

Toiminto Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tietopaketti	Palveluryhmä	Tarkentava alaotsikko	Sisältö	Laatu
Asiakas- ja palveluohjaus		Palvelutarpeen arvio Palveluohjaus (ml. palvelupäätökset)	Palvelutarpeen selvittäminen käyttäen luotettavia, yhtenäisiä ja vertailukelpoisia arvioinnin välineitä, hyödyntäen eri ammattilaisten osaamista. Asiakas- ja palveluohjaus järjestetään maakunnallisena ja monialaisena toimintana, johon sisältyy neuvonta ja ohjaus, myönnettyjen palveluiden koordinaatio ja niiden laadun ja toteutuksen seuranta; palvelutarpeen selvittäminen; asiakkaan kokonaisvaltaisen asiakassuunnitelman laatiminen; palvelupäätösten tekeminen käyttäen yhtenäisiä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvia kriteereitä; asiakkaiden osallisuuden ja valintojen tukemisen turvaaminen.	
		palvelusuunnitelma/ asiakassuunnitelma	Asiakassuunnitelma on asiakkaan palvelutarpeen perusteella laadittava suunnitelma siitä, miten hänen tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut maakunnan järjestämistä vastuulla olevat palvelut käytännössä toteutetaan. Asiakassuunnitelmaan kirjataan kaikki asiakkaan palvelut ja se, miten palvelut olisi paras järjestää. Suunnitelma kattaa asiakkaan koko palvelupolun. Asiakassuunnitelman laatii asiakkaan oma sosiaali- ja terveyskeskus (sote-keskus) tai maakunnan liikelaitos. Asiakas osallistuu oman suunnitelmansa tekemiseen. Asiakassuunnitelma on kokoava suunnitelma. Se voi pitää sisällään osia nykyisin käytössä olevista suunnitelmista kuten aktivointisuunnitelmasta, kuntoutussuunnitelmasta, potilassuunnitelmasta tai sosiaalipalveluiden asiakassuunnitelmasta.	
		Sähköiset palvelut, asiakkaan tekemät omahoidon arviot, puhelinneuvonta	Sähköiset palvelut ovat tärkeässä roolissa ennaltaehkäisyssä, oireiden tunnistamisessa ja oikea-aikaisessa omahoidossa. Oman oirekuvan tunnistaminen ja omahoidon aloittaminen voivat toteutua maakunnan tarjoamien omahoitosivustojen (Kanta-palvelun?) sekä ilmaisten sovellusten avulla. Linkit ja ohjeet omahoitopalveluiden käyttöön löytyvät maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden internetsivuilta. Tavoitteena on varhainen tunnistaminen sekä oikea-aikainen ja palvelutarpeeseen soveltuva palvelu.	
Mielenterveys- ja päihdetyön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen		Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämistä voidaan toteuttaa yhteisö- tai yksilötasolla. Merkittävin osa mielenterveyden edistämisestä tapahtuu varhaiskasvatuksen ja koulutuksen, liikuntamahdollisuuksien ja kulttuuripalvelujen toimesta, tarvittaessa yhteistyössä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajatahojen kanssa. Suuri osa sosiaali- ja terveyspalveluissa toteutettavasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä toteutuu asiakkaan, hänen lähiverkostonsa ja työntekijän kohtaamisessa. Asiakkaan terveyden edistämistä toteutetaan palvelun- ja hoidon tarpeen arvioinnin, hoito-, kuntoutus-, palvelu- ja tutkimusinterventioiden, osallistamisen, neuvonnan, palveluohjauksen, psykoedukaation ja omahoito-ohjeistusten antamisen yhteydessä.	
		Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä ehkäisevät interventiot sekä tukea antavat tai elämäntilannetta selkeyttävät keskustelut ammattihenkilön kanssa	Interventio on väliintulo ja/tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Tavoitteena on saada aikaan myönteisiä tuloksia, jotka edistävät lopulta asiakkaan terveyttä ja estävät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden syntymistä. Interventioiden toteuttamisessa voivat olla mukana myös perhe tai muita läheisiä silloin, kun heillä on mahdollisesti vaikutusta lopputuloksiin. Interventiot kohdentuvat potilaan, läheisten tai asiantuntijoiden tunnistamaan riskitekijään (esim. vanhemmuus, riippuvuudet, toimintakyky, läheisväkivalta, oppimisen ongelmat, uupuminen, yksinäisyys, syrjäytyminen, pelkotilat). Interventioita voivat olla esim. terveysneuvonta, terveystarkastukset, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä toiminta- ja työkyvyn arviointi. Interventio voi myös olla työmenetelmä, joka käytöstä on sovittu mielenterveys- ja päihdepalveluissa, kuten Lapset puheeksi -menetelmä, väkivaltasuodatin, Marak-työskentelymalli ja mini-interventio. Interventio voi myös olla tapa tuottaa palvelu, kuten kotikäynti. Interventio sisältää usein kartoitavia itsearviointikyselyjä. Sekä kartoittavat kyselyt että toimenpiteet ovat tutkimusnäyttöön perustuvia .	
		Muut ennaltaehkäisevät palvelut	Etsivä päihdetyö (asiakas tunnistetaan/ ei anonyymi) Kumppanuuksien koordinointi, vertaistukitoiminnan ja ryhmämuotoisen toiminnan koordinointi yhdessä kumppaneiden kanssa sekä avustukset järjestöille (kaikki riippuvuuksien lajit)	Mielenterveys- ja päihdetyön ehkäisevässä työssä tärkeää on kumppanuuksien ylläpitäminen ja niiden koordinointi eri toimijoiden, esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien, kuntien, seurakuntien ja järjestöjen välillä. Kokonaiskoordinoinnin tavoitteena on päällekkäisten palvelujen välttäminen, sekä monipuolisten matalan kynnyksen palveluiden järjestymisen niitä tarvitseville. Etsivät palvelut, kuten etsivä päihdetyö sekä etsivä nuorisotyö ovat hyvä esimerkki kumppanuustyöstä, samoin yhteistyö neuvolan, kouluterveydenhuollon, opiskelijaterveydenhuollon, perustason vastaanottopalvelun sekä järjestöjen kesken.
Anonyymipalvelut		Huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvonta (ml pistosvälineiden vaihto)	Terveysneuvontatyön perustehtävä on antaa tietoa ja ennaltaehkäistä tartuntatauteja sekä ehkäistä suonensisäiseen huumeidenkäyttöön liittyviä riskejä. Terveysneuvontatyön viisi pilaria ovat: anonymiteetti, matala kynnyys, vertaistointiminta, etsivä työ ja haittoja vähentävä työote. Terveysneuvontatyö on matalan kynnyksen toimintaa, jossa anonymiteetillä on suuri painoarvo. Siihen sisältyy neulojen ja ruiskujen vaihto, HCV pikatestaus, A- ja B-hepatiitti rokotukset, palvelun- ja hoidontarpeen arviointi, palveluohjaus sote palveluihin: tietoa ja ohjausta mm. terveydenhoitoon, tartuntatauteihin ja hoitopaikkoihin sekä sosiaalipalveluihin liittyvissä asioissa. Tavoitteena vähentää huumeidenkäytöstä johtuvia haittoja koko Keski-Suomen alueella. Terveysneuvontaa voi toteuttaa kiinteästä toimipisteestä tai liikkuvana toimintana ja katuklinikkatyönä.	
		Klubitalotoiminta, päiväkeskustoiminta (kaikille avoin, iosta ei tehdä päätöstä) Kaikille kuntalaisille avoimet palvelut, joista ei tehdä asiakkaalle päätöstä	Järjestöjen päiväkeskustoiminta käsittää joukon erilaisia palveluja, joiden tarkoitus on edistää esimerkiksi iäkkäiden, pitkäaikaissairaiden tai vammaisten ihmisten toimintakykyä.	Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avoimuuden toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.
		Etsivä päihde- ja mielenterveystyö (anonyymi)	Anonyymi etsivä päihde- ja mielenterveystyö on pääasiassa järjestöjen ja seurakuntien järjestämä toimintaympäristöön jalkautuvaa päihde- ja mielenterveystyötä. Palvelussa tarjotaan keskustelua, tukea, sosiaalista huolenpitoa ja arjen apua sinne, missä palvelun tarvitsijat ovat. Toiminta on luottamuksellista ja anonyymia. Tavoitteena on perustarpeista huolehtiminen, avun tarpeen havaitseminen ja vahvempaan tukeen ohjaaminen.	
Omahoitopalvelut		Mielenterveysongelmiin, päihteisiin ja riippuvuuksiin liittyvät omahoidon palvelut	Omahoito on asiakkaan osallistamista ja vastuuttamista omasta toipumisestaan. Asiakkaan omahoito voi toteutua netin omahoitosivustojen (esim. Mielenterveystalo.fi, nettiterapiat, Päihdelinkin testit, laskurit ja keskustelufoorumit, OmaKanta.fi, Hyvis.fi, Medinet, chat-palvelut), vertaistuen ja järjestöjen tukemana tai mt- ja päihdehoidon ammattilaisen ohjaamana hoidon ja kuntoutuksen menetelmien avulla. Vastuuttaminen omasta toipumisesta on aina osa asiakkaan hoidon prosessia. Sähköisillä omahoitopalveluilla tarkoitetaan esim. sitä, että reseptin voi uusia kotikoneelta, veriarvojaan voi seurata itse, psykoterapiaan voi osallistua netin kautta ajasta ja paikasta riippumatta tai henkilö voi osallistua netissä toimiviin itsehoito-ohjelmiin. Linkit nettisivustoihin löytyvät maakunnan sote-sivuilta (tai Kannasta?) ja niistä kerrotaan asiakkaille aktiivisesti sekä palvelutarpeen arvioinnin, palveluihin ohjauksen että palveluohjauksen vaiheissa. Omahoidon tavoitteena on lisätä henkilön kykyä tunnistaa hyvinvointinsa ongelmia ja opettaa hänelle keinoja itse vaikuttaa omaan vointiinsa.	
		Digitaaliset ennaltaehkäisevät palvelut	Verkkointerventioita voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevänä interventiona terveyden edistämisen tukena..... Tavoitteena on varhainen tunnistaminen sekä oikea-aikainen ja palvelutarpeeseen soveltuva palvelu.	

