



Perehdytyskansio oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon HUS Kellokosken sairaalaan

Jari Eronen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Perehdytyskansio oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon HUS Kello-
kosken sairaalaan**

Jari Eronen
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2022

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoidaja (AMK)

Jari Eronen

Perehdytyskansio oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon HUS Kellokosken sairaalaan

Vuosi

2022

Sivumäärä

26

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koota ajantasainen perehdytyskansio oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoprosessista. Perehdytyskansion avulla on tarkoitus jakaa ja yhdenmukaistaa tietoa ja käytänteitä Kellokosken sairaalassa sekä toimia laadukkaana perehdyttämisen tukena. Nykytilanteen mukaan tieto oikeuspsykiatrisen hoidon prosessista oli eri osastojen välillä hajautettuna, eikä yhtenäistä ohjeistusta ollut saatavilla. Tarve yhteisen perehdytyskansion luomiseen oli ilmeinen. Nykyisen henkilökunnan tietoisuuden lisääminen sekä uuden työntekijän perehdyttäminen oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoprosessista on ensisijaisen tärkeää yhtenevän hoitoprosessin aikaansaamiseksi. Perehdytyskansio tulee sähköisessä muodossa Kellokosken sairaalan koulutusmateriaaleihin.

Tietoperustana opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä sekä Kellokosken sairaalan sisäisiä koulutusmateriaalia, jolloin myös ajantasaisin tieto oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon prosessista on saatu perehdytyskansioon mukaan.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Luotettavia lähteitä käyttäen kerätty tieto on saatettu jäsennellysti yhteen muodostaen perehdytyskansion nykyisille ja uusille työntekijöille.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt perehdytyskansio oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon avaa kokonaisnäkömyksen hoidon prosessista sekä selvittää vastuut ja velvoitteet moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta hoidon edetessä. Perehdytyskansiossa edetään kronologisesti mielentilatutkimuksesta koevapauteen, jolloin hoidon kokonaisprosessi voidaan hyvin huomioida.

Perehdytyskansio on tarkoitus ottaa käyttöön syksyllä 2022. Tarkoituksena on järjestää osastojenvälisiä koulutuksia, joissa käydään läpi perehdytyskansio Kellokosken sairaalan eri osastoilla. Koulutusten jälkeen pyydetään kirjallinen arvio perehdytyskansion sisällöstä. Tuotoksen arviointi on tällä hetkellä kesken, joten arviointi tässä vaiheessa on ennenaikaista. Tähän mennessä saatu suullinen palaute on huomioitu sisällöllisesti. Palaute ollut myönteistä ja perehdytyskansio ollaan koettu tarpeelliseksi. Perehdytyskansiota tullaan kehittämään edelleen saatujen palautteiden perusteella.

Asiasanat: oikeuspsykiatria, psykiatrinen hoitotyö, Kellokosken sairaala, henkilöstön perehdyttäminen

Jari Eronen

Orientation guide on the treatment of a forensic psychiatric patient at HUS Kellokoski hospital

Year 2022

Pages

26

The purpose of this thesis was to assemble an up to date orientation guide on the treatment process of a forensic psychiatric patient. The guide would assist in the sharing and unification of the information and practice within Kellokoski hospital and to support high quality orientation.

Currently, the information regarding the forensic psychiatric treatment process is dispersed between department and there has been no unified information available. The demand for a unified orientation guide was apparent. Increasing the knowledge in both the present staff as well as the orientation of a new staff member is essential for creating a uniform process of treatment. The orientation guide will be available in electronic format within the education material of Kellokoski hospital.

Reliable sources and internal education material of Kellokoski hospital have been used as the basis of data for this thesis. Therefore, the most current information on the treatment process of a forensic patient has been included in the guide.

This thesis has been carried out as a functional study. The data has been collected from reliable sources and compiled together as a structured orientation guide for both present and future staff members.

The orientation guide provides a comprehensive overview on the treatment process and clarifies the responsibilities and obligations in view of multi-professional collaboration during the treatment process. The guide proceeds chronologically from the mental state examination to the probationary period which enables the observation of the entire treatment process.

The guide will be made available to all staff in the autumn of 2022. The intention is to organize training to all departments of the Kellokoski hospital. Written evaluation of the orientation guide will be collected after the training. The evaluation of the guide is premature at this point since it is still ongoing. The feedback received so far has been taken into consideration and the guide has been modified accordingly. The feedback has been positive and the

guide has been considered useful. The orientation guide will be further developed based on the written evaluations and further feedback.

Keywords: forensic psychiatry, psychiatric treatment, Kellokoski hospital, staff orientation.

Keywords: 3 - 5 keywords separated with COMMA

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Oikeuspsykiatria	9
2.1	Mielentilatutkimus	9
2.2	Lääkehoito mielentilatutkimuksen aikana	10
2.3	Lainsäädäntö	11
3	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö	12
3.1	Potilaan hoidon suunnittelu	12
3.2	Potilaan hoidollinen rajoittaminen	13
3.3	Hoitotyön etiikka	15
4	Riskiarviot hoidon aikana.....	16
4.1	Riskimittareiden käyttö	16
4.2	Vaarallisuuden ja väkivaltariskin arvioiminen.....	17
5	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito.....	18
5.1	Yhteistyötahot hoidon aikana	18
5.2	Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kuvaus.....	19
6	Työelämäkumppani	21
<u>7</u>	Opinnäytetyöprosessi	21
7.1	Tarkoitus ja tavoite.....	21
7.2	Perehdytyskansion suunnittelu.....	21
7.3	Perehdytyskansion toteutus ja arviointi	22
<u>8</u>	Pohdinta	23
8.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	23
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
9	Lähteet	26
	Lähteet.....	26
	Kuvat 1-3.....	28
	Liitteet 1-2	28

1 Johdanto

Oikeuspsykiatria erottuu Suomen mielenterveyslaissa (1116/1990) omaksi lääketieteen erikoisalaksi. Oikeuspsykiatrinen hoitotyö on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) valvonnassa tapahtuvaa psykiatrasta hoitotyötä. Suurin osa oikeuspsykiatrisista potilaista hoidetaan THL:n alaisissa valtion mielisairaaloissa Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (jäljempänä HUS) alueella hoidosta vastaa Tehostetun osastohoidon ja oikeuspsykiatrian yksikkö (TEOPSY), johon myös Kellokosken sairaala sisältyy (HUS 2022).

THL:n alaisuudessa toimiva oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta päättää mielentilatutkimuksen loppulausunnon perusteella määrätäänkö henkilö tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. THL kontrolloi ja valvoo oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoprosessia ja määrittää hoidollisen ympäristön oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon edetessä (THL 2022a).

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta oikeuspsykiatria turvaa itsesäätelykontrollin puutteesta kärsivien luomasta uhasta yhteiskuntarauhalle. Itsesäätelykontrollin heikentyminen voi johtua hetkellisestä todellisuuden kadottamisesta, sairaudesta tai kehitysvammaisuudesta. Mikäli tekoon syyllistynyt katsotaan mielentilatutkimuksen mukaan olleen syyntakeeton, voidaan tekoon syyllistynyt asettaa tahdonvastaiseen hoitoon psykiatriseen sairaalaan. Tällöin voidaan varmistaa turvallinen hoidollinen ympäristö, joka pyrkii varmistamaan ja ennaltaehkäisemään syyllistymistä tekoon uudestaan. Oikeuspsykiatrinen hoitoprosessi on yleisesti tavanomaista vankeusaikaa pidempi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä ja muodostaa yhtenäinen koulutusmateriaali Kellokosken sairaalaan oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoprosessista. Koulutusmateriaalin avulla voidaan perehdyttää uusia työntekijöitä sekä yhdenmukaistaa oikeuspsykiatrista hoitoprosessia koko sairaalan osalta.

2 Oikeuspsykiatria

2.1 Mielentilatutkimus

Mielentilatutkimus prosessina käynnistyy tuomioistuimen määräyksestä. Nykyisten oikeuskäytänteiden mukaan vakavissa rikoksissa mielentilatutkimuksen kynnys on matalampi kuin lievissä rikoksissa. Vakavien rikoksien osalta vastaajan suostumusta ei tarvita, kuin taas lievissä rikoksissa vastustus voi olla mielentilatutkimuksen esteenä. Tuomioistuin toimittaa mielentilatutkimukseen määrätyn paperit THL:lle, joka määrittää missä mielentilatutkimus suoritetaan. Mielentilatutkimus kestää noin 2 kuukautta. Mielentilatutkimukseen osallistuvalla lääkärillä on mahdollisuus myös pyytää lisää aikaa mielentilatutkimuksen loppuun saattamiseen. Mielentilatutkimuksen ja lausuntojen valmistumisen ajaksi rikosprosessi keskeytetään. Mielentilatutkimuksen ajaksi oikeudenkäyntiin tulee tauko (Korhonen 2022, 1).

