

OHJE HENKILÖKUNNALLE

Tarkkailuajan hoito ja kirjaaminen

11.4.2018

Psykiatrian toimialue (TA5)

Mielenterveyslaki

■ Potilas voidaan mielenterveyslain mukaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas ja hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan tai hän on itselleen tai muille vaaraksi, eivätkä muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäviksi eli potilas ei ole hoidettavissa avohoidon keinoin tai vapaaehtoisesti sairaalahoidossa. Päätettäessä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä on aina arvioitava myös hoidosta todennäköisesti saatava hyöty ja mahdolliset haitalliset seuraukset. Mielisairauksina voidaan pitää vakavia mielenterveyden häiriöitä, joita ovat delirium (sekavuustila), skitsofrenian eri muodot, vakavat masennustilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt - joissa on psykoottisia oireita -, dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot ja muut psykoosit. Mielisairaudella tarkoitetaan vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy korkea-asteinen todellisuuden tajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina.

Jotta potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, on tarkkailuaikana saatava näyttö psykoottisuudesta. Alaikäinen potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon mielisairauden lisäksi myös vakavan mielen-terveyden häiriön perusteella.

Mielenterveyslain mukaan tarkkailuaikana tulee selvittää, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon edellytykset. Mielisairaus tulee voida todeta varmasti tarkkailuaikana, joka päättyy viimeistään neljän päivän kuluttua tarkkailuun asettamisesta (1+4 päivää). Jos vapaaehtoisesti hoidossa oleva potilas asetetaan tarkkailuun, tulee hoitopäätös tehdä viimeistään kolmantena päivänä (1+3 päivää).

MIELENTERVEYSLAKI 2 LUKU

Hoito tahdosta riippumatta

8 § Hoitoon määräämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1. jos hänen todetaan olevan mielisairas;
2. jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
3. jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi.

9 c § Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset olemassa, henkilö voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme päivää aikaisemmin laadittua tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytetään, että henkilön tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

10 § Tarkkailu

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailuajana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

Tarkkailuaika Taysin psykiatrian toimialueella

■ Tarkkailuajana ei ainoastaan selvitetä, voidaanko potilas ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, vaan tarkkailuajana annetaan myös tehokasta psykologista ensiapua sairauden oireisiin. Tehokas hoito on potilaan oikeus.

Tarkkailuajana potilasta on hoidettava samoin eettisin periaattein kuin muulloinkin ja oletusarvona on oltava, että hoito voitaisiin toteuttaa mahdollisimman pian vapaaehtoisuuteen perustuen ja avohoidossa. Usein potilas tarvitsee tarkkailuajana erityistä huolenpitoa. Lisäksi on otettava huomioon tarkkailuajan vapaudenmenetyksen vaikutus hänen mahdollisuuksiinsa huolehtia asioidensa hoidosta.

Kun potilas asetetaan tarkkailuun:

- Tehdään työdiagnoosi ja hoitosuunnitelma, jossa määritellään, mitä tarkkailaan ja miten potilasta hoidetaan tarkkailuaikana.
- Alaikäisellä potilaalla tulisi olla tarkkailuun asetettaessa laillinen edustaja mukana. Jos laillista edustajaa ei ole mukana, tulee häneen olla yhteydessä ja pyrkiä saamaan edustaja paikalle mahdollisimman pian.
- Potilasta on huomioitava jokaisessa vuorossa, joten se on mahdollistettava työn suunnittelussa.
- Omahoitaja (t) on valittava niin, että hän on mahdollisimman paljon työvuoroissa potilaan tarkkailuaikana.
- Viikonlopun yli tarkkailuun jäävien potilaiden kohdalla osastonlääkäri tekee viimeistään perjantaina päätöksen, onko hoitajien suorittaman huomioinnin ja haastattelujen lisäksi päivystävän lääkärin tarpeen tavata potilasta viikonlopun aikana.