<p>Mielenterveys- ja päihdeavohoito ja kuntoutus</p>	<p><i>Perustason vastaanottopalvelut</i></p>	<p>Suoravalinnan palvelut ("Sosiaali- ja terveyskeskuksen psykiatrinen tiimi", erityistyöntekijöiden toteuttama mt- ja päihdepalvelu, tarkoittaa depressiohoitajaa, päihdehoitajaa, sosiaaliohjaajaa)</p>	<p>Lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden sekä toiminnallisten riippuvuuksien ja hoitotasapainossa olevien vakavien psykiatristen ja päihdesairauksien avohoito ja kuntoutus toteutetaan pääasiassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustason vastaanottopalvelussa. Perustason mielenterveys- ja päihdevastaanottopalveluissa hoidosta vastaavat yleislääkärit tai yleislääketieteen erikoislääkärit yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepalvelujen moniammatillisen tiimin kanssa. Sosiaalityön palveluista vastaavat sosionomit tai sosiaalityöntekijät. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja toteutetaan myös osana opiskelu- ja työterveyshuoltoa, perheneuvolatoimintaa, perhekeskustoimintamallia sekä nuorisovastaanoton toimintaa. Palvelu on on tutkimiseen perustuvaa kokonaisvaltaista, tavoitteellista, lyhytaikaista, interventiotyyppistä ja suunnitelmallista (potilaan kanssa tehtävä asiakassuunnitelma) ja asiakkaan palvelutarpeen mukaista työskentelyä. Palvelu perustuu moniammatillisen tiimin yhteistyöhön asiakkaan palvelutarpeen perusteella. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat depressiohoitaja, päihdehoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, psykologi, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Palvelu sisältää konsultoinnin ja verkostoyhteistyön yhdyspinnoilla (asiakassuunnitelma), läheisten ja perheen huomioimisen (lapset puheeksi, läheisväkivalta, kaltoinkohtelu, lastensuojelun tarve, perheen dynamiikka) ja kotiin vietävän palvelun mahdollisuuden. Hoito ja kuntoutus muokkautuvat prosessin aikana tarkentavien selvitysten ja asiakkaan palvelutarpeen muutosten myötä. Mahdollinen lääkitys suunnitellaan yhdessä sote-keskuksen lääkärin kanssa, tarvittaessa psykiatrikonsultaation tuella. Asiakkaan prosessista vastaavan avohoidon työntekijän palveluohjaus- ja seurantavastuu potilaan prosessista säilyy myös prosessiin liitettävien palvelujen aikana (esim. psykoterapiahoidon aikana). Palvelu sisältää asiakkaan prosessin ohjaamisen prosessista vastaavan työntekijän toimesta (sisältää palveluohjauksen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioinnin, asiakassuunnitelman sekä sen kirjaamisen, asiakassuunnitelman seurannan myös yhdyspintojen osalta, työ- ja toimintakyvyn tutkimisen, psykoedukaation, terveysneuvonnan, akuuttityön, lääkityksen seurannan, tavoitteellisen keskusteluhoidon, omahoidon tukemisen, yksilö-, perhe- ja verkostotapaamiset, fyysisen ja sosiaalisen tilanteen selvittämisen sekä loppuarvion) sekä mahdolliset muut palvelut (psykoterapia, fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, ravitsemussuunnittelu, kokemusasiantuntija, järjestötoiminta, päiväkeskus- ja klubi-toiminnat, kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta, sosiaalineuvonta, omahoitopalvelut, konsultointipalvelut, osastohoito, vieroitushoito, palveluasuminen, kotiin vietävät palvelut, päiväsairaala-/ hoitokeskuspalvelut, ryhmätoiminnat, lääkkehoidon erityispalvelut ja neuromodulaatiohoidot). Käytössä ovat sähköiset kanavat, netti- ja videovälitteiset terapiat ja konsultaatiot. Palvelussa on huomioitu kokemusasiantuntija- ja järjestötyö sekä vertaistuki. Tavoitteena lievien ja keskivaikeiden mt- ja päihdehäiriöiden hoidossa on asiakkaan oireiden ja ongelmien varhainen tunnistaminen, oikea-aikainen palvelu, tilanteen ja voimien heikkenemisen ehkäisy, toimintakyvyn paraneminen sekä sosiaalisen, psyykkisen että fyysisen toimintakyvyn osalta ja arjessa pärjääminen.</p>	<p>Perustason palvelun osaamisalueita ovat sosiaalihuollon neuvonta, ohjaus ja motivointi, sosiaaliohjaus, sosiaalityö, depressiohoito, päihdehoito, psykososiaalinen hoito, terapeuttinen työskentely, terveyskasvatusta, psykiatrin konsultaatio, psyykinen työskentely, vanhempien tukeminen kasvatusasioissa, kriisin hoito, psyykkisen työkyvyn arviointi sekä psykologinen tutkimus lapsille, nuorille ja aikuisille. Asiakkaan vastaanoton prosessista vastaavalla työntekijällä on osaamista myös somaattisen voimien arvioinnin ja lääkityksen seurannan osalta. Palvelun kokonaisuudessa on huomioitu toimijakentän palvelutarjonta, kokemusasiantuntija- ja järjestötyö sekä vertaistuki. Asiakkaan vastaanoton prosessista vastaavan työntekijän palveluohjaus- ja seurantavastuu asiakkaan prosessista säilyy myös prosessiin liitettävien palvelujen aikana (esim. psykoterapia, tutkimus- ja hoitointerventiot, osastohoito ja ryhmätoiminnat). Palvelussa toteutuu liikkuvuus, perhetyö sekä ikäryhmä- ja erityisryhmäkohtaisten tarpeiden huomioiminen (esim. monikulttuurisuus). Palvelussa käytettävät tutkimis- ja seurantakyselyt: BDI, AUDIT, MDQ, PROD, WHODAS 2.0, SOFAS, BAI, TSQ, CORE-10, GAD-7, OCI-R, ISI, ASRS-seula, ASRS, SCOFF, CIWA-Ar, SADD, DUDIT, MMSE, GDS-15, yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Työssä olevan asiakkaan osalta hoidosta ja prosessista vastaava taho määrityt työterveyshuollon hoitosopimuksen mukaan. Työttömien ja eläkkeellä olevien sekä niiden työssäolevien osalta, joiden työterveyshuollon sopimus ei kata hoitoa, palvelut toteutuvat sote-keskuksen mielenterveys- ja päihdevastaanottopalveluissa. Mielenterveys- ja päihdevastaanottopalveluissa asiakkaan prosessista vastaava moniammatillisen tiimin ammatillainen määrityt asiakkaan palvelutarpeen perusteella. Ohjausasiakkuudessa prosessivastuu on sosiaalityöntekijällä/ sosionomilla. Omahoito-, hoito- ja verkostoasiakkuuksien osalta asiakkaan oirekuva ohjaa asiakkuutta depressiohoitajalle (masennusoireet), psykologille (vuorovaikutuksen ongelmat, ahdistusoireet ja akuutit kriisit), psykiatriselle sairaanhoitajalle (vakavat hoitotasapainossa olevat psykiatriset sairaudet) tai päihdehoitajalle (päihdeongelmat ja riippuvuudet, päihderiippuvuuden arviointi, ajokelpoisuuden arviointi, ajokorttiseuranta ja avokatkatku). Hoitotasapainossa olevien opioidiriippuvaisten korvaushoitoa voidaan toteuttaa vastaanottopalvelujen yhteydessä, edellyttäen, että hoitoyksiköllä on siihen riittävät edellytykset.</p>
	<p><i>Depressiokoulu (kuuluu tähän eikä erityistason alle)</i></p>	<p>Depressiohoidon kolmiomallissa yhteistyökolmion asiakkaan ympärille muodostavat depressiohoitaja, sote-keskuksen yleislääkäri ja psykiatri (konsultaatio). Ryhmätoiminnan perustason vastaanottopalveluissa ovat tavoitteeltaan oireenhallintaan painottuvia. Oireenhallintapainotteiset ryhmät voivat olla esim. psykoedukaatioryhmiä, arjen hallinnan ryhmiä, lääkkehoidon seurannan ryhmiä tai depressiokoulu-ryhmiä ja kohdentua sekä asiakkaille että heidän läheisilleen. Depressiokoulu on kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan perustuva, 12 + 2 oppimistilannetta sisältävä ryhmämuotoinen toimintamalli. Erityisesti perustason palveluissa on lievän tai korkeintaan keskivaikean masennuksen hoidossa hyödyllistä liittää perusprosessiin 6–8 istunnon psykoterapeuttisia hoitoja.</p>	<p>Palvelua toteuttavat toimintamalliin koulutetut ammatillaiset mt- ja päihdepalveluissa.</p>	
	<p><i>Päihdeavohoito- ja kuntoutus (laitaanko tähän kaikki perustasolle kuuluvat, eli ei erityistason/ei erikoislääkärivastuiset palvelut?)</i></p>	<p>Päihdehoitajatoiminnan puitteissa hoidetaan riippuvuusongelmista (päihteet, peli ja muut riippuvuudet) kärsiviä potilaita ja heidän läheisiään. Riskikäyttäjille suunnataan interventio, jonka tarkoitus on vähentää riskikäyttöön liittyviä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia ja ehkäistä mielenterveydenhäiriöitä. Päihdehoitajan toiminnalla ja hoidolla pyritään siihen, että potilas motivoituu päihteiden käytön tarkasteluun ja muutokseen alkoholin käytössä sekä sitoutuu päihdeongelman selvittelyyn ja hoitoon yhteistyössä päihdehoitajan ja läheistensä kanssa. Päihdehoitaja tekee selvityksen potilaan tilanteesta, arvion hoidon tarpeesta sekä motivoi ja ohjaa tarpeenmukaiseen hoitoon. Päihdehoitajatoiminnan tavoitteena on kehittää ja edistää potilaiden päihdeongelman varhaista havaitsemista ja varhaista puuttumista perusterveydenhuollossa. Toiminnan tuella luodaan päihdeongelman potilaan varhaisen tunnistamisen, varhaisen puuttumisen, tutkimuksen ja hoidon sekä erikoispalveluihin hoitoon ohjauksen malli sote-keskukseen. Päihdehoitaja toimii sote-keskuksessa kiinteässä yhteistyössä sairaanhoitajan, yleislääkärin ja depressiohoitajan kanssa. Hoitotasapainossa olevien opioidiiriippuvaisten jatkohoito voidaan toteuttaa yleislääkärin vastuulla avohoidossa korvaushoitoasetuksen mukaisesti. Päihdeavovieroitukset toteutetaan Sote-keskuksissa ja alueellisilla erityispoliklinikoilla ja kotiin vietyinä palveluna. Avovieroitusta toteuttavilla Sote-keskuksilla tulee olla konsultaatiomahdollisuus erityispalveluiden erikoislääkäreille tai päihdelääkäreille. Perustasolla tehdään myös päihderiippuvuuden arviointi, ajokelpoisuuden arviointi ja ajokorttiseuranta. Rattijuopumuksen seurauksena ajokortin menettäneiden alkoholi-ongelmaisten henkilöiden vastaanotto- ja neuvontakäynnit sekä näiden henkilöiden terveydentilan arviointi toteutuvat perustasolla (seitsemän vastaanottokertaa asiakasta kohti). Päihdehoitajatoimintaan kuuluu myös päihdeongelmaisten ryhmätoiminnan järjestäminen ja ryhmien ohjaaminen yhteistyössä terveysaseman sairaanhoitajan ja depressiohoitajan kanssa. lääkäiden päihdehoidossa palvelujen tarvearviot ja palvelusuunnitelmat tehdään asiakkaan kotona yhteistyössä omaisten ja mahdollisten muiden hoitavien tahojen kanssa. Päihdeyöntekijöiden osaamisen yhdistäminen kotihoitoon antaa mahdollisuuden konsultointiin ja työn jakamiseen vanhustyön ja päihdytön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kesken. Ikäntyneiden kohdalla voidaan tarvita pitempikestoisempaa katkaisuhuoltoa, jossa pyritään tekemään muutakin kuin kohentamaan yleiskuntoa. Päihdeavohoidon ja -kuntoutuksen tavoitteena on itsenäinen tai tuettu päihteiden käytön ja arjen hallinta.