Mielentilatutkimus on aina teko kohtainen. Tämä tarkoittaa sitä, että aiempaa mielentilatutkimusta ei voida hyödyntää uusiutuvan rikollisen käyttäytymisen kohdalla. Tuomioistuimen tulee harkinnan mukaan määrätä uusi mielentilatutkimus.

Mielentilatutkimuksessa arvioidaan vastaajan rikoksen teon hetken mielentilaa. Tavoitteena on selvittää onko vastaaja ollut rikoksen teko hetkellä syyntakeeton vai syyntakeinen. Vastaajan ollessa syyntakeeton, ei häntä tuomita rangaistukseen. THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta päättää tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen jos edellytykset täyttyvät. (THL 2022b).

Mielentilatutkimuksia tehdään Suomessa 8 psykiatrisessa hoitoyksikössä, jotka mielentilatutkittavien määrän mukaisessa järjestyksessä ovat:

- | | |
|--|--------------------------|
| • Niuvanniemen sairaala | 53 mielentilatutkittavaa |
| • Vanhan Vaasan sairaala | 22 mielentilatutkittavaa |
| • Kellokosken sairaala | 16 mielentilatutkittavaa |
| • Psykiatrinen vankisairaala - Turun yksikkö | 8 mielentilatutkittavaa |
| • Psykiatrinen vankisairaala - Vantaan yksikkö | 4 mielentilatutkittavaa |
| • TAYS/Oikeuspsykiatrinen klinikka | 3 mielentilatutkittavaa |
| • TAYS/EVA-yksikkö | 1 mielentilatutkittava |
| • OYS/Psykiatrinen klinikka | 0 mielentilatutkittavaa |

Mielentilatutkimukseen osallistuu moniammatillinen hoitotyöryhmä, jossa on mukana osaston lääkäri, omahoitajat, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Mielentilatutkimuksen ajaksi tutkittavan mahdollinen psykenlääkitys puretaan. Mielentilatutkimuksessa kerätään kattavasti tietoa tutkittavan historiasta tekohetkeen. Tietoa kerätään asiakirjoista sekä

kyselylomakkeiden kautta. Pyrkimyksenä on saada mahdollisimman kattava kuva lapsuudesta tekohetkeen.

THL:lla on laaja oikeus taustatietojen keräämiseen eri viranomaisilta, myös salassapitovelvollisuutta koskevien säännösten alaisiin asiakirjoihin. THL:lla on lupa siirtää vastaava oikeus mielentilatutkimusta suorittavalle yksikölle. Ilman tutkittavan suostumusta voidaan pyytää tietoja valtion ja kunnan viranomaisilta sekä julkisoikeudelliselta yhteisöiltä: Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, Potilasvahinkolautakunta, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, huoltotoimintaa tai sairaanhoito toimintaa harjoittava yhteisö tai laitos sekä apteekki. Toisin taas yksityishenkilöiltä tai työpaikoilta tietoja kerättäessä tarvitaan tutkittavan suostumus. Tutkittavalla ei ole velvollisuutta edesauttaa tietojen keräämistä. Tutkittavalle on selkeästi informoitava, että kaikki mitä hän tutkimuksen aikana tuo esille voidaan sisällyttää mielentilalausuntoon salassapitosäännösten estämättä. (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018a, 7.)

Mielentilatutkimuksen loppulausumassa otetaan kantaa tutkittavan mielentilaan. Määritelmät ovat alentuneesti syyntakeinen, syyntakeinen, syyntakeeton. Yleisesti loppulausuma kiteytyy kahteen lauseeseen:

- Tutkittava ei ole mielisairas - ymmärtänyt mitä tehnyt - syyntakeinen - vankilaan.
- Tutkittavalla on mielisairaus - ei ole mielisairauden vuoksi ymmärtänyt tekoaan - syyntakeeton - THL määrää tahdosta riippumattomaan hoitoon siihen soveltuvaan sairaalaan: Niuvanniemen sairaala, Vanha Vaasan sairaala tai Kellokosken sairaala.

Mielentilatutkimuksesta laaditaan lausunto joka pitää sisällään kansilehden, tiivistelmän, rikosrekisteriotteen, tutkintaan johtaneen teon kaikki tiedot, päihdeanalyysi, oikeuden asiakirjat, muualta saadut tiedot, tutkittavan antamat tiedot, tutkittavan terveydellinen tila, psykiatrisen tutkimuksen tiedot, psykologisen ja neuropsykologisen tutkimuksen tiedot, sosiaalityöntekijän lausunnon, tutkimuksen aikaiset osastohavainnot, toimintaterapeutin lausunnon, yhteenvedon sekä johtopäätökset. (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018b, 9.)

2.2 Lääkehoito mielentilatutkimuksen aikana

Lääkehoidon osalta on suositeltavaa, että psyykenlääkitys keskeytetään tutkimuksen ajaksi. On kuitenkin katsottu epäeettiseksi ja tarpeettomaksi lopettaa aiemmin todetun mielisairauden asianmukainen lääkehoito. Kaikki tutkimuksen aikana käytössä olleet ja lopetetut lääkkeet kirjataan tarkasti annoksineen, antoaikoinaan ylös. (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018c, 9.)

2.3 Lainsäädäntö

Lainsäädännön näkökulmasta opinnäytetyössä on huomioitu oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa keskeisimmät lait ja asetukset. Opinnäytetyön ulkopuolelle on jätetty seuraavat lait, jotka sivuavat mielentilatutkimuksen aikaista prosessia:

- Hallintolaki (434/2003)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Kielilaki (423/2003)
- Julkisuuslaki (621/1999)

Oikeudenkäymiskaari (4/1743) 17 luku 37 §: nojalla tuomioistuimen tehtävänä on arvioida rikosasioissa mielentilatutkimuksen tarpeellisuudesta. Arvion pohjalta tuomioistuin tekee päätöksen mielentilatutkimukseen määräämisestä. Tuomioistuimen tulee ennen mielentilatutkimukseen määräämistä ratkaista kysymys onko vastaaja toiminut rikoksessa kuvailulla tavalla. Tuomioistuin voi välituomiossaan todeta vastaajan toimineen syytteen alaisen teon mukaisesti. Toissijaisesti vastaaja voi tunnustaa menettelleensä syytteen alaisen teon mukaisesti. Tuomioistuin ei kuitenkaan tässä vaiheessa ota kantaa rikosoikeudelliseen vastuuseen tai seuraamukseen (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018d, 7).

Mielentilatutkimukseen määräämisen jälkeen tuomioistuin toimittaa asiakirjat THL:lle. Ennen päätöstä THL kuulee syytettyä. Mielenterveyslain (1116/1990) 16 § 1 momentin nojalla THL määrää missä mielentilatutkimus suoritetaan. Mielenterveyslain 15 §:n nojalla vastaaja voidaan sijoittaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan tahdostaan riippumatta.

Mielenterveyslain 31 § 3 momentti antaa poliisille velvoitteen mikäli mielentilatutkimukseen määrätty henkilö ei saavu sovittuna ajankohtana sairaalaan. Virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä on poliisin annettava virka-apua mielentilatutkittavan saattamiseksi sairaalaan.

Mielenterveyslain 4 a luvussa on säädetty edellytykset, joiden perusteella tutkittavan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Sairauden hoitoa (psykkisen ja fyysisen) saa tutkittavalle antaa tahdostaan riippumatta välttämätöntä hoitoa vain, jos hoidon antamatta jättämisen katsotaan uhkaavan hänen henkeään tai terveyttään.

Mielenterveyslain (1116/1990) 16 § 2 momentin mukaan THL:n tulee saada mielentilatutkimuksessa laadittu lausunto kahden kuukauden kuluessa tutkinnan aloittamisesta. THL voi perustelluista syistä, kuten tutkittavan välttämätön poissaolo, antaa lisäaikaa mielentilatutkimuksen loppuun saattamiseen. THL voi myöntää lisäaikaa enintään 2 kuukautta.