Huomioitavaa tarkkailussa olevan potilaan hoitamisessa ja haastattelussa

ARVIOIDAAN POTILAAN PSYKOOTTISUUTTA

- Tarkkailuaikana potilaalle on nimettävä hänen hoidostaan vastaava hoitaja jokaiseen työvuoroon.
- Tarkkailussa olevalle potilaalle tulee varata aikaa ja käyttää ammattitaitoa luottamuksellisen suhteen saavuttamiseen.
- Potilasta autetaan ja tarjotaan hänelle apua asioiden hoidossa sekä yhteydenpidossa läheisiin.
- Psykoosin selkeimmät oireet ovat aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus, mutta psykoottisuus voi olla myös epäluuloisuutta, vetäytymistä tai varautuneisuutta.

AMMATTILAISEN TYÖSKENTELYSSÄ OVAT TÄRKEITÄ SEURAAVAT ASIAT

- * Potilaan kanssa kontaktissa ollessa pidä mielessä, millä perusteella potilas on otettu tarkkailuun ja pyri saamaan tietoa näistä asioista.
- * Ota potilaaseen aktiivisesti kontaktia, keskustele hänen kanssaan ja kannusta osaston toimintoihin.
- * Seuraa, miten tarkkailussa oleva potilas toimii osastoyhteisössä ja suhtautuu muihin potilaisiin.
- * Tarkkaile ja huomioi, onko potilas epäluuloinen, välttelevä, kontaktissa niukka tai korostetun asiallinen.
- * Huomioi, onko vuorovaikutus tavallisuudesta poikkeavaa; onko hän varautunut, hajanainen tai vetäytyvä.
- * Selvitä, huolehtiiko potilas itsestään, muistaako puhuttuja asioita, ovatko tunnereaktiot asianmukaisia.
- * Tarkkaile, esiintykö avointa psykoottisuutta, onko potilas realiteeteissa mielialaoireidensa, somaattisen vointinsa tai toimintakykynsä suhteen.
- * Tarkkaile, potilaan habitusta, hoitomotiivaatiota ja asennetta hoitoa kohtaan. Onko potilas sairaudentuntoinen?
- * Pyri saamaan kuva, miten potilaan elämä arjessa sujuu, mitä hän tekee, harrastaa, millaisia ovat hänen tämänhetkiset sosiaaliset suhteensa. Onko ennen sairaalaan joutumista tapahtunut jotain tavallisuudesta poikkeavaa?
- * Kysy päihhteistä ja päihdyttävien lääkkeiden käytöstä kaikilta potilailta. Huumeseula on syytä usein ottaa.
- * Käytä arvioinnin tukena mittareita (esim. BDI, BPRS, PANSS). Joskus yksittäiset vastaukset ovat oleellisempia kuin kokonaispistemäärä. Voit käyttää myös strukturoitua haastattelua (esim. SCID).

YHTEISTYÖ LÄHEISTEN, AVOHOIDON JA MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN KANSSA

- Selvitä ja kirjaa lähiverkoston näkemyksiä potilaan tilasta ja siinä mahdollisesti viimeaikoina tapahtuneista muutoksista. Psykoottisuuden arvioinnissa on huomioitava muukin tieto kuin potilaalta saatu. Joskus tämä tieto on hoitopäätöstä tehtäessä ratkaisevaa.
- Ole yhteydessä potilaan hoitavaan henkilöön avohoidossa ja kirjaa avohoidosta vastaavien henkilöiden näkemys.
- Jos kyseessä on alaikäinen potilas, vanhempia, huoltajia ja sijoituspaikan henkilöstöä tulee kuulla.
- Voit käyttää tarvittaessa potilaan tapaamisessa työparia tai työryhmää. Myös tarkkailuajan hoito on moniammatillista tiimityötä.