</p>	<p>Potilaat voivat ohjautua itsenäisesti päihdehoitajan vastaanotolle joko varaamalla ajan tai hakeutua ajanvarauksettomalle vastaanottoajalle. Yhteydenotto päihdehoitajille voi tapahtua myös soittamalla palvelunumeroon tai chatin kautta. Päihdehoitajan tutkimukset ja hoito ovat seuraavat: Päihdeongelman tunnistamisen jälkeen siihen puututaan välittömästi, potilaan läheiset huomioidaan hoidossa, hoito on määräaikainen, huolehditaan potilaan hoidon jatkuvuuden tarpeen mukaisesta suunnittelusta yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Jokaisella sote-asetamalla alkoholiin riskikäyttäjät seulotaan potilasvirrasta Audit – kyselyyn avulla. Potilaille tehdään Audit – kysely seuraavissa tapauksissa: sairauksien diagnosointivaiheessa (verenpainetauti, diabetes, heittelevä INR – tasapaino, depressio (+ BDI) ja muut psykiatriset häiriöt, unettomuus, muistihäiriö, kiputilat, yli 18-vuotiaan potilaan tapaturman hoito), potilaalla on toistuvia päivyestyluonteisia käyntejä terveyskeskuksessa, potilaalla on toistuvia sairautslomia, perhesuunnitteluneuvonnan ensikäynti, tiettyjen terveystarkastusten yhteydessä (asevelvollisten terveystarkastus, auton ajoluvan myöntämiseen liittyvä terveystarkastus, työttömien terveystarkastus). Päihdehoitaja huolehtii Audit – kyselyn käytön ja mini-intervention opettamisesta sote-keskuksen henkilökunnalle. Maakunnassa laaditaan yhtenäiset avovieroituksen lääke- ja hoitolinjaukset.</p>	
	<p><i>Erityistason vastaanottopalvelut (Psykiatrinen ja päihdeavohoito)</i></p>	<p>Psykiatrinen ja psykiatrin konsultaatio</p>	<p>Asiakkaan avohoidon vastaanottopalvelun prosessia voidaan tukea konsultaatiopalveluilla. Konsultaatiota toteutetaan perustason siäisenä, avohoidon ja osastohoidon välillä, erityistason vastaanottopalveluista perustason vastaanottopalveluihin ja eri erikoisalojen välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa konsultaatiolla tarkoitetaan terveydenhuollon/ sosiaalityön ammatillaisen antamaa asiantuntija-apua ilman, että kokonaisvastuu potilaan/ asiakkaan hoidosta/ palvelusta muuttuu. Tavoitteena on konsultaation avulla tuottaa asiakkaille palvelutarpeen mukainen ja oikea-aikainen palvelu osana avohoidon vastaanottopalvelua asiakkaan prosessista vastaavan työntekijän toteuttamana (tarvittaessa yhdessä konsultoitavan työntekijän kanssa) ja tukea asiakkaan palvelukokonaisuuden kokoamista. Psykiatrinen konsultaatio tuodaan perustason vastaanottopalveluun psykiatrin työntekijän toteuttamana. Samoin psykiatrinen konsultaatio tuodaan liikkuvasti yhdyspinnoille. Psykiatrisen konsultaation avulla pystytään varhaisessa vaiheessa havaitsemaan esim. psykoosin esioireet ja uhkaavat relapsit ja tuomaan psykiatrinen palveluohjaus nopeasti asiakastilanteisiin. Psykiatrikonsultaatio ja päihdelääkärin konsultaatio toteutuu psykiatrin ja päihdelääkärin toteuttamana (myös keskitetyistä konsultaatiopalvelusta). Psykiatrikonsultaatiota tarvitaan, kun lääkitysvaste on puutteellinen (riittäväällä annoksella riittävän pitkään hoidettuna), tarvitaan tietoa lääkeinteraktioista ja lääkeyhdistelmistä tai asiakkaan tilanne edellyttää diagnoosin tarkennusta ja/ tai kyseessä on multidiagnostiikka. Lastenpsykiatrin erikoislääkärille kuuluu myös hoitotasapainossa olevan lapsen lääkkehoidon konsultaatio. Konsultaatio voi toteutua konsultaatiokäyntinä, paperikonsultaationa, sähköisenä konsultaationa, video-/etäkonsultaationa, puhelin-/etäkonsultaationa, livekonsultaationa, jalkautuvana konsultaationa, keinoölykonsultaationa ja konsultaatiokeskuksen palveluna. Lisäksi konsultointia toteuttavat konsultoitavat tiimit.</p>	<p>Psykiatrinen konsultaatiokäynti on saatavilla tarpeen mukaan samana päivänä. Psykiatrin konsultaatiokäyntiä on saatavilla kuukauden sisällä. Paperikonsultaation vastaus on saatavilla 1 – 7 päivän sisällä. Psykiatrisen puhelin- /etäkonsultaation saatavuus joka päivä 24/7 (sote-keskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja ja Psaku). Psykiatrin puhelin-konsultaatio on saatavissa 24/7. Konsultaatiokeskuksesta saa psykiatrin konsultaation puhelimitse joka arkipäivä klo 9 - 15.</p>
		<p>Konsultoitava tiimi on moniammatillinen (psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti) jalkautuva tiimi. Psykiatri on osa jokaista konsultoitavaa tiimiä. Tiimi kootaan potilaan/ asiakkaan ympärille palvelutarpeen mukaisesti. Konsultaatio suuntautuu hoitavalle taholle niin, että siellä on hoitovalmius. Tavoitteena on tuoda osaamista sekä työ- ja toimintatapoja hoitotaholle, mahdollistetaan laadukas ja turvallinen avohoito ja helpotetaan osastolta kotiutumista. Neuvonnan ja ohjauksen lisäksi konsultoitava tiimi voi tehdä konsultoitavan hoitointervention potilaalle (oma työntekijä kulkee mukana), tiimitason konsultaation (tiedonkulku, perustietämys, esim. vanhuspsykiatrin konsultaatio lähisairaalan osastolle) tai tutkimisen konsultoitavana interventiona (tarkentavan tiedon tarve: esim. 1 – 3 kerran tutkimuksellinen konsultaatio). Konsultaatio sisältää palveluohjauksen. Konsultoitavia tiimejä on seuraaviin oire- ja aihekokonaisuuksiin: psykiatrin akuuttiryhmä (päivystyksellinen akuuttikonsultaatio), epävakaaan persoonallisuushäiriön tiimi, syömishäiriötiimi, somatopsykiatrin tiimi, psykoosiryhmä, kehityksellisten neuropsykiatrin häiriöiden tiimi, nuorten päihde- ja mielenterveysiimi, geropsykiatrinen työryhmä, mielialahäiriöiden tiimi, neuromodulaatioiimi, aikuisten päihdetiimi ja perhetyön tiimi. Vaikeiden päihderiippuvuuksien arviointi ja tutkimus sekä palveluohjaus toteutetaan konsultoitavan työryhmän ja päihdelääkärin tai päihdepsykiatrin toimesta. Hoitovastuu säilyy aina perus- tai erityistason avohoidossa mutta konsultoitava tiimi on saatavilla helposti hoitoon mukaan.</p>	<p>Tiimin jäsenillä on erityisosaamista kyseisestä oire- ja aihekokonaisuudesta ja he pitävät yllä osaamistaan sekä tieteellisen tutkimustiedon hankinnan että käytännön työn kautta. Tiimi vastaa osaamisen kehittämisestä ja ylläpitämisestä alueella.</p>	

<p>Psykososiaaliset ja psykoterapeuttiset hoidot erityistason päihdepalveluissa</p>	<p>Näyttöön perustuvat ja vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat erityistason palveluvalikoimaan mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat mielenterveys- ja päihdehäiriöiden keskeinen hoitomuoto lääkähoidon ohella. Psykososiaaliset hoitomenetelmät tukevat potilasta oman elämän hallinnassa ja arkipäivässä selviytymisessä. Psykososiaalisella lähestymistavalla varmistetaan, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito on tasapainoinen kokonaisuus (Palko). Psykoterapiat ovat psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta. Kaikkeen hyvään psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutuksen voi sisällyä psykoterapeuttisia aineksia ilman varsinaista psykoterapiaakin. Psykoterapia on tavoitteellista, päihde- ja mielenterveysongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Erityistason päihdepalveluissa yleisimmän käytössä olevia psykoterapioita tai psykoterapeuttisia psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat sisällöltään kognitiivisia, psykodynaamisia, ratkaisukeskeisiä, perheterapeuttisia tai ryhmäterapeuttisia. Motivoivaa haastattelua käytetään lisäksi laaja-alaisesti erilaisten riippuvuuksien hoidossa. Koska mieleterveydenhäiriöt ja päihdehäiriöt kietoutuvat hyvin yleisesti yhteen tulee erityistason päihdepalveluissa käyttää myös erityisesti esimerkiksi masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, psykoosin, ahdistuneisuushäiriön, traumojen sekä erilaisten persoonallisuushäiriöiden hoitoa tarkoitettuja menetelmiä ja psykoterapioita muun päihdehoidon rinnalla. Psykososiaalisten hoitomenetelmien rinnalla käytetään usein lääkkeitä, riippuen siitä minkä päihteen tai lääkkeen päihderiippuvuudesta tai muusta riippuvuudesta (esim peliriippuvuus) ja mahdollisen samanaikaisen muun mielenterveyden häiriöstä on kyse.</p>	