Rikoslain (39/1889) 3 luvun 4 § 1 momentin mukaan rikosoikeudellisessa vastuussa on henkilö, joka on teon hetkellä täyttänyt 15 vuotta ja mielentilatutkimuksen lausunnon mukaan todettu syyntakeiseksi. Rikoslain luvun 4 § 2 momentin mukaan arvioidaan mielentilatutkimuksen lausunnossa syyntakeettomaksi todettu. Rikoslain luvun 4 § 3 momentin mukaan voidaan tutkittava todeta alentuneesti syyntakeiseksi, mikäli katsotaan teon hetkellä ymmärryksen olleen vajavainen mielisairauden tai tajunnan häiriön vuoksi.

3 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyö

3.1 Potilaan hoidon suunnittelu

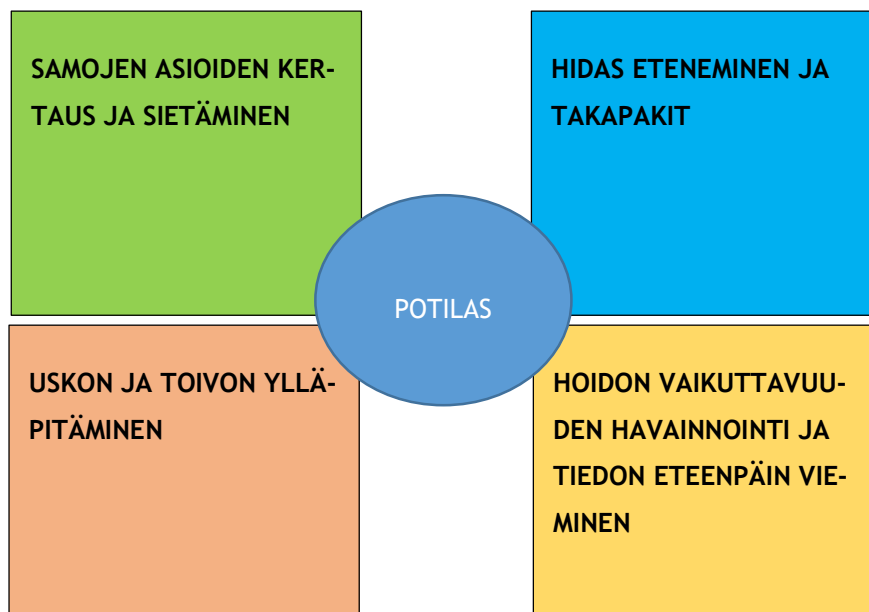
Mielentilatutkimuksessa syyntakeettomaksi todetun sekä THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon määrätyn potilaan hoito Kellokoskella alkaa hoitotiimin määrittämisellä. Hoidon suunnitteluun osallistuu moniammatillinen tiimi johon sisältyy ylilääkäri, osaston lääkäri, omahoitaja, psykologi, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja potilas itse. Hoitotiimi raportoi potilaan hoidon toteutumisesta THL:lle vähintään 6 kuukauden välein.

Oikeuspsykiatrisen hoitotyö on pitkäjänteistä, lyhyen tähtäimen tavoitteellista hoitotyötä. Potilaiden kokonaishoitoajat ovat usein pitkiä (10-30 vuotta). Hoitoaikaan vaikuttavat rikoksen alainen teko, toimintakyky, riskiarviot ja hoitomyönteisyys.

Psykiatristen potilaiden lääkehoidon hoitotasolle saattaminen voi viedä kuukausia, jopa vuosia. Yhtä ja oikeaa lääkekokonaisuutta ei ole olemassa, sillä yksilölliset vaikutukset ovat suuria. Lääkehoidon suunnittelussa huomioidaan farmakokineettiset vaikutukset, eli vaikutukset miten lääkeaine imeytyy, jakautuu ja poistuu elimistössä. Lisäksi on arvioitava lääkeaineen vaikuttavuus sairauteen nähden. Psykyenlääkkeillä on usein myös hankalia haittavaikutuksia (erektiohäiriöt, syljenerityksen lisääntyminen, motoriset vaikutukset, painonnousu, veriarvojen muutokset), joita tulee seurata ja kontrolloida säännöllisesti verikokein. Lääkehoidosta vastaa aina osaston lääkäri.

Kellokosken sairaalassa on käytössä omahoitajajärjestelmä. Potilaalle määritetään omahoitajat (2 hoitajaa), jotka vastaavat potilaan päivittäisestä hoidosta. Potilaan hoito suunnitellaan moniammatillisessa ryhmässä. Potilaan tarkoituksen mukaisen hoidon toteutumiseksi on luotava luottamuksellinen hoitosuhde potilaan ja omahoitajien kesken. Hoitoon sitouttaminen ja tiedon antaminen sairaudesta ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta auttaa potilasta ja potilaan läheisiä ymmärtämään hoidon tarpeellisuutta sekä hoitoprosessia. Mikäli potilaan historiatekijöissä on myös päihderiippuvuutta on päihdetyöskentely aloitettava mahdollisimman aikaisin.

Hoitotyö on pitkäjänteistä. Hoito etenee hitaasti lyhyen aikajakson tavoittein. Tavoitteet asetetaan yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteet käydään yhdessä hoitotiimin kanssa lävitse ja yhdessä mietitään toiminnalliset mahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteita asettaessa on huomioitava potilaan voimavarat ja toimintakyky. Tällä tarkoitetaan psyykkistä, fyysistä ja henkistä kykyä ymmärtää ja ottaa vastaan tietoa sekä toiminnallista kykyä tavoitteisiin nähden.



Pitkäjänteinen hoitotyö. (Kuva 1)

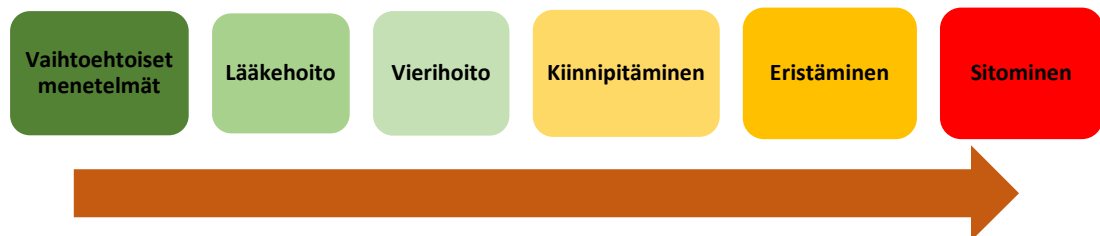
Hoitosuunnitelman tekee hoitotiimi yhdessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään mahdollisimman pian potilaan roolin vaihtuessa tutkittavasta potilaaksi. Hoitosuunnitelma tehdään 3 kuukaudeksi kerrallaan. Hoitosuunnitelmassa tarkasteltavia asioita ovat syytteen alainen teko, potilaan hoidollisuus ja hoitomyönteisyys, START -riskiarvio, potilaan lääkityksen vaikuttavuus ja lääkemutokset, terapiaryhmät, toiminnalliset ryhmät sekä potilaan vapaudet ja rajoitteet.

Potilaan sitouttaminen lyhyen aikavälin tavoitteisiin lisää hoitomyönteisyyttä sekä parantaa hoidollisuutta positiivisen aktiivisuuden kautta. Potilaille mielekäs tekeminen auttaa vähentämään ahdistusta ja lisäämään luottamusta hoitoympäristöä kohtaan.

3.2 Potilaan hoidollinen rajoittaminen

Potilaan rajoitustoimenpiteitä mietittäessä tulee aina lähteä potilasta vähiten rajoittavista toimenpiteistä. Ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä tulee potilasta kuulla ja rajoitustoimenpiteille tulee antaa perusteet. Rajoitustoimenpiteisiin ryhdytään kun muut toimenpiteet

eivät ole riittävät ja potilaan hoidon kannalta rajoittaminen on välttämätöntä. (Kontio, Joutsenniemi, Hottinen & Paavilainen 2015, 2.)



Rajoittamisen polku. (Kuva 2)

Kellokosken sairaalassa vaihtoehtoisista menetelmistä on käytössä Isossa-Britanniassa kehitetty Safewards -toimintamalli, jolla potilaan rajoitustoimia pyritään vähentämään.