Hoitopäätöstä tehtäessä

- Tahdosta riippumattonta hoitopäätöstä tehtäessä tulee olla varma näyttö psykoottistasoisesta mielenterveydenhäiriöstä tai alaikäisen potilaan kohdalla vakavasta mielenterveydenhäiriöstä.
- Arvioi ennen hoitopäätöksen tekoa, vaikuttavatko potilaan vakaumus, elämäntapa, kulttuuritausta tai – historia hänen käyttäytymiseensä. Mitkä ovat potilaan voimavarat ja miten hän selviää omassa yhteisössään?
- Arvio ja perustele, mitä tahdonvastaisella hoidolla on saavutettavissa.
- Jokaiseen tahdosta riippumattomaan hoitopäätökseen tulisi sisältyä aito eettinen pohdinta siitä, mikä merkitys päätöksellä potilaalle on.
- Jos tarkkailuajan jälkeen potilaasta tehdään tahdosta riippumaton hoitopäätös, se on hoitavan tahon kannalta sekä lupaus että velvoite hoitaa potilasta.
- Mikäli potilaan hoito jatkuu tarkkailuajan jälkeen, tee/tarkista hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa.
- Jos hoito päättyy tarkkailuajan jälkeen, varmista hoidon jatkuvuus avohoidossa.

Kirjaaminen tarkkailuaikana

- Tarkkailuaikana tehdyistä hoitajien hoitokertomusmerkinnöistä ja lääkärin teksteistä on löydettävä perusteet tehdyille hoitopäätökselle.
- Oleellisinta päätöksenteon kannalta on potilaan psykoottisuus, sen ilmenemistavat ja potilaan sairautentunto psykoosioireiden suhteen ja hänen mielipiteensä hoidontarpeestaan ja sairaalassaolosta. Alaikäisen potilaan kohdalla keskeistä on myös vakava mielenterveydenhäiriö (kuten vakava laihuushäiriö). Havaintoja psykoottisuudesta sekä vakavista mielenterveydenhäiriön oireista on kirjattava huolellisesti.
- Psykoottisuudesta tulee tehdä arvio sekä kuvaus havainnoista joka vuorossa (pois lukien hoidollinen uni). Arviointia ja kirjaamista tekee koko työryhmä, ei vain omahoitaja.
- Alaikäisen potilaan kohdalla vakavia mielenterveyden oireita tulee kuvata tarkasti, kuten esimerkiksi kyvyttömyyttä ruokailla itsenäisesti. Alaikäisen potilaan toiminta ja oireet on suhteutettava potilaan ikään ja kehitysasteeseen.
- Lääkäri kirjaa tarkkailuajan tapaamiset ja tutkimushavainnot PSYL- lehdelle mukaan lukien päätöspäivänä tehtävät havainnot ja johtopäätökset, joiden perusteella M2-lausunto laaditaan.
- Potilaan lähiverkoston ja/tai avohoidon ammattilaisten näkemys on myös kirjattava. Läheisiä voi kuunnella ja tietoa ottaa vastaan, vaikka potilaasta ei saisikaan kertoa mitään. Erityisesti alaikäisen kohdalla nuoren lähipiiriin näkemykset ovat tärkeitä.
- Potilaan hoitosuunnitelma kirjataan Keskeisiin tietoihin.
- Vapauden menettäminen on vakava puuttuminen itsemääräämisoikeuteen, joten tämä on huomioitava myös kirjaamisessa. Kirjaukset ovat sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvaksi. Kirjaaminen on myös yksi hoidon laadun mittari.

TYÖRYHMÄ

Alajoki Osku, kokemusasiantuntija
Andresen Marja, sairaanhoitaja PSHP
Klemettilä Jari- Pekka, ylilääkäri PSHP
Mäki Seppo, osastonhoitaja PSHP
Mäkelä Kirsi, sairaanhoitaja PSHP
Tammentie- Sarén Tarja, ylihoitaja PSHP
Vehmas Noora, hoitotyön kliininen asiantuntija PSHP

KOMMENTOINTI

Alanen Hanna-Mari, toimialuejohtaja, PSHP
Kuosmanen Lauri, yhteistyökoordinaattori, HUS,
Korpela Jani, kehittämisosastonhoitaja, KSHPP
Mattila Aino, vastuualuejohtaja, PSHP
Munther Sami, kokemusasiantuntija
Suurkoivu Tuula, ylihoitaja, PSHP
Työläjärvi Marja, apulaisyllilääkäri, PSHP