<p>Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito (Päihdehäiriön ja vähintään yhden muun samanaikaisen mielenterveydenhäiriön integroitu hoito)</p>	<p>Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan monihäiriöisyyttä eli komorbiditeettiä, jossa potilaalla on samanaikaisesti sekä päihdehäiriö, että jokin muu mielenterveyden häiriö. Päihderiippuvaisilla monihäiriöisyys on yleistä muutenkin. Vaikeisiin päihdehäiriöihin liittyy usein muita ei mielenterveydenhäiriöiksi luokiteltavia oireita, ongelmia tai toimintakyvyn alentumista monella eri tavoin. Lisäksi erilaiset somaattiset häiriöt ja sairaudet ovat yleisiä. Päihdehäiriön ja muun mielenterveydenhäiriön Integroidussa hoidossa kyse ei ole varsinaisesta hoitomuodosta vaan se on tapa, jolla kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito järjestetään. Integroidussa hoidossa sama taho hoitaa molempia häiriöitä samanaikaisesti. Integroitua hoitoa ja kuntoutusta tarjoavan hoitoyksikön henkilöstön pitää olla perehtynyt sekä päihdehäiriöiden, että muiden mielenterveydenhäiriöiden hoitoon ja kuntoutuksen. Hoitoprosessin edetessä Integroituun hoitoon tulee liittää myös sosiaalisen kuntoutuksen ja toimintakykyä edistävän työtoiminnan palveluja. Integroitua hoitoa annetaan moniammatillisen työryhmän toimesta johon kuuluu psykologi, toimintaterapeutti, päihdepsykiatri sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, päihdelääketieteen erityispätevyiden omaava lääkäri ja päihdepsykiatri. Hoidossa käytetään päihderiippuvuuden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä ja muun mielenterveydenhäiriön hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Lääkehoidon rinnalla annetaan riippuvuuksien hoitoon tehokkain todettuja psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta (kts psykososiaaliset ja psykoterapeuttiset hoidot erityistason päihdepalveluissa). Annettavien hoitojen ja toimintavien menetelmien valikoima on laaja-alaisempi kuin tavallisessa psykiatrisessa tai päihde työryhmässä.</p>	
<p>Opioidiriippuvaisten korvaushoito</p>	<p>Opioidiriippuvaisten korvaushoito on ICD-10 tautiluokituksen mukaan opioidiriippuvaisille henkilöille tarkoitettua hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Lääkehoidon rinnalla potilaille annetaan psykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta. STM:n asetuksen 33/2008 mukaan hoito saadaan aloittaa sellaiselle opioidiriippuvaiselle henkilölle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Opioidiriippuvaisten korvaushoito, jotka käyttävät opioideja, tulee ohjata erityistason poliklinikoille arviointiin. Korvaushoidon tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihtetömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämän laadun parantaminen. Asiakkaan kanssa tehdään korvaushoitopöytäkirja ja asiakassuunnitelma huomioiden muiden sairauksien hoito, haitallisen käyttäytymisen vähentämisen ja elinolosuhteiden parantamiseen liittyvä hoito- ja palveluidentarve. Korvaushoidon jatkua asiakkaalle voidaan luovuttaa kotiannoksia, mikäli hän on sitoutunut hoitoon hyvin. Päihteenkäyttöä seurataan huumeselouin. Korvaushoito kuuluu hoitokuluissa määrättyihin palveluihin ja se on ko. lain mukaan aloitettava kolmen kuukauden kuluessa asiakkaan hyväksymisestä korvaushoitoon. Oleellinen osa korvaushoitoa on myös vertaistoiminta, joka pyrkimyksenä ovat vertaistuen antaminen, kuntoutumisen tukeminen sekä korvaushoitoasiakkaiden osallisuuden lisääminen.</p>	
<p>Raskaana olevien päihdeäitien ja päihdeperheiden hoito</p>	<p>Raskaana olevien äitien ja päihdeperheiden hoito toteutetaan laaja-alaisena moniammatillisena verkostoyhteistyönä. Raskaana olevien päihteenkäyttäjää äitien poliklinisessa palvelussa arvioidaan ja tutkitaan päihdelääketieteen ja päihdepsykiatin sekä moniammatillisen työryhmän avulla pähteitä käyttävän äidin tilanne ja pyritään päihteen käytön lopettamiseen avohoidon keinoin. Mikäli vieroitus pähteistä ei onnistu avohoidossa toteutetaan vieroitus osastohoidossa. Opioidiriippuvaiset raskaanaolevat naiset ohjataan korvaushoidon tarpeen arviointiin mahdollisimman pian. Palvelun aikana tuetaan ja motivoidaan asiakasta päihtetömyyden raskauteen, pyritään turvaamaan sikiön kasvu- ja kehitys; ehkäistään sikiövaurioita, tehdään vauva näkyväksi perheen jäseneksi jo ennen syntymää, vahvistetaan ja tuetaan vanhemmuutta , tarjotaan asiakkaalle eri hoitovaihtoehtoja, motivoidaan asiakasta kiinnittymään moniammatillisen viranomaisverkostoyhteistyönä, yhdistetään eri viranomaisten työskentely moniammatilliseksi verkostoyhteistyöksi ennaltaehkäistään lapsen huostaanottoa, minimoidaan lastensuojelun kustannuksia, yhdistetään eri viranomaisten työskentely palvelukokonaisuudeksi, jossa toimitaan yhteisen asiakassuunnitelman pohjalta. Raskaana olevat päihdeäidit pyritään samaan vieroitushoitoon avo- tai laituskuntoutuksen koko raskauden ajalle sekä välittömästi synnytyksen jälkeen. Työskentelyä tuetaan koko prosessin ajan kokemusasiantuntijan ja päihdetyöntekijän jalkautuneella työparityöskentelyllä. Kokemusasiantuntijatyön avulla pyritään vähentämään viranomais- ja huostaanottoa. Lapsilähtöisen päihdetyön avulla tuetaan vanhemmuutta, tehdään lapset näkyväksi perheen jäseniksi ja motivoidaan vanhempia päihtetömyyteen. Päihdekuntoutustyöllä vahvistetaan heitä vastaanottamaan lastensuojelun tukitoimia.</p>	
<p>Ajoterveydenarviointi ja seuranta huumeidenkäyttäjille ja ammatiautoilijoille</p>	<p>Palvelu on tarkoitettu toistuvasti päihtyneenä ajaneille, huumerattijuopumisasiakkaille sekä ammattikuljettajille, joiden osalta poliisi edellyttää päihdelääketieteen erityispätevyiden omaavan lääkärin antamaa ajoterveyslausuntoa (poliisin päätös ajoterveysasian liittyen).Palvelun tarkoituksena on aikaansaada muutos asenteissa, antaa tietoa päihdeongelmasta ja riippuvuussairaudesta, lisätä asiakkaan tietämystä päihteen haitoista sekä omalle terveydelle, että liikenneturvallisuukselle sekä tehdä selvitys asiakkaan kyyvystä ajoneuvon kuljettamiseen. Tarvittaessa asiakas ohjataan hoitoon jo alkuselvittelyn jälkeen, hoitajakson pituus vaihtelee. Arviointi ja seurantaan kuuluvat selvittely ja päihderiippuvuuden vakavuustason arviointi. 3 ajanvarauskäyntiä, joiden aikana huumeepikaseulun otto ja puhallutus. Lisäksi ylätysseulan otto (ylätyskäynti) ja verikokeet, näiden jälkeen 1. lääkäriaika. Seuranta: 3-6 kuukautta, jonka jälkeen 2. lääkäriaika. Seurantaan voidaan liittää kahden hoitajan ohjaama vertaisryhmä, joka kokoontuu noin 1-1,5 tuntia x 3. Tarvittaessa (päihdekäytön jatkuttua) ohjaus hoitoon 6 kk< tarpeen mukaan (avo- tai laituskuntoutusta). <u>(Sisältö pitää vielä tarkistuttaa)</u></p>	
<p>Ongelmapelaajien ryhmä/kurssi</p>	<p>Pelikuntoutuskurssi on puoli vuotta kestävä kuntoutusohjelma, joka koostuu ammatillisilta saatavasta ohjauksesta, vertaistuesta, läheisten tukemisesta ja heiltä saatavasta tuesta sekä kuntoutujan itsenäisestä työskentelystä. Kurssi rakentuu neljästä intensiivijaksosta sekä jaksoiden välisestä säännöllisestä työskentelystä. Pelikuntoutuskurssin tavoitteena on arvioida pelaamisen aiheuttamia haittoja ja hankaluuksia elämässä, selkiyttää pelaamiseen liittyvää ajattelua, tunteita ja käyttäytymistä, oppia itsehallintataitoja ja tunnistaa pelaamiseen liittyviä riskitekijöitä, oppia toisten kokemuksista vertaistuen avulla, löytää elämäntapoja tervehdyttäviä toimintoja pelaamisen tilalle, ymmärtää läheisten merkitys ja näkökulmat kuntoutumisen tukena. Kurssin intensiivipäivät rakentuvat luennoista, ryhmätyöskentelystä, henkilökohtaisista- ja perhehaastatteluista. Kurssilaiset saavat tukea ohjaajilta lähijaksoiden välillä. Läheisillä mahdollisuus osallistua yhteen lähijaksoon.</p>	
<p>Erityistason ryhmäpalvelut</p>	<p>Ryhmämuotoisia palveluja liitetään asiakkaan mielenterveys ja päihdevastaanotto-prosessiin, kun tavoitteena on oireenhallinta ja arjen toimintakyvyn sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentuminen. Ryhmistä osa toimii avoimena ja osa suljettuna mallina. Avoimeen ryhmään osallistujia ei valita kun taas suljettuun ryhmään valittavat haastatellaan, jotta ryhmästä saadaan toimiva kokonaisuus. Ryhmät voidaan kohdentaa diagnoosiperusteisesti, oireenhallintapainotteisesti tai psykoterapiaperusteisesti. Tietty ryhmätoiminnat edellyttävät psykiatrin tai nuorisopsykiatrin erikoislääkärin asianmukaista diagnostiikkaa tai hoitosuunnitelmaa. Diagnoosiperusteiset ryhmätoiminnat on suunnattu esim. epävakaa persoonallisuushäiriön ja depression hoitoon tai erilaisten päihderiippuvuuksien ja toiminnallisten riippuvuuksien ja samanaikaisten päihde- ja muun mielenterveyden häiriön hoitoon. Oireenhallintapainotteiset ryhmät voivat olla esim. psykoedukaatioryhmiä tai lääkähoidon seurannan ryhmiä ja kohdentua sekä asiakkaalle että heidän läheisilleen. Psykoterapiaperusteiset ryhmät perustuvat tietyn psykoterapiasuunnan vaikuttavaksi todettuihin (Käypähoitosuositukses) ryhmäpsykoterapiamalliin, esim. kroonisen masennuksen hoitoon kehitetty CBASP-terapia. Myös järjestöjen vertaistukiryhmät ja yksitysten palveluntuottajien tuottamat ryhmätoiminnat kuuluvat ryhmähoidon piiriin. Ryhmien ohjaamisessa käytetään kokemusasiantuntijan työpanosta mahdollisimman usein yhteistyössä työntekijöiden kanssa.</p>	<p>Ryhmissä toteutetaan osallistujien hoidon ja kuntoutuksen tarpeeseen perustuva tavoitteellista suunnitelmaa. Ryhmähoidon toteuttajina ovat kelpoisuusvaatimukset täyttävä ryhmien ohjaamiseen perehtynyt henkilökunta ja koulutetut kokemusasiantuntijat. Ryhmämuotoiset hoitomallit vaativat erityiskoulutuksen (esim. pitkäkestoinen masennus, epävakaus, pakko-oireet). Palvelua toteuttavat toimintamalliin koulutetut ammatilliset mt- ja päihdepalveluissa.</p>