Käytännön hoitotyössä eniten käytössä on puheella rauhoittamisen malli. Puheella rauhoittamisen mallissa pyritään keskustelun keinoin, ympäristöä rauhoittamalla, tilannetta selvittämällä ja ratkaisumalleja ehdottamalla laukaisemaan aggressiota aiheuttanut tilanne ilman raajavia toimenpiteitä. (Safewards. 2022.)

Mikäli puheella rauhoittaminen ei riitä tarjotaan potilaalle lääkinnällistä apua tilanteen rauhoittumiseen. Hoitava lääkäri määrittää käytettävät lääkeaineet. Lääkeaineilla pyritään vaikuttamaan potilaan ahdistuneeseen ja aggressiota aiheuttavaan mielentilaan rauhoittavasti. Potilaan kieltäytyessä tarjotusta lääkeshoidosta, voidaan lääkettä antaa myös tahdonvastaisesti. Tahdonvastaisesti lääkettä annettaessa on lääkärin kirjattava määräys toimenpiteestä potilastietojärjestelmään.

Vierihoidolla pyritään potilaan epäsuotuisaa käyttäytymistä hillitsemään hoitajan läsnäololla. Potilaan ennako-oireina voi olla itsetuhoinen käyttäytyminen, levottomuus, lääkekielteisyyden, sanallinen aggressiivisuus, harhaluulot ja pelkotilat. Hoitajan läsnäolo antaa potilaalle turvaa ja tarvittavaa keskusteluapua ennako-oireiden hallintaan.

Potilaan hoitokielteisyyden, aggressiivisuuden tai itsetuhoisuuden vuoksi joudutaan ryhtymään rajoittaviin toimenpiteisiin, mikäli ei rajoittavat hoidolliset toimenpiteet eivät ole riittävät. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan voidaan tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa. MTL:n mukaan pakkotoimia ja rajoituksia ovat tahdonvastaisesti toteutettu hoitotoimenpide ja/tai tutkimus, liikkumisvapauden rajoittaminen, hoidollinen kiinnipitäminen, eristäminen muista potilaista, sitominen (leposide), omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja -katasus ja yhteydenpidon rajoittaminen.

Rajoituskoodit (MTL 4 a luku):

- 100 Tahdonvastaisesti toteutettu hoitotoimenpide ja/tutkimus (esim. lääkkeen anto, sisältää myös raajojen liikkeitä osittain rajoittavat vaatteet)
- 200 Liikkumisvapauden rajoittaminen
- 300 Hoidollinen kiinnipitäminen
- 400 Eristäminen muista potilaista
- 500 Sitominen (leposide)
- 600 Omaisuuden haltuunotto
- 700 Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen
- 800 Henkilöntarkastus ja -katsastus
- 900 Yhteydenpidon rajoittaminen

Kaikista rajoitustoimenpiteistä tulee pitää erillistä kirjanpitoa, joka voidaan toteuttaa myös sähköisenä (mielenterveyslaki 4 a). Rajoitustoimenpiteistä tulee tehdä lisäksi kirjaus potilas-tietojärjestelmään (potilasasiakirjoihin) perusteluineen. Potilaan rajoituksista kirjataan ylös alkamisajankohta, päättymisajankohta, potilaan nimi ja henkilötunnus, rajoituskoodi, rajoituksen määrännyt lääkäri, suorittaja/vastuuhoitaja, merkinnän tekijä.

MTL:n (4 a 22 f §) mukaan erityisiksi rajoituksiksi luetaan kiinnipitäminen, eristäminen ja sitominen. Näiden rajoitusten kesto on rajattava ajallisesti vain välttämättömään. Rajoitus on lopetettava heti kun se ei ole hoidollisesti perusteltavissa. Potilaan eristämisen ja sitomisen osalta tulee hoitavan lääkärin arvioida potilaan tilanne terveydentilan määrittämisen tarpeen mukaisesti. Jokaisen lääkärin arviointikäynnin jälkeen on päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Sidotun potilaan tilaa tulee seurata kuulo- ja näköyhteydessä potilaaseen.

Yhteydenpidon rajoittaminen (MTL 4 a 22 j §) on aikarajallinen. Rajoite vaatii hoidosta vastaavan ylilääkärin kirjallisen päätöksen. Yhteydenpidon rajoittaminen tulee olla määräaikainen ja voi olla voimassa enintään 30 vuorokautta kerrallaan.

3.3 Hoitotyön etiikka

Oikeuspsykiatrisessa hoidossa joudutaan usein kajoamaan keskeisiin perusoikeuksiimme kuten itsemääräämisoikeus, oikeus koskemattomuuteen ja vapauteen. (Suomen Perustuslaki 731/1999.)

Eettisyys oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä on moraalisten ongelmien ratkaisua. On tarkasteltava eri ratkaisuvaihtoehdot sekä tarkasteltava hyötyjä ja haittoja päätöksenteon tueksi.

Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan niin pitkälle kuin mahdollista. Huomio kuitenkin, että tahdonvastaisessa hoidossa olevan itsemääräämisoikeus ei ole täysin ehdoton. Itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan oireilun aiheuttaman käyttäytymisen vuoksi. Eettisessä päätöksenteossa pyritään hyvän tuottamiseen, haitan välttämiseen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Kontio, Joutsenniemi, Hottinen & Paavilainen 2015, 3.)

Oikeuspsykiatrisessa hoidossa tavallisimmin eettiseen päätöksentekoon johtavat tilanteet ovat potilaan itsetuhoinen käyttäytyminen, potilaan psyykkisen voinnin lasku sekä potilaan käyttäytymisestä johtuvat haitat itselleen tai viranomaisille.

Tilannekohtaisesti tulee aina arvioida hoidolliset rajoittamistoimenpiteet ja potilasta on aina kuultava ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä.

4. Riskiarviot hoidon aikana

4.1 Riskimittareiden käyttö

Tärkein yksittäinen riskiarvioon käytettävä mittari oikeuspsykiatriassa on The Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). START toimii lyhyen aikavälin työkaluna ja se täytetään potilaskohtaisesti kolmen kuukauden välein. Aina peilaten edelliseen kolmen kuukauden jaksoon. Riskiarviossa huomioidaan: 1) riski vahingoittaa muita; 2) riski vahingoittaa itseään; 3) itsemurhavaara; 4) karkaamisvaara; 5) päihteidenkäytön riksi; 6) itsensä laiminlyönnin riski; 7) uhriksi joutumisen riski. Näiden riksien lisäksi voidaan mittarilla arvioida myös tapauskohtaisesti erilaisia riskejä, joita potilaalla voidaan todentaa. Riskiarviossa on 20 dynaamista tekijää, joita tarkastellaan voimavarana, eli riskiä alentavina tekijöinä sekä puutteena, eli riskiä lisäävinä tekijöinä. Potilaskohtaisesti lisäksi nostetaan esiin dynaamisista tekijöistä avainmuuttujia ja kriittisiä muuttujia. Avainmuuttujien ja kriittisten muuttujien avulla voidaan tarkasti yksilöidä potilaan henkilökohtaiset riskin ennusmerkit. START -riskiarvio tehdään moniammatillisena yhteistyönä potilaan, omahoitajien ja psykologin toimesta. Potilaan läsnäolo ei ole välttämätöntä, sillä START -riskiarvio tehdään hoitotyön näkökulmasta. (Webster, Martin, Brink, Nicholls & Desmarais 2009.)

Riskienhallintasuunnitelmaan tarvitaan START -arvion lisäksi Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) -arvio. BPRS on psykoosien oiretunnistukseen, psykoosien vakavuuden arviointiin ja psykoosien seurantaan soveltuva menetelmä. Menetelmän on kehittänyt Joseph Ventura vuonna 1993.

BPRS -mittaria käytettäessä huomioidaan kaikki käytössä oleva tieto potilaan tilan arvioimiseksi. Tarkasteltava aikaväli on suhteellisen lyhyt 1-2 viikkoa ja arvio tehdään aina

tarvittaessa, yleensä psyykkisen voinnin muuttuessa. Oireiden vaikeusaste määritellään oireiden keston ja vakavuuden pohjalta.

BPRS -mittari tehdään yhdessä potilaan ja moniammatillisen tiimin kesken. On hyvin tavanomaista, että potilas kiistää tai vähättelee oireitaan. Haastattelu ympäristöön tulee silloin kiinnittää erityistä huomioita. Kysymyksen aseteluun tulee myös kiinnittää huomiota, jolloin potilaan on helpompi kertoa oireistaan. Viime kädessä arvio tehdään hoitohenkilöstön kliinisen harkinnan pohjalta. Arvioitavat oireenkuvat ja haitat: 1) huoli ruumiillisista vaivoista; 2) ahdistuneisuus; 3) masennus; 4) itsetuhoisuus; 5) syyllisyydentunteet; 6) vihamielisyys; 7) kohonnut mieliala; 8) suuruusajatukset; 9) epäluuloisuus; 10) aistiharhat; 11) epätavallinen ajatusten sisältö; 12) eriskummallinen käyttäytyminen; 13) itsestä huolehtimisen laiminlyönti; 14) sekavuus, disorientaatio; 15) puheen hajanaisuus; 16) tunneilmaisun niukkuus; 17) emotionaalinen vetäytyminen; 18) motorinen hitaus; 19) jännittyneisyys; 20) haluttomuus yhteistyöhön; 21) kiihtyneisyys; 22) häiriöherkkyys; 23) motorinen yliaktiivisuus; 24) maneerit ja oudot asennot; 25) alogia, eli puheen köytyminen; 26) sosiaaliset suhteet; 27) avolitio-apatia, eli energian ja toimintatarmon puute. Mittarin asteikko on 1 - 7 ja erikseen kohta 9. Arvioinnissa 1 tarkoittaa ei esiinny, 7 erittäin vakava ja 9 ei voida arvioida. (Suvisaari, Kiesepää & Sailas 2017.)

4.2 Vaarallisuuden ja väkivaltariskin arvioiminen

Oikeuspsykiatrisessa hoidossa potilaalle tehdään vaarallisuusarvio mielentilatutkimuksen yhteydessä sekä potilaan jatkohoidon suunnittelun yhteydessä. Vaarallisuusarvioita tehdään mielentilatutkimusyksiköissä, joita ovat mm. valtion mielisairaalat, Vankeinhoitolaitoksen terveydenhuoltoyksikössä (VTHY) sekä Kellokosken sairaalassa. Tutkimukseen osallistuu potilaan lisäksi vastuuhoitaja, oikeuspsykiatri ja hoidosta vastaava lääkäri. Mielentilatutkimuksen yhteydessä tehty vaarallisuusarvio auttaa myös potilaan sijoituspaikan valinnassa. Mitä korkeampi riski todetaan, sitä korkeamman turvallisuustason osastolle potilas sijoitetaan. Suomessa eniten käytössä oleva väkivaltariskin arviointityökalu on Historical Clinical Risk Management (HCR-20). HCR-20 mittari on kolmitahoinen ja sillä tarkastellaan historiallisia tekijöitä, kliinistä oireenkuvaa ja riskien hallintaa käsittäviin osioihin. Historiatekijät ovat ainut muuttumaton osio mittarissa. Kliiniset tekijät ja riskien hallinta muuttuvat potilaan elämäntilanteen ja psyykkisen voinnin mukaan. (Eronen, Kaltiala-Heino & Kotilainen 2007)

Mielentilalausuntoon sisältyy vaarallisuusarvio, joka kirjataan omaksi kappaleeksi lausuntoon. Vaarallisuusarvion esitiedoissa huomioidaan väkivaltariski potilaan aiemman riskikäyttäytymisen sekä sairaushistorian perusteella. Lausunnossa huomioidaan psykologin lausunto, joka koostuu strukturoimattomista ja strukturoiduista haastatteluista, havainnoista sekä johtopäätelmistä keskeisin tiedoin. Vaarallisuusarviossa annetaan perusteltu kanta tutkittavan

vaarallisuudesta toisen hengelle, terveydelle tai vapaudelle. Vaarallisuusarvion johtopäätökset viedään mielentilalausunnon tiivistelmään. (Ahlgrén-Rimpiläinen & Puusa 2018e, 18.)

5 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito

5.1 Yhteistyötahot hoidon aikana

Potilaan mielentilatutkimuksen valmistuttua, ja tutkimustuloksen ollessa syyntakeeton, määrää THL sijoituspaikan oikeuspsykiatriselle potilaalle. Suomessa on kolme merkittävää oikeuspsykiatrista osaamista omaavaa sairaalaa. Nämä ovat Niuvanniemen sairaala, Vanhan Vaasan sairaala sekä Kellokosken sairaala.

THL on ensisijaisesti valvova elin oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa. Hoito toteutetaan THL:n määräämässä psykiatrisessa sairaalassa. Sairaalan osalta potilaan hoidosta vastaavat hoitava lääkäri ja ylilääkäri. Hoidon toteutukseen ja arvion laadintaan osallistuvat lisäksi ulkopuolinen lääkäri, vastuuhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Ulkoisia yhteistyötahoja ovat virkavalta, tuomioistuimet ja oikeuspsykiatrian poliklinikka.

Hoidon aikana potilaan tahdonvastaisen hoidon päätös tarkastellaan uudestaan kuuden kuukauden väliajoin. Tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseksi tulee kolmen eri lääkärin osallistua päätöksentekoon seuraavasti:

- M1 tarkkailulähete (hoidosta vastaava lääkäri)
- M2 tarkkailulausunto (ulkopuolinen lääkäri arvioi potilaan)
- M3 Päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta (vastaava ylilääkäri)

Hoitava virkaa tekevä lääkäri tekee M1 tarkkailulähetteen. Tarkkailulähete saa olla enintään kolme päivää vanha ja tarkkailusta annetaan lausunto viimeistään neljäntenä arkipäivänä. Ulkopuolinen lääkäri tekee M2 tarkkailulausunnon. Mikäli tarkkailulausunnon perusteella ei ole perusteita jatkaa tahdonvastaista hoitoa, on hoito päätettävä välittömästi ja potilaan annettava poistua sairaalasta niin halutessaan. Hoitava virkaa tekevä lääkäri käy potilaan kanssa lävitse M2 tarkkailulausunnon perusteluineen. Mikäli tarkkailulausunnon perusteella on syytä jatkaa tahdonvastaista hoitoa lähettää hoitava virkaa tekevä lääkäri lausunnon vastaavalle ylilääkärille M3 tahdonvastaiseen hoitoon määräämiseksi. Potilas ei saa poistua sairaalan alueelta ennen hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiantoa. Potilaalle annetaan M2 tarkkailulausunto sekä allekirjoitettavaksi M3 hoitoonmääräämispäätös. Potilaalla on oikeus 14 vuorokauden aikana valittaa päätöksestä Hallinto-oikeuteen. Valituksen tekemiseksi M3 lomakkeelta. (Valvira 2019.)

5.2 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kuvaus

Potilaan statuksen muuttuessa mielentilatutkittavasta oikeuspsykiatriseksi potilaaksi muuttuu myös tutkivan hoitajan rooli. Tutkivasta hoitajasta tulee tässä vaiheessa vastuuhoitaja, joka koordinoi, havainnoi, suunnittelee ja raportoi potilaan hoidosta eteenpäin hoitavalle lääkärille. Vastuuhoitaja on yhteydessä sisäisiin ja ulkoisiin yhteistyötahoihin hoidon aikana. Keskeisimmät tehtävät hoidon alkaessa ovat:

- Potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus, sisältäen pitkäaikaisen kuntoutussuunnitelman ja väkivaltaisen käyttäytymisen riskiarvion
- Lyhytaikaisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen ja päivittäminen 3-6 kk:n väliajoin
- Riskimittareiden ajantasaisuudesta huolehtiminen: START, BPRS, HCR-20
- Lääkityksen vaikuttavuuden seuranta ja raportointi
- Potilaan vapauksien arviointi ensimmäisten kahden viikon aikana
- Tarkka päivittäinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään sisältäen fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen näkemyksen potilaan voinnista

Potilaan hoidon aikana on tärkeää saada luotua luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitosuhteella on merkittävät vaikutukset potilaan hoitoon sitoutumiseen. Hoitoon sitouttamiseen auttavat myös erilaiset käytettävissä olevat työkalut ja menetelmät:

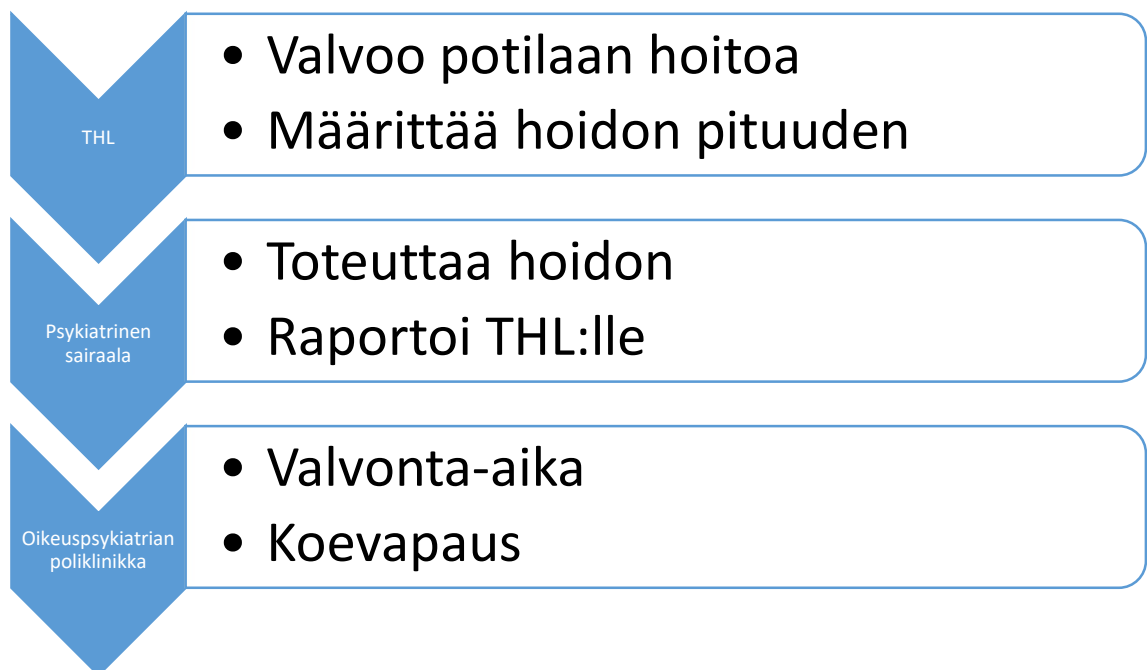
- Psykoedukaatio. Annetaan tietoa potilaalle tietoa sairaudesta, sairauden kuvasta ja hoidon vaikuttavuudesta.
- Päihde-edukaatio. Samanaikainen päihderiippuvuuden hoito ennalta ehkäisee mahdollisten toistuvien psykoosien ilmaantumisen ja hoitomyönteisyyden laskun.
- Potilaan oireenkuvan mukaiset terapiaryhmät: vihan hallinta, ääniä kuulevat, sosiaalisten tilanteiden ryhmä, yms.

Potilaan hoitotyö on pitkäjänteistä ja hitaasti etenevää. Samojen asioiden kertaaminen ja potilaan ymmärryksen lisääminen hoidon kestosta ylläpitää potilaan hoitomyönteisyyttä. Potilaan tulee saada realistista ja perusteltua tietoa hoidon kestosta ja hoitopolusta. (Seppänen 2021.)

Potilaan hoidosta tehdään väliarvio kuuden kuukauden välein. Väliarviossa otetaan kantaa potilaan suhde syytteenalaiseen tekoon, suhde psyykkiseen sairauteen, suhde lääkkitykseen, potilaan näkemys tulevaisuudesta, suhde päihteisiin ja katuuko syytteenalaista tekoaan. Väliarvio toimitetaan THL:lle hoitavan lääkärin lausunnon mukana. Lääkärin lausunnossa

otetaan kantaa hoidon jatkamiseen tahdonvastaisena psykiatrisessa sairaalassa. (Seppänen 2021.)

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on tarkkaan strukturoitua ja valvottua. Hoidon tavoitteena on varmistaa, että potilas ei ole vaaraksi muiden hengelle ja terveydelle. THL päättää potilaan siirtymisestä valvonta-ajalle, joka mahdollistaa hoidon sairaalan ulkopuolella. Potilaalla on kuitenkin valvonta-ajalla tahdonvastaisen hoidon päätös (M3) voimassa ja potilas on edelleen kirjoilla sairaalassa. Potilaan siirtyessä valvonta-ajalta koevapauteen potilas kirjataan ulos sairaalasta ja tahdonvastainen hoitopäätös puretaan. (Seppänen 2021.)



Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon prosessikuvaus. (Kuva 3)

THL:n, psykiatrisen sairaalan ja oikeuspsykiatrian poliklinikan rooli oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon aikana on valvoa potilaan hoidon edistymistä. Potilaan edistymistä seurataan puolivuositain tehtävien tahdonvastaisen hoidon päätösten yhteydessä. Tällöin hoidosta vastaava lääkäri haastattelee potilaan ja tekee edeltävästä hoitokaksosta raportin THL:lle. Raportin yhteenvedossa vastaava lääkäri ehdottaa hoidon jatkumista ennallaan tai vaihtoehtoisesti potilaan siirtymistä valvonta-ajalle. Valvonta-ajalla potilas on sijoitettuna sairaalan suljetun osaston ulkopuolelle, sairaanhoitopiiriin toimintayksikköön. THL voi hoidollisista syistä myös päättää valvonta-ajan, jolloin potilas siirtyy takaisin sairaalan suljetulle osastolle hoitoon. Valvonta-ajalla arvioidaan potilaan selviytymistä sairaalan ulkopuolella. Valvonta-ajalle ei ole määritettyä pituutta ennen päätöstä sairaalahoidon lopettamisesta ja koevapauteen siirtymistä. (THL 2022c).

6 Työelämäkumppani

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena oli Kellokosken sairaalassa toteutettava oikeuspsykiatrinen hoito. Kellokosken sairaalassa on 6 psykoosien ja oikeuspsykiatrian linjan osastoa (P10-P60) sekä Kalliomaan asumisyksikön, joka toimii avohoidon osastona pidemmälle kuntoutuneille potilaille. Kellokosken sairaalassa hoidetaan täysi-ikäisiä vaikeasti oireilevia psyykkisesti sairaita potilaita. Potilaat määritellään hoidollisuuden mukaan. Potilaan hoidollisuuden asteet: akuuttihoitotyö, vakauttavahoitotyö ja kuntouttavahoitotyö. Kellokosken sairaalassa on 120 sairaansijaa.

- P10 akuuttihoiton osasto, 8 sairaansijaa sekä 6 eristysuonetta koko talon käyttöön
- P20 vakauttavan hoidon osasto, 12 sairaansijaa
- P30 kuntouttavan hoidon osasto, 30 sairaansijaa
- P40 vakauttavan hoidon osasto, 15 sairaansijaa
- P50 kuntouttavan hoidon osasto, 15 sairaansijaa
- P60 kuntouttavan hoidon osasto, 30 sairaansijaa
- Kalliomaan asumisvalmennusyksikkö, 10 sairaansijaa

Työskentelen kuntouttavan hoitotyön osastolla P60, jossa on 30 sairaansijaa. Osastolla P60 on kirjoilla opinnäytetyön aikaan 12 oikeuspsykiatrian statuksen omaavaa potilasta. Potilaista 3 on omapotilaitani ja hoidollisesti kaikki ovat eri vaiheessa. Opinnäytetyön aihe syntyi oman kokemuksen pohjalta toteuttaessani omapotilaani hoitoa. Nykyisellään tieto oikeuspsykiatrisen potilaan hoidollisesta prosessista on talossa hajautetusti. Yhtenäistä ja selkeää prosessikuvausta oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon ei ole saatavilla.

7 Opinnäytetyöprosessi

7.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oikeuspsykiatrisen potilaan hoidosta sähköinen perehdytyskansio. Perehdytyskansion tavoitteena on vahvistaa ja yhdenmukaistaa käytänteitä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoprosessin osalta. Perehdytyskansio tallennetaan sähköisessä muodossa koulutusmateriaaleihin. Tavoitteena tiedon helppo saatavuus ja tietojen ajanmukaisuuden varmistaminen.

7.2 Perehdytyskansion suunnittelu

Perehdytyskansion suunnittelu lähti käyntiin olemassa olevan oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa kuvaavan aineiston keräämisenä eri osastoilta. Kerättyä aineistoa ajanmukaistettiin ja arvioitiin oikeellisuuden ja olemassa olevien perehdytyksen käytänteiden mukaisesti.

Perehdytyskansion sisällöllisestä rakenteesta kysyttiin työyhteisöltä mielipiteitä, joiden pohjalta perehdytyskansion sisällöllinen rakenne alkoi valmistumaan. Työyhteisön toive oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kuvaaminen kronologisessa järjestyksessä otettiin huomioon.