<p>Kokemusasiantuntijapalvelut (kuuluvat kaikille hoidon tasoille)</p>	<p>Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on itsellään potilashistoriaa ja/tai hän on ollut sosiaalipalvelujen piirissä. Keski-suomen alueella on 34 koulutettua kokemusasiantuntijaa eri taustoilla (ksshp:n järjestämä 8 kk mittainen koulutus). Koulutuksen tarkoitus on ollut käsitellä omaa taustaansa, rakentaa se tarinaksi ja työkaluksi ja saada etäisyyttä, jotta voi tarkastella asioita eri näkökulmista. Tarkoituksena on tuoda potilaan/ asiakkaan ääntä palveluihin ja niiden kehittämiseen, toimia yhteistyössä ammatilaisten kanssa ja siten rakentaa parempia palveluja. Parhaimmillaan kokemus ja ammatitaito kulkevat käsikädessä. Kokemusasiantuntijat eivät anna suoranaista vertaistukea mutta kuuntelevat ja jakavat ryhmässä ja vastaanotilla omia kokemuksia, toimivat potilaan/ asiakkaan tukena sekä etsivät yhteistyössä potilaan/ asiakkaan ja ammatilaisten kanssa ratkaisuja asioihin. Toiminta on palkkiollista.</p>	<p>Kokemusasiantuntija on suorittanut 8 kk mittaisen koulutuksen. Palvelun tuottajan pitää tarjota tila ja mahdollisuus kokemusasiantuntijapalvelun hyödyntämiseen asiakaspinnassa. Palvelujen kehittämisessä on hyödynnettävä kokemusasiantuntijapalvelua.</p>
<p>Työ- ja toimintakyvyn arvio</p>	<p>Opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn arviointi sekä diagnosointi sisältävät mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottopalveluun ensimmäisestä tapaamisesta alkaen osana asiakkaan vastaanottopalvelusta vastaavan työntekijän tekemää tutkimista. Palvelu sisältää asiakkaan työ- ja toimintakyvyn (psykkinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja arjen toimintakyky) ja sen pysyvyyden arvioinnin diagnoosiperusteisesti ja se voi johtaa sairausloman, kuntoutustuen tai eläkkeen hakuun tai Kelan/ työeläkelaitosten kuntouttavien palvelujen hakuun (edellyttää sote-keskuslääkärin, työterveyslääkärin, psykiatrin tai päihdelääkärin arvon ja lausunnon Kelalle ja/ tai työeläkelaitokselle). Diagnosoinnista sekä opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn määrittämisestä vastaa lääkäri. Arviointi edellyttää diagnosikriteereihin pohjaavaa haastattelua, mittareiden ja havainnoinnin hyödyntämistä sekä dokumentointia. Toimintakyky arvioidaan asiakkaan toimintaympäristössä. Somatiikan tutkimisesta ja hoidosta vastaa yleislääkäri. Tarvittaessa työkyvyn arvioinnissa voidaan hyödyntää psykologin, sosiaalityöntekijän, toimintaterapeutin tai fysioterapeutin tekemää työ- ja toimintakyvyn arviota, laajoja työ- ja toimintakyvyn selvityksiä (sisältäen toimintakyvyn seurannan), osastohoidossa tehtäviä arvioita ja monimutkaisissa työ- ja toimintakyvyn arvioinneissa lisäksi muiden erikoisalajien lääkäreiden tutkimuksia (työkykykoordinaattoritointia). Laajoja työ- ja toimintakyvyn selvityksiä voidaan käyttää, kun työ- ja toimintakyvyn tai kuntoutustarpeen arviointiin tarvitaan selvitelyä, joka sisältää työkoelun tai pidempiaikaisen toimintakyvyn havainnoinnin. Tavoitteena on, että asiakas saa arvioinnista hyötyä kuntoutumisprosessiinsa, ja että hän saa etuuden (sairausloman, kuntoutuksen tai eläkkeen), johon hän on oikeutettu. Arvioinnin tuotosta hyödynnetään asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa (asiakassuunnitelma). Työkykykoordinaattorivetoisella palvelulla pyritään lisäksi kustannusten hallintaan.</p>	<p>Edellyttää maakunnan tasolla sovittua ja linjattua osaamisprofiilia mt- ja päihdepalvelujen avohoidon ammatillisilla, ks. perustason vastaanottopalvelu/laatu ja erityistason vastaanottopalvelu/ laatu. Lisäksi työ- ja toimintakyvyn arviointi edellyttää anamnestisen tiedon keruun sovitulla laajuudella (elämäntarkearvioitus lapsuuden perhesuhteista nykyiseen perhetilanteeseen saakka, sosiaalinen historia, koulutushistoria, työhistoria, työkyvyn historia, kognitiivisiin sekä mielenterveys- ja päihdeoireisiin liittyvien aikaisempien tutkimusten tiedot, arjen toimintakyvyn historia ja tämän hetken tilanne konkreetein esimerkein, hoitohistoria, sairastamisen historia, asumis- ja taloudellinen historia, päihdehistoria, harrastushistoria), somaattisen voimien arvioinnin (laboratoriotutkimukset), yhdessä sovitut kirjaamisen tavat sekä ymmärryksen diagnosikriteereistä ja työkyvyn kriteereistä. Edellyttää yhteistyötä Kelan ja työeläkelaitosten kanssa ja tiedon kuntoutumista tukevista palveluista. Työ- ja toimintakyvyn arviointi on myös osa asiakassuunnitelmaa.</p>
<p>Vaikeasti päihderiippuvaisten työ- ja toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkimus</p>	<p>Työ- ja toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- ja tutkimus on tarkoitettu vaikeasti päihderiippuvaisille tai kaksoisdiagnoosi potilaille, jotka voivat olla pitkäaikaistyöttömiä, osatyökykyisiä, sairauspäirarahalla tai kuntoutustuella. Lisäksi heillä voi olla diagnosoitu vamma tai sairaus tai muu haittaava syy, jonka arvioidaan vaikuttavan mahdollisuuksiin saada työtä tai selviytyä koulutuksessa ja joiden työ- ja toimintakykyä suhteessa hakuammattiin tai suunniteltuun koulutukseen pitää tarkemmin tai yksilöidymmin selvittää. Työkyvyttömiä osalta tutkimuksen tavoitteena on selvittää elämäntilaisuudet. Arvioinnissa ja tutkimuksessa selvitetään työttömyyden, alentuneen toimintakyvyn, mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöiden aiheuttamia esteitä tai rajoitteita työelämän- opintopolkujen suunnittelussa tai työllistymistä edistävissä toimenpiteissä. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vaikutuksia suhteessa työ- ja toimintakyvyn voidaan arvioida lääketieteellisesti vain, jos palveluun ohjattavat asiakkaat kykenevät olemaan käyttämättä pähteitä min. 4 vko ennen tutkimusjaksoa. Työ- ja toimintakyvyn arviointi sisältää tarpeen mukaan seuraavien ammatinharjoittajien tekemät tutkimukset ja toimenpiteet: toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, päihdelääkäri, päihdepsykiatri yleislääketieteen erikoislääkäri, Lisätutkimuksina: pään magneettikuvaus, neurologin tutkimus, hermoratatutkimukset, laboratoriokokeet; neuropsykologin tutkimukset (psykkinen työ- ja toimintakyvyn kartoitus/arviointi, kognitiivisten edellytysten arviointi). Arviointiin ja tutkimukseen sisältyy suositus tai lausunto tarvittavaan hoitoon ja kuntoutuksen, sairauslomaan, kuntoutustukeen, elämäntilaisuusien selvittämiseen tai eläkkeeseen.</p>	

<p>Tehostettu tutkiminen, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus (päiväsaaraalatyypinen palvelu)</p>	<p>Tehostettu avohoito on päiväsaaraalatyypinen (hoitokeskus) joka päivä klo 8.00 - 20.00 välillä toteutettu palvelujen kokonaisuus, joka kirjataan asiakassuunnitelmaan. Toiminta edellyttää soveltuvin osin psykiatrian erikoislääkärin diagnostiikkaa ja hoidon tarpeen arviota. Asiakkaalle suunnitellaan hänen palvelutarpeensa perusteella viikkokohtainen palvelukokonaisuus, johon voidaan liittää esim. ryhmätoimintoja, tehostettua lääkkeitä ja lääkkehoidon seuranta (joko ryhmässä, yksilöllisesti tai kotiin vietynä), tehostettua kotikuntoutusta (tarvittaessa päivittäin tai jopa useampia kertoja päivässä), arjen toimintakyvyn harjoittamista yksin tai ryhmässä (esim. ruokailu, hygienia), ravitsemusterapiaa, vertaistukea (yhteinen tila, jossa toimintoja pääasiassa toteutetaan), kokemusasiantuntijien tukea ja neuromodulaatiohoitoja. Tehostettua tutkimista, diagnostiikkaa, hoitoa ja kuntoutusta lisätään asiakkaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon vastaanottopalvelun prosessiin silloin, kun asiakkaan palvelutarpeena on tiivis interventiotyypinen hoito ja/ tai kuntoutus (esim. syömishäiriöasiakkaan hoitomalli) tai tiivis toimintakyvyn seuranta diagnoosin tarkentamista sekä palvelu- ja kuntoutustarpeen arviointia varten. Tehostetut palvelut sisältävät liikkuvuuden, verkostotyön ja läheisten huomioimisen ja kohdentuvat kaikille ikäryhmille. Tehostetun palvelun tavoitteena on estää asiakkaan voimien heikkeneminen ja ympärivuorokautisen osastohoidon tarve. Tavoitteena on myös madaltaa kynnystä osastolta kotiutumiseen harjoittamalla arjen toimintakykyä ja hoitotasapainon ylläpitämistä tiivissä avohoidon kokonaisuudessa. Liikkuvien mielenterveys- ja päihdepalvelujen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään tukemalla arjen toimintakykyä ja sairauden oireiden hallintaa. Tehostettu avohoito siirtymävaiheissa on suunnitelmallista tehostettua avohoitoa osastolta kotiin siirtymisen ja akutisoituneen sairauden vaiheessa joko päiväkäynteinä hoitokeskuksessa (klo 8 - 20, sisältäen ruokailumahdollisuuden) tai ryhmäkäynteinä. Ryhmätoiminnot sisältyvät myös päiväkäynteihin mutta potilas voi myös osallistua halutessaan vain ryhmiin. Tavoitteena on mahdollistaa arjessa selviytyminen kotona itsenäisesti tai tuettuna. Tehostettu lääkehoidon tuki on suunnitelmallista tehostettua lääkkehoidon tukea osastolta kotiin siirtymisen ja akutisoituneen sairauden vaiheessa joko päiväkäyntien yhteydessä tai ajanvara-uksellina yksilö- tai ryhmäkäynteinä. Tavoitteena on lääkkehoidon toteutuminen itsenäisesti tai tuettuna. Tehostettu tutkiminen ja diagnostiikka (laajat opiskelu-, työ- ja toimintakyvyn selvitykset) toteutetaan tiiviinä päivittäisenä jaksena, jonka aikana sekä toteutetaan diagnoosioivia haastatteluja, tutkimuksia ja itsearviointeja että havainnoidaan asiakkaan toimintakykyä arjen toimintoissa. Psykiatrista liikkuvaa kuntoutusta toteutetaan potilaille, joilla on vakavia psyykkisiä oireita ja toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä. Psykiatrinen liikkuva kuntoutus on yhteiseen suunnitelmaan perustuvaa (potilas, avohoito, osastohoito, omaiset ja kuntoutusta tuottava yksikkö) tehostettua avohoitoa ja kuntoutusta osastolta kotiin siirtymisen ja akutisoituneen sairauden vaiheessa potilaan toimintaympäristöön tuotuna. Tavoitteena on mahdollistaa arjessa selviytyminen kotona itsenäisesti tai tuettuna.</p>	<p>Palvelu edellyttää päiväaikaisen toiminnan mahdollistavan toimintaympäristön ja ruokailujen järjestämisen.</p>
<p>Erikoissairaanhoidon psykoterapia, joka toteutuu normaalin poliklinikatoiminnan yhteydessä, esim. sarjahoitona.</p>	<p>Psykoterapia on tavoitteellista ja suunnitelmallista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtävää ammatillista toimintaa. Psykoterapiat perustuvat teoreettisiin malleihin ja niissä sovelletaan teoreettisista malleista johdettuja, tutkittuja kliinisiä käytäntöjä. Psykoterapia edellyttää potilaalta sitoutumista tavoitteelliseen työskentelyyn ja potilaan kanssa tehty hoitosopimus luo pohjan psykoterapialle. Psykoterapiamuotoja ovat muun muassa psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, interpersoonallinen psykoterapia ja systeemiset psykoterapiat sekä näistä johdetut erilaiset tekniikat. Terapioita voidaan toteuttaa esimerkiksi yksilöterapioina, perhe- tai pariterapioina ja ryhmäterapioina (ks. tarkemmin kohta Psykoterapia). Psykoterapia voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista, mutta nämä eivät ole toisiaan pois sulkevia vaihtoehtoja. Erikoissairaanhoidon vastaanottopalveluissa toteutettu psykoterapia on lyhytkestoista, pitkäkestoisen psykoterapian palvelutarpeesta potilas ohjataan Kelan kuntoutuspsykoterapiapalveluihin. Psykoterapioiden tavoitteena on saada potilas toipumaan ja hänen toimintakykynsä paranemaan vaikuttamalla mielikuviiin ja ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toimintatapoihin.</p>	<p>Psykoterapiat perustuvat teoreettisiin malleihin ja tutkimustietoon mielenterveyden ja käyttäytymisen ongelmista, normaalista ja häiriintyneestä psyykkisestä kehityksestä ja psykoterapian muutosprosessista ja soveltavat niistä johdettuja kliinisiä käytäntöjä. Psykoterapioita toteuttavat psykoterapeutit, joilla on tarvittava koulutus ja kokemus. Psykoterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammatti. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuden ja valvoo sen käyttöä. Valvira on myös vahvistanut psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöön oikeuttavan koulutuksen hyväksymisperusteet. Terapiapalveluja on saatavilla sekä lyhyt- että pitkäkestoisina: Tutkimusnäyttöön perustuen on sairauksia, joissa aikarajoitteiset lyhytkestoiset psykoterapiat ovat tehokkaita ja ensisijaisia. Ne kuuluvat osana asianmukaiseen akuuttivaiheen hoidon kokonaisuuteen. Pitkäkestoisen terapian tarpeeseen vaikuttavat sairauden luonne ja muut psyykköosiaaliset kuntoutuksen näkökulmat. (Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutustuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain sekä sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n muuttamisesta). Psykoterapia on suunnitelmallista ja tavoitteellista, määräämää ja sen tuloksellisuutta seurataan mittarein. Psykoterapian tuloksellisuuteen vaikuttavat terapeutin yhteistyösuhde, empatian osoittaminen ja tuen antaminen, asiakkaan myönteiset odotukset hoidon suhteen, ongelmien tutkiminen ja ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen, muut oppimiskokemukset sekä hoidon tuottamat korjaavat tunnekokemukset.</p>
<p>Psykoterapia</p>	<p>Psykoterapia on tavoitteellista ja suunnitelmallista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtävää ammatillista toimintaa. Psykoterapiat perustuvat teoreettisiin malleihin ja niissä sovelletaan teoreettisista malleista johdettuja, tutkittuja kliinisiä käytäntöjä. Psykoterapia edellyttää potilaalta sitoutumista tavoitteelliseen työskentelyyn ja potilaan kanssa tehty hoitosopimus luo pohjan psykoterapialle. Psykoterapiamuotoja ovat muun muassa psykodynaaminen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia, interpersoonallinen psykoterapia ja systeemiset psykoterapiat sekä näistä johdetut erilaiset tekniikat. Tukea antava psykoterapia eli supportiivinen psykoterapia on yleisnimitys psykoterapialle, joka keskittyy asiakkaan toimintatason ylläpitämiseen tai palauttamiseen. Motivoiva keskustelu on terapeutin tapa kohdata potilas. Sen tavoitteena on lisätä potilaan valmiutta muutokseen. Se auttaa potilasta muutosta koskevien ristiriitojen ratkaisussa ja herättää hoitomotivaatiota, jotta hoito voi käynnistyä. Psykoterapia voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista, mutta nämä eivät ole toisiaan pois sulkevia vaihtoehtoja. Psykoterapioiden tavoitteena on saada potilas toipumaan ja hänen toimintakykynsä paranemaan vaikuttamalla mielikuviiin ja ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toimintatapoihin. Psykoterapian yleisin toteutustapa on potilaan sanalliseen kerrontaan ja terapeutin ja potilaan vuorovaikutukseen perustuva lyhytkestoisen tai pitkäkestoinen yksilöterapia. Yksilöterapia voidaan toteuttaa myös internetin kautta. Perhe- ja pariterapialla tarkoitetaan terapeutista toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan ajankohtaisiin perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin, perheenjäsenten näkemyksiin toisistaan ja toisten motiiveista sekä ongelmasta ja sen ratkaisemisesta (esim. pelko läheisen itsemurhasta). Perheterapiassa näkökulmana on systeeminen: ihmisen biopsykososiaaliset lähtökohdat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään vaikuttamaan toinen toisiinsa. Hoidollisesti muutosta voidaan edistää monenlaisilla toimenpiteillä, sillä muutos yhdellä tasolla aiheuttaa muutoksia myös muilla tasoilla. Perheterapia soveltuu perheenjäsenten väliseen ongelmiin ratkaisumenetelmäksi, tueksi perheen kriiseissä sekä yhdistettäväksi muihin hoitomuotoihin, kun joku perheenjäsenistä sairastuu psyykkisesti. Esim. psyykkisesti sairastuneen vanhemman lasten auttaminen perheintervention ja psykoedukaation keinoin on todettu hyödylliseksi. Perheterapiamuotoja voivat olla esim. psykodynaaminen, struktuurialainen, narratiivinen, milanolainen ja ratkaisukeskeinen sekä psykoedukaatio ja verkostoterapia. Syömishäiriöiden hoidossa perhepohjaisessa hoidossa (Family-based Treatment, FBT) perhe on voimavara. Tavoitteena perhe- ja pariterapiassa on muuttaa mielialaa ja psyykkisiä oireita lisääviä ja näitä ylläpitäviä perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita. Erityisesti pyritään löytämään perheiden ja pariskuntien vuorovaikutuksessa olevat myönteiset voimavarat. Ryhmäterapioissa huomioidaan yksilön lisäksi ryhmän jäsenten väliset suhteet ja ryhmäprosessit. Lyhyt 10 - 20 istunnon ryhmäterapia sisältää huolellisen alkuhaastattelun, ryhmäistunnot ja sovitun ajan jälkeen seuranta-aastattelun jatkohoitosuunnitelmineen. Ryhmän koko on tavallisesti 6 - 10 henkilöä. Terapeutteja on 1 - 2. Lyhytkestoisessa ryhmäterapiassa pitkälle toteutettu skrutuointi edistää terapian vaikutusta. Ryhmäterapiaan kuuluvat harjoitukset ja välitehtävät. Lyhytkestoisissa ryhmissä keskitytään jäsenen nykyisiin ongelmiin ja ryhmänjäsenten ajankohtaiseen vuorovaikutukseen. Keskeinen merkitys on palautteella ja elämänhallintakeinojen opettamisella. Pitkäkestoinen ryhmäterapia kestää kaksi vuotta tai yli. Pitkäkestoisessa ryhmäterapiassa työskennellään perusteellisemmin varhaisempien mielikuvien, kokemusten ja tunteiden kanssa ja tavoitellaan muutosta myös syvällä tasolla. Psykoedukaatio on kaikissa, mutta erityisesti vaikeissa, mielenterveyden häiriöissä käytetty koulutusellinen työskentelytapa, jonka tavoite on lisätä mielenterveyskuntoutujan ja hänen perheensä tai muun lähiyhteisön ymmärrystä sairaudesta ja sen mahdollisimman hyvästä hallinnasta jokapäiväisen elämän puitteissa. Psykoedukaatio kattaa kuntoutujan hoidon kokonaisuuden. Psykoedukaatio sisältää tiedon jakamista sairaudesta ja sen hoidosta, varhaisoireiden tunnistamista, yhteisen toimintasuunnitelman tekemistä oireiden uusiutumisen varalle ja perheen emotionaalisen taakan lievittämistä. Siihen voi kuulua myös perheen sisäisen kommunikaation ja ongelmanratkaisukykyyn parantamiseen tähtäviä toimia.</p>	<p>Ks. kohta erikoissairaanhoidon psykoterapiat. Perheterapeutilla pitää olla Valviran hyväksymä perheterapiakoulutus ja pariterapeutilla pariterapiakoulutus. Perhe- ja pariterapiassa on useita menetelmiä, joiden käyttöalueet vaihtelevat hoidettavan ongelman ja perheen oman näkemyksen mukaan. Terapeutin pitää hallita useampia menetelmiä. Perheitä ei lähestytä menetelmäkeskeisesti, vaan menetelmä sopeutetaan hoitotilanteeseen sopivaksi. Ryhmäterapiassa terapeutin pitää hallita ryhmäterapian menetelmät. Jos hoitomuodoksi valitaan ryhmäterapia, on erityisesti syytä kiinnittää huomiota yksilölliseen seurantaan. Terapiaryhmän jäsenten huolellinen valinta on tuloksellisuuden kannalta tärkeää. Psykoedukaatio on osa kaikkia mielenterveys- ja päihdehoitojen tasoja ja palveluja ja kaikkia mielenterveys- ja päihdeoirekuvia.</p>