Perehdytyskansion ulkoasua ja käytettävää alustaa mietittäessä todettiin Microsoft Power-Pointin toiminnallisesti sekä päivittämisen kannalta toimivimmaksi ratkaisuksi. Perehdytyskansio sisältää kansikuvan, sisällysluettelon, kuvauksen oikeuspsykiatrisen potilaan hoidosta kronologisessa järjestyksessä sekä lähdeviitteet. Perehdytyskansiossa on myös tieto yhteishenkilöstä, joka vastaa kansion ajanmukaisuudesta.

7.3 Perehdytyskansion toteutus ja arviointi

Perehdytyskansion toteutus alkoi aineiston keräämisellä sairaalan eri osastoilta. Perehdytyskansion sisällysluettelon rakentaminen oli ensisijainen tehtävä. Sisällysluettelo käyty lävitse työyhteisön kanssa ja tehty tarvittavat korjaukset/lisäykset. Sisällysluettelossa huomioitu kronologinen järjestys oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kuvauksessa. Kansikuvaksi valikoitui omasta kotipihasta otettu valokuva kukkivasta omenapuusta. Kansikuva kuvastaa hoidon moninaisuutta sekä moniammatillista yhteistyötä.

Aikataulullisesti perehdytyskansion toteutus aloitettu toukokuussa 2022 aineiston keräämisellä. Kesäkuussa 2022 kerätyn perehdytysaineiston läpikäynti ja oikeellisuuden tarkistus eri sisäisistä ja ulkoisista lähteistä. Sisäisinä lähteinä toimivat osastojen eri koulutusvastaavat ja ulkoisina lähteinä opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Perehdytyskansion sisällön rakentaminen alkoi heinäkuussa 2022.

Perehdytyskansio valmistui elokuussa 2022. Perehdytyskansion julkistus ja käyttöönotto tapahtuu elokuussa 2022. Perehdytyskansiota tullaan käyttämään koulutusaineistona. Osasto-kohtaisesti perehdytyskansio tullaan käymään lävitse osastotunneilla loppuvuoden 2022 aikana. Perehdytyskansio tallennetaan sähköisessä muodossa talon sisäisiin koulutusmateriaaleihin syyskuun 2022 aikana.

Opinnäytetyön arvioinnissa kerättiin kohdennetusti työyhteisön palautetta, jolloin arviointi ei jäänyt subjektiiviseksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157). Työyhteisön palautteen lisäksi tullaan syksyn 2022 koulutusten yhteydessä keräämään palautetta strukturoidulla kyselylomakkeella. Työyhteisön palautteessa nousi esille perehdytysoppaan käytettävyyttä, helppolukuisuus, ajanmukaisuus sekä hoitoprosessin kronologinen eteneminen sekä moniammatillisen työryhmän roolin kuvaus hoidon aikana. Palautteiden perusteella perehdytysoppaan käytettävyyttä parani selkeämmin ja yksinkertaistettummin tuodun hoitoprosessin kuvauksen avulla. Myös moniammatillisen työryhmän roolin kuvaus hoidon edetessä toi selkeästi lisäarvoa.

Strukturoidulla kyselylomakkeelle keskityn kolmeen perustavaan kysymykseen sekä lomakkeella on mukana yksi avoin kysymys vapaan palautteen antamista varten.

Ensimmäinen kysymys koskee perehdytysoppaan käytännöllisyyttä sekä hyödynnettävyyttä omassa työssään. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Oman työn kannalta hyödyllinen ja informatiivinen
- Käytännön hoitotyöhön ei anna tarpeeksi tarkkaa tietoa
- Vaikeasti tulkittava ja tieto haettavissa nopeammin muualta
- Muu vapaa palaute

Toinen kysymys kohdentuu perehdytysoppaan sisällön arviointiin. Tuleeko perehdytysoppaaseen lisätä vielä jotain tietoa tai poistaa tietoa. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Oppaassa on kaikki tarvittava tietoa hoitotyön kannalta saatavissa
- Oppaan tiedot epätäydellisiä joiltain osin
- Oppaassa osin turhaa tietoa hoitotyön näkökulmasta
- Muu vapaa palaute

Kolmas kysymys koskee perehdytysoppaan ulkoasua ja helppolukuisuutta. Vastausvaihtoehdot ovat:

- Ulkoasu vastaa sisältöä ja innostaa tutustumaan perehdytysoppaaseen
- Sisältö on helppolukuista, selkeästi jäsenneltyä ja ymmärrettävää
- Ulkoasu ei vastaa aihealuetta. Sisällöllisesti vaikealukuinen käytänteiden näkökulmasta.
- Muu vapaa palaute

Saatujen palautteiden perusteella tullaan muokkaamaan perehdytysopas lopulliseen muotoonsa. Perehdytysopas tullaan tallentamaan sähköisesti HUS:n perehdytyskansioon, jolloin saatavuus ja ajanmukaisuus on varmistettavissa.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Ensimmäistä opinnäytetyötä tehneenä työn määrä tuntui suurelta. Aloitin opinnäytetyön tekemisen sisällysluettelon rakentamisena, joka tuntui olevan minulle sopivin tapa järjestellä opinnäytetyön aiheet loogiseen järjestykseen. Sisällysluettelon laadinnan yhteydessä etsin samalla luotettavia lähteitä kulloistakin aihealuetta varten.

Sisällysluettelon laadinnan jälkeen alkoi varsinainen teoreettinen kirjoittaminen. Kirjoittaminen ilman aiempaa kokemusta lähdeviittein kirjoittamisesta oli hidasta. Aihealue oli omaan työhön linkittyvä, jolloin tekstin sisällöllinen tuottaminen oli itsessään luontevaa ja palkitsevaa. Haasteena oli aiheen rajaaminen oikeuspsykiatrisen potilaan hoidolliseen näkökulmaan. Oikeuspsykiatria on laaja erikoisala ja aihealueen rajaaminen oli tältä osin tarpeen. Tältä osin onnistuin mielestäni hyvin. Mielentilatutkimus omalla osa-alueellaan vaikuttaa hoidolliseen prosessiin THL:n seurannan ja päätäntävällän kautta. Mielentilatutkimus on merkittävä osa oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon määräämisprosessia sekä erityisesti hoidon loppuvaiheen prosessia. THL päättää oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon pituudesta, potilaan harjoittelujaksoista, valvonta-ajasta sekä koepaudesta. Psykiatrisen sairaalan rooli on toteuttaa hoito ja raportoida THL:lle hoidon etenemisestä.

Opinnäytetyön teoreettisen sisällön valmistuttua alkoi toiminnallisen opinnäytetyön osalta oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon liittyvä perehdytyskansion tekeminen. Perehdytyskansion tekeminen oli selkeää ja aihealueet helposti löydettävissä opinnäytetyön teoreettisesta sisällöstä.

Haastavaksi opinnäytetyössä koin oikeuspsykiatriseen erikoisalaan liittyvien lähteiden hankinnan. Lainsäädännöllisesti lähteet olivat helposti löydettävissä. Muilta teoreettisilta osiltaan opinnäytetyössä hyödynnettävää lähdekirjallisuutta on vähän olemassa. Erityisen haastavaksi koin käräjäoikeuden roolin mielentilatutkimuksen osalta. Käräjäoikeus määrää mielentilatutkimuksen, mutta määräämiskriteereistä ei löytynyt luotettavaa lähdetä. Pohdittavaksi ja edelleen tarkasteltavaksi jää onko olemassa kriteereitä väkivallanteon, vankeusajan ja sairauden suhteen, jotka ennalta määrittävät mielentilatutkimuksen tarpeen.

Oma ammatillinen tietämys ja osaaminen oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon osalta kasvoi merkittävästi opinnäytetyöprosessin aikana. Erityisesti mielentilatutkimuksen prosessin suhteen sain selkeän kuvan ja tulevaisuudessa tutkivan hoitajan rooliin on paremmat edellytykset.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on kirjoitettu Laurea ammattikorkeakoulun kirjallisen ohjeistuksen mukaan. Hyvän tieteellisen käytäntö (HTK-ohje) on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatima ohjeistus. ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa - ohjetta”. (TENK2012.) Opinnäytetyössä on huomioitu esteellisyys, tutkimuseettinen ohjeistus, tietosuoja laki (1050/2018) sekä tekijänoikeuslaki (404/1961). Tiedeyhteisön kriteerit kuten huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys on opinnäytetyössä huomioitu.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on huomioitu hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön mukaisesti lähteet ja tekijät asianmukaisin lähdeviittein (Tekijänoikeuslaki 821/2005) 2 luku 11 §:n

mukaisesti. Lähdekriittisyys lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteet ovat ajanmukaisia ja luotettavia. Lähteinä on käytetty myös organisaation sisäisiä koulutusmateriaaleja, jolloin ajantasaisin tieto opinnäytetyössä on tältä osin voitu huomioida.