<p>Toiminnalliset psykoterapian toteuttamisen muodot</p>	<p>Kuvataidepsykoterapia ja kuvataideterapia ovat terveydenhuollon ammatillista toimintaa. Kuvataidepsykoterapiassa ja kuvataideterapiassa yhdistyvät sanallinen ja kuvallinen ilmaisu, joiden kautta asiakas ja terapeutti ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ne edistävät itsetuntemusta ja kehittävät tunteiden ja ajatusten käsittelyä kuvallisin keinoin. Kuvataidepsykoterapiaa ja kuvataideterapiaa voidaan toteuttaa useiden psykoterapiasuuntausten mukaisesti. Eläinavusteista terapiaa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Toiminta on suunnitelmallista, päämääräorientoitunutta ja strukturoitua. Ratsastusterapian lisäksi lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja osana sosiaalista kuntoutusta voidaan käyttää myös muita eläimiä, yleisimmin koiraa. Eläinavusteista terapiaa voidaan toteuttaa osana potilaan fysio-, toiminta-, puhe- tai psykoterapiakokonaisuutta. Terapian tavoitteena voi olla fyysisten, kognitiivisten, sosiaalisten taitojen tai tunnetaitojen kehittäminen. Eläinavusteisen psykoterapian tavoitteena on, että kuntoutuja saa keinoja selviytyä jokapäiväisen elämän haasteista ja vuorovaikutuksellisista vaatimuksista. Psykoterapiassa eläin voi olla läsnä joko yksilö- tai ryhmäterapiassa rauhoittamassa ja lisäämässä turvallisuuden tunnetta tai sen kanssa voidaan tehdä aktiivisia harjoitteita.</p>	<p>Kuvataidepsykoterapeutilta edellytetään Valviran myöntämää oikeutta ammatin harjoittamiseen. Eläinavusteista terapiaa voivat toteuttaa Valviran hyväksymä psykoterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai puheterapeutti, jolla on riittävä perehtyneisyys tehtävälueellaan sekä lisäkoulutus eläinavusteiseen toimintaan.</p>
<p>Mielentilatutkimukset (oikeuspsykiatrin avohoito)</p>	<p>Mielentilatutkimukset tehdään aina sairaalassa ja niistä päättää ja paikan määrää THL. Valtion mielisairaalassa voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä hoitaa mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Rikoksesta epäillyn tai syytetyin taikka mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn valtion mielisairaalaan ottamisesta päättää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri. Kustannukset mielentilatutkimuksista suoritetaan valtion varoista. Mielenterveyslaki 1116/1990 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116. Oikeuspsykiatrin avohoito? onko velvoitteellista avohoitoa (lääkehoidon seuranta...)?</p>	

	<p><i>Keskitetty Päivystyspalvelut</i></p>	<p>Psykiatrian akuuttiryhmä</p>	<p>Keskitetty päivystys on tarkoitettu palvelemaan asukkaita 24/7 mielenterveys- ja päihdehäiriöiden akuuteissa oireissa ja vakavissa kriisitilanteissa. Psykiatrian akuuttiryhmä tuo psykiatrisen konsultaation päivystysvastaanotolle ja toimii avohoidon edustajana osastohoidon palvelutarpeen arvioinnissa. Psykiatrian akuuttiryhmä huolehtii akuutisti sairastuneen ja välitöntä hoitoa tarvitsevan psykiatrisen potilaan hoidon tarpeen arvioinnista, palvelutarpeen arvioinnista, psykiatrisen osastohoidon koordinoinnista, hoidon käynnistämisestä ja päivystyksellisistä hoidosta avohoidossa. Perhe ja läheiset huomioidaan. Hoitajakset ovat määräaikaista. Tavoitteena on oikea-aikainen tutkiminen, hoito ja palveluohjaus niin, että oireiden paheneminen saadaan pysäytettyä ja asiakas ohjattua palvelutarpeen mukaisen hoidon piiriin. Polikliinista seurantaa akuutissa psyykkisessä kriisissä tarjotaan päivystyksessä yhteistyössä psykiatrian työryhmän kanssa. Potilas saa välittömän avun akuutteihin psyykkisiin oireisiin ja vakaviin kriisitilanteisiin, hänen vointiaan seurataan ja tarjotaan turvallinen ympäristö yön yli. Tavoitteena on potilaan akuutin psyykkisen kriisin helpottuminen päivystyksellisin avohoitopalveluin silloin, kun välitöntä psykiatrisen osastohoidon tarvetta ei ole todettu sekä hoidon ja palvelutarpeen arviointi ja ohjaus tarvittavan hoidon piiriin. Somaattista hoitoa vaativan päihtyneen potilaan akuuttihoito ja voinnin seuranta toteutetaan päivystyksen päihdetarkkailupaikoilla yhteistyössä psykiatrian työryhmän ja tarvittavien päihdeasiantuntijoiden kanssa. Potilaalle annetaan ohjeita ja neuvontaa päihdeasioissa ja järjestetään tarvittava jatkoahoito. Tavoitteena on potilaan kokonaisvaltaisen terveydentilan tutkiminen, välitön hoito ja ohjaus palvelutarpeen mukaisen hoidon piiriin. Akuuttityötä tehdään päivystyksen lisäksi myös muilla mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelutasoilla. Akuuttityössä hyödynnetään akuutin psyykkisen kriisin vakauttamisen ja lyhytpsykoterapian menetelmiä ja konsultoinnin mahdollisuutta sekä huomioidaan asiakkaan turvallisuuden lisäksi läheisten turvallisuus. Perustason vastaanottopalveluissa sisäntulo on akuuttityöpainotteinen ja työtapu moniammatillisien/ -alaisen vastaanottoyön lisäksi vahvasti konsultoiva ja tarvittaessa kotiin vietävä. Asiakkaan kokonaistilanne sekä palvelutarve arvioidaan nopeasti, tarkistetaan aikaisemmat suunnitelmat ja verkostot ja kerätään tarvittavat palvelut asiakkaan prosessiin. Läheiset huomioidaan koko palveluprosessin ajan. Erityistason vastaanottopalveluissa olevien asiakkaiden voinnin akutisoitumiseen pitää olla valmius reagoida avohoidon vastuutyöntekijän toimesta nopeasti ja hoidon tiheyttä lisäämällä. Verkosto, perhe ja läheiset kootaan tarvittaessa mukaan. Päiväsairaala/ hoitokeskus tuottaa avohoidolle akuuttityön intervention. Se on tehostettua akuuttityötä myös kotiin vietynä, turvan antamista akuuttitilanteessa. Verkosto, perhe ja läheiset ovat mukana palveluprosessissa. Akuuttityö toteutuu osastohoidossa silloin, kun potilaan vointi edellyttää sairaalaympäristöä. Myös osastotyössä toteutuu liikkuvuus, esim. yhteinen kotikäynti avohoidon tai päiväsairaalan/ hoitokeskuksen työntekijän kanssa. Tavoitteena on estään asiakkaan voinnin huononeminen interventioilla tai tiheyttä lisäämällä sekä edistää potilaan toipumista nopeammin psyykkisestä kriisistä. Osastohoidossa tavoitteena on turvan antaminen akuuttitilanteessa, kun asiakkaan vointi edellyttää sairaalaympäristöä ja asiakkaan voinnin kohoneminen niin, että hän pystyy selviytymään arjesta avohoidon tuella.</p>	<p>Akuuttityön osaaminen, psyykkisen kriisin vakauttamisen menetelmien hallinta ja lyhytpsykoterapian menetelmien hallinta ovat osa asiakkaan perusprosessia ohjaavien työntekijöiden osaamisprofiilia sekä perustason että erityistason palveluissa. Akuuttiryhmä ottaa vastuun uusien asiakkaiden osalta ja tilanteissa, joissa asiakkaan prosessista vastaava työntekijä ei ole saatavilla. Päivystyksellinen virka-ajan ulkopuolinen akuuttiryhmän palvelu on saatavissa yhteispäivystyksessä. Akuuttitilanteisiin reagoinnin mahdollistava toimintamalli ja toiminnanohjausjärjestelmät tukevat akuuttitilanteisiin reagoinnin mahdollisuutta sekä työpari- ja verkostotyön mahdollisuutta akuuttitilanteissa. Akuuttiryhmä työskentelee yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa. Psykiatrikonsultaatio on saatavilla akuuttitilanteissa. Lyhytpsykoterapiat kuuluvat osana asianmukaiseen akuuttivaiheen hoidon kokonaisuuteen.</p>
<p>Työ- ja päivätoiminta</p>	<p><i>Työtoiminta</i></p>	<p>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden työtoiminta</p>	<p>Työtoimintamuotoja ovat asiakkaan kuntoutuksen mukaan työelämään sijoittamista tukeva ja esteitä poistava yksilö- tai ryhmämuotoinen kuntouttavaa työtoiminta, tai elämänhallintaa, osallisuutta ja sosiaalista kuntoutumista tukeva työtoiminta. Kuntouttavalla työtoiminnalla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työllistymistä edistävien palveluihin kuten työkokeiluun, palkkatukityöhön, työhön suuntaavaan- ja rekrytointikoulutukseen, opiskeluun työmarkkinatuella tai työnvälityspalveluihin. Osallisuutta edistävä sosiaalinen kuntoutus on työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden työtoimintaa järjestetään sosiaalihuoltolain 27 e ja d §:n mukaisesti. Lisäksi useat järjestöt tuottavat työtoimintaa avustuksilla ilman erillistä lain määrittelemää toimenpidettä. Palvelu on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka ovat työelämän ulkopuolella ja olleet usein pitkäänkin poissa työstä tai muusta aktiivisesta toiminnasta. Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat kuntoutumisensa tueksi ja toimintakykyänsä vahvistamiseksi/ylläpitämiseksi ohjattua työtoimintaa. Työtoimintaa voidaan järjestää esim. työpaikoissa tai ns. avotyötoimintana sopimus pohjaisesti eri työpaikoilla. Työtoimintaan osallistuva henkilö ei ole työsuojelulain 1 luvun 1 §:ssä tarkoitettua työsuhteesta toiminnan järjestäjään tai palvelun tuottajaan. Työtoimintaan osallistuvalla henkilölle voidaan maksaa palkkiota/työosuusrahaa verottomana max 12 €/pv. Työtoimintaan sovelletaan työntekijän työturvallisuudesta annettua säännöksiä, myös silloin, kun henkilö ei ole työsuhteesta työnantajaan. Avustettavan työtoiminnan sisällön pääpaino on asiakkaiden työelämä ja opiskeluvaihtoehtojen vahvistamisessa, muutoin kyseessä on päivätoiminta.</p>	<p>Palvelun alkaessa tehdään asiakkaan, lähettävän tahon ja palvelun tilaajan kanssa tavoitteellinen palvelu- ja työtoimintasuunnitelma sekä työtoimintasopimus, joita seurataan, arvioidaan ja tarkistetaan vähintään 6 kk:n välein. Sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ohjaavan tai tuottavan henkilöstön kelpoisuusvaatimuksena on sosiaali- tai terveydenhuoltoalan tutkinto. Avustetun työtoiminnan toteuttajia em. kelpoisuusvaatimusehto ei koske. Avustetun työtoiminnan toteuttajien on myös laadittava asiakkailleen yksilöllinen suunnitelma, jota tarkistetaan määräajoin.</p>