Opinnäytetyöhön haettiin lupa osastonhoitajalta. Erillistä tutkimuslupaa ei vaadittu kohdeorganisaatiolta. Perehdytyskansion osalta pyydettiin työryhmältä palautetta, jolloin käytänteiden ja tiedollisen sisällön luotettavuus huomioitu laajemmin. Työryhmältä pyydettiin palautteet vapaaehtoisesti, anonymiteetti huomioiden. Tämä myös lisäsi opinnäytetyön eettisyyttä. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt perehdytysopas on tehty eettisiä ohjeita noudattaen.

Opinnäytetyössä esiintyvät kuvat ovat tekijän itsensä laatimia lähteitä hyödyntäen.

9 Lähteet

Lainsäädäntö

Mielenterveyslaki (1116/1990)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Oikeudenkäymiskaari (4/1734)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004000>

Rikoslaki (39/1889)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Suomen Perustuslaki (731/1999)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tietosuojalaki (1050/2018)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tekijänoikeuslaki (404/1961)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#a14.10.2005-821>

Painetut

Webster, C., Martin M-L., Brink J., Nicholls T. & Desmarais S. 2009. Short-Term Assessment of Risk and Treatability. Suomentaneet Wizmann-Henelius G., Kinnunen V. & Saario J. 2014. Helsinki: Hogrefe Psykologien Kustannus

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Safewards. 2022. Interventiot. Viitattu 15.6.2022. <http://www.safewards.net/fi/table/finnish/interventiot/>

Brief Psychiatric Rating Scale. BPRS. 1993. Viitattu 4.8.2022. <http://www.mielenterveystalo.fi/tyokalut/mittaripankki/sivut/mittari.aspx?mittarinid=7>

Eronen, Kaltiala-Heino & Kotilainen. 2007. Vaarallisuuden arviointi- Missä tilanteissa ja miten väkivaltaisuuden vaaraa arvioidaan Suomessa. Duodecim. Viitattu 4.8.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96779>

Valvira, 2019. Tarkkailu ja hoitoon määrääminen. Viitattu 5.8.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu_ ja_ hoito

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 4.9.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Korhonen, P. 2006. Syytetyn mielentilan tutkiminen. Viitattu 5.8.2022. https://oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/material/attachments/oikeus_hovioikeudet_helsinginhovioikeus/julkaisut/painetutjulkaisut/kirjoituksiatodistusoikeudesta2006/lpJ8DYB6l/08_Syytetyn_mielentilan_tutkiminen_Paula_Korhonen.pdf

Ahlgrén-Rimpiläinen, A. & Puusa, M. 2018. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio -opas. THL. Viitattu 10.8.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-244-4>

Suvisaari, J., Kiesepää, T. & Sailas E. 2017. Brief Psychiatric Rating Scale. Mielenterveystalo. Viitattu 10.8.2022. https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/mittari-pankki/Lists/Mittarien%20dokumentit/BPRS+SANS_haastatteluohjeet.pdf

Julkaisemattomat

Kontio, R., Joutsenniemi, K., Hottinen, A. & Paavilainen, E. 2015. Käsikirja vaihtoehtoisista menetelmistä ja mielenterveyslain mukaisista rajoitustoimenpiteistä HUS Psykiatriassa. Viitattu 15.6.2022.

Seppänen, A. 2021. Ylilääkärin esitelmä oikeuspsykiatrisen potilaan hoidosta 29.3.2021. HUS. Kellokosken sairaala. Kellokoski.

Kuviot

Kuva 1: Pitkäjänteinen hoitotyö.....	11
Kuva 2: Rajoittamisen polku	12
Kuva 3: Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon prosessikuvaus	19

Liitteet

Liite 1: The Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)	27
Liite 2: Historical Clinical Risk Management (HCR-20).....	28

Liite 1: The Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)

START[®]
Yhteenvetolomake

Nimi: _____ Osasto: _____

Diagnoosit: 1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____ 5 _____

START arvioon ajanjakso: _____
päiviä / viikot / kuukaudet

Arvio muuttaja	Voimavarat			MUUTTUJAT	Pisteet			Kritinen muuttaja	HENKILÖKOHTAISET ENNUSMERKIT						
	2	1	0		0	1	2		ERITYISET RISKIARVIOT						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Sosiaaliset taidot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Ihmissuhteet (TS/K/E)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Ammatillinen arvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Vapaa-ajan vietto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Itsestään huolehtiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HI*	Riskit	U.H.K.A.T	Matala	Keskis- suuri	Korkea	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Psykkinen tila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Väkivalta	Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Tunne-elämä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Itsenä vahingoittaminen	Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Päihteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Itsemurha	Ei <input type="checkbox"/>	Kyllä <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Impulssikontrolli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luvaton polttaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Ulkoiset ärsykkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Päihteidenkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Sosiaalinen tuki (PYT/K/E)†	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Itsenä toimiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Materiaaliset resurssit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uhriksi joutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Asenteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tapauskohtainen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Lääkityksen noudattaminen (Ei lääkitystä □)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Sääntöjen noudattaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AJANKOHTAINEN RISKINHALLINTASUUNNITELMA					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Käyttäytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Sairaudentuntemus ja oivalluskyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Tulevaisuuden suunnitelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19. Selvitymisstrategiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. Holdettavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22.**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Riskin kannalta olennaiset terveysongelmat: _____

Riskin arvio: mitkä tekijät ennustavat/selittävät, mitä henkilö tulee tekemään/milloin? _____

Arvioon tekijät Psykiatri: _____ Psykologi: _____ Hoitaja: _____


Päivämäärä: _____ Arvioon tekemisen kesto (min): _____

*TS - Terapeuttinen suhde †PYT - Positiivinen ystävien tuki †It - Historialliset tekijät ** Itä Tapauskohtainen muuttaja

Copyright © 2004 ja 2009 BC Mental Health and Addiction Services, Coquitlam, British Columbia, Canada and St. Joseph's Healthcare Hamilton, Ontario, Canada
Suomenkielisen tekstin Copyright © 2014 Hogrefe Psychologien Kustannus KOPIONTI KIELLETTY

HOGREFE 

Liite 2: Historial Clinical Risk Management (HCR-20)

 Rating Sheet for Version 3 of the HCR-20 <small>Kevin S. Douglas, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster, & Henrik Belfrage</small>									
Name		Record Number							
DOB		Gender							
Nature/Purpose of Evaluation									
HCR-20 ^{V3} Items		Omit	Presence			Omit	Relevance		
			N	P	Y		L	M	H
Historical Scale (History of problems with...)									
H1.	Violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2.	Other Antisocial Behavior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3.	Relationships	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4.	Employment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5.	Substance Use	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6.	Major Mental Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7.	Personality Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8.	Traumatic Experiences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H9.	Violent Attitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H10.	Treatment or Supervision Response	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC-H	Other Considerations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinical Scale (Recent problems with...)					Rating Period: _____				
C1.	Insight	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2.	Violent Ideation or Intent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3.	Symptoms of Major Mental Disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4.	Instability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5.	Treatment or Supervision Response	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC-C	Other Considerations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk Management Scale (Future problems with...)					Rating Period: _____		Context: <input type="checkbox"/> In <input type="checkbox"/> Out		
R1.	Professional Services and Plans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R2.	Living Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R3.	Personal Support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R4.	Treatment or Supervision Response	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R5.	Stress or Coping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OC-R	Other Considerations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Future Violence/ Case Prioritization		Serious Physical Harm			Imminent Violence			Recommended Reassessment Date	
<input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> High		<input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> High			<input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> High			YY/MM/DD: _____	
Evaluator			Signature			Date			



© 2013 by the Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
 This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0
 Unported License. You may copy and distribute this Rating Sheet with appropriate attribution,
 not for commercial use, and in its original form (no derivative works).
 For license details see: hcr-20.com/materials