	<p><i>Päivätoiminta</i></p>	<p>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden päivätoiminta, päihteiden käyttäjien päiväkeskuspalvelut, ryhmä- ja viriketoiminta (HUOM, päiväkeskuspalvelut kohdennetaan tähän, jos asiakuudesta tehdään päätös. Kaikille avoin toiminta kohdennetaan anonyymeihin palveluihin)</p>	<p>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden päätöstä edellyttävä päivätoiminta on osallistavaa, tavoitteellista kuntouttavaa päivätoimintaa tai virikkeellistä päiväkeskustoimintaa. Päivätoiminnassa järjestetään erilaisia itsenäisessä elämässä selviytymistä, arjen toimintakykyä, osallisuutta ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita tukevia virkistys- ja harrastetoimintoja sekä muita arjessa selviytymistä tukevia toimintoja. Päivätoiminnan toimintaperiaatteina ovat vertaistuki, yhteisöllisyys, toiminnallisuus ja vapaaehtoisuus. Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun. Päivätoimintaan osallistuvien palvelutarve on usein laaja. Palveluun voidaan liittää esimerkiksi kotiin vietäviä palveluja, esimerkiksi ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivitys-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. Toiminnalla pyritään edistämään sosiaalisen kuntoutumisen tavoitteiden toteutumista. Tavoitteena on arjen toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen ja itsenäinen tai tuettu arjenhallinta. Toimintoina voivat olla mm. erilaiset ryhmät ja aktiivisuutta ja arjen hallintaa edistävät tehtävät. Päivätoiminnassa järjestetään ja ohjataan osallistumaan liikunta-, kulttuuri-, kansalais- ja harrastustoimintaa. Päivätoiminta on tarkoitettu opiskelijoille, työssäkäyville, työttömille, eläkeläisille, sairaus- tai kuntoutusrahalta oleville henkilöille. Päivätoimintaa voi olla lisäksi kohdennettuna erityisryhmille (esim. opioidiriippuvaiset korvaushoitopotilaat), jonka rahoitus perustuu täysin esim. STEA avustukseen.</p>	<p>Päivätoiminnan toimintaperiaatteina ovat vertaistuki, yhteisöllisyys, toiminnallisuus ja vapaaehtoisuus. Asiakkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun. Päivä- ja vertaistoiminnan tulee olla ammatillisesti ohjattua ja tuettua. Ammatillinen ohjaus ja tuki voidaan järjestää palveluntuottajan omana tai liikelaitoksen tarjoamana.</p>
<p>Kotiin annettavat palvelut (tähän kaikki kotiin annettavat palvelut sekä itsenäisen)</p>	<p><i>Tukiasuminen ja tuettu asuminen</i></p>	<p>Tuettu kuntouttava asumispalvelu/ tehostettu kotihoito, itsenäisen asumisen tuki, arjessa selviytymisen tuki</p>	<p>Psykiatrisen liikkuva asumisen tukeminen tukee kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen elämään ja oireenhallintaan. Tavoitteena on auttaa asiakasta toimimaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti ja luomaan yhteys asuinalueen paikallisiin palveluihin. Asiakasta tuetaan harjoittamaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Häntä ohjataan mahdollisuuksien mukaan työelämään tai opiskelemaan. Asiakasta tuetaan itsenäisen lääkähoidon toteuttamisessa. Palvelu on luonteeltaan joko lyhytaikaista portaittain vähenevää tai pitkäaikaista asumisen tukemista. Kuntoutus on suunnitelmallista ja säännöllistä perustuen yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään ja otetaan käyttöön 3 viikon aikana kuntoutuksen alkamisesta ja tarkistetaan vähintään 3 kuukauden välein.</p>	<p>Psykiatrisen liikkuva asumisen tuki: Käynnin kesto on 60 min tai 30 min. Käynti tarkoittaa 1-2 henkilön käyntiä asiakkaan luona. Käynnit toteutetaan kuntoutussuunnitelman mukaan joko arkena klo 8-18 tai muuna aikana. Henkilöstön pätevyysvaatimuksena on sosiaali- ja/ tai terveydenhuollon ammatillinen koulutus ja mielenterveystyön koulutusohjelman tai mielenterveystyön opintoja vähintään 20 op. Lääkäripalvelujen osalta asiakkaita ohjataan terveydenhuollon (sairaanhoidon ja kotisairaanhoidon sekä erikoissairaanhoidon) palveluihin.</p>
	<p><i>Muut kotiin annettavat palvelut</i></p>	<p>Kotiin vietävä psykiatrisen hoito, kotikuntoutus, tehostettu kotihoito jne.</p>	<p>Psykiatrista liikkuvaa kuntoutusta toteutetaan potilaille, joilla on vakavia psyykkisiä oireita ja toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä. Psykiatrisen liikkuva kuntoutus on yhteiseen suunnitelmaan perustuvaa (potilas, avohoido, osastohoito, omaiset ja kuntoutusta tuottava yksikkö) tehostettua avohoidoa ja kuntoutusta osastolta kotiin siirtymisen ja akutisoituneen sairauden vaiheessa potilaan toimintaympäristöön tuotuna. Palvelu voidaan aloittaa jo osastohoidon aikana ja jatkaa sovitun ajan avohoiton siirtymisen jälkeen. Avohoidossa oleva potilas voi aloittaa kuntoutusjakson sairauden akutisoituessa ja kotona arjesta selviytymisen vaarantussa. Kuntoutusta voidaan toteuttaa tiheydellä potilaan toimintaympäristössä: maksimissaan 5 x päivässä, kuitenkin vähintään 2 kertaa viikossa. Psykiatriseen liikkuvaan kuntoutukseen voidaan liittää muita kuntouttavia palveluja, kuten ryhmätoimintoja. Potilaalla on keskeinen rooli palveluja suunniteltaessa, niiden toteutuksessa ja arvioinnissa. Tavoitteena on mahdollistaa arjessa selviytyminen kotona itsenäisesti tai tuettuna. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osalta kotihoidolla tarkoitetaan arjessa selviytymisen ja itsestä huolehtimisen tukea sosiaalihuoltolain mukaisten kotipalvelujen ja terveydenhuoltolain mukaisten kotisairaanhoidon palvelujen avulla huomioiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden aiheuttamat toimintakyvyn rajoitukset. Sosiaalisella isännöinnillä tavoitellaan asunnottomuuden vähentämistä ja ehkäisemistä. Menetelminä ovat arjen hallinnan tukeminen, tuen tarpeen arviointi, palveluohjaus, verkostojen rakentaminen ja ryhmätoiminnat.</p>	<p>Psykiatrisen liikkuva kuntoutus edellyttää hoitohenkilökunnalta mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoisista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta ja syventäviä mielenterveystyön opintoja tai mielenterveys- ja päihdetyön opintoja 20 op. ONKO NÄIN, VAI MITEN?</p>
<p>Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut</p>	<p><i>Mielenterveyskuntoutujan asumispalvelu</i></p>		<p>Mielenterveys- ja päihdeongelmallisille suunnattuja asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisesti syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa palvelutarpeensa mukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Kuntouttavilla palveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Asiakasta ohjataan tekemään itsenäisesti päätöksiä, hoitamaan raha-asioitaan sekä muita arjen hallintaan liittyviä toimia, sekä asioimaan asumispalveluyksikön ulkopuolella. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoa ja kuntoutusta seurataan ja varmistetaan asiakkaan toimintakyvyn oikeasuuntainen kehitys. Tavoitteena on kuntoutujan tukeminen kohti itsenäisempää asumismuotoa. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat tarvitsevat vahvaa asiakaskeskeistä palveluohjausta voidakseen hyödyntää valinnanvapautta ja hankkia palveluja esimerkiksi asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla. Monialaista asiantuntija- ja palveluohjausta hyödynnetään asiakkaan kannalta vaikuttavan palvelukokonaisuuden järjestämiseksi huomioiden vaihteleva toimintakyky, muuttuvat palvelutarpeet sekä alentunut päätöksentekokyky. Mielenterveys- ja päihdeongelmallisille suunnatut asumispalvelut ovat suunnitelmallista kuntoutusta ja perustuvat moniammatillisesti laadittuun asiakassuunnitelmaan, joka tehdään 3 viikon aikana kuntoutuksen alkamisesta ja tarkistetaan vähintään 3 kuukauden välein. Asumispalvelun valinta tehdään pääasiallisen palvelutarpeen mukaan</p>	<p>Henkilöstön pätevyys: Yksikön vastaavalla työntekijällä vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus ja syventävät mielenterveystyön opinnot tai mielenterveys- ja päihdetyön opintoja 20 op. Muu hoitohenkilökunta: Hoitohenkilökunnasta vähintään 1/3 on oltava laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat suorittaneet mielenterveystyön opintoja vähintään 20 op. Ja loput ammattihenkilöitä, joilla on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja heistä vähintään puolet ovat suorittaneet mielenterveystyön koulutusohjelman. Avustavan työntekijän koulutukselle ei esitetä vaateita. Hoitohenkilöstön määrä on vähintään 0,30 työntekijää/ asiakas. Vastuuhenkilön osuus hoitotyössä enintään 50% kokoaikaisesta työajasta. Avustavan henkilökunnan määrä 0,10/ asiakas. Henkilöstöä paikalla joka päivä vähintään klo 8.00 - 21.00 Muuna aikana henkilökunta on tavoitettavissa tarvittaessa</p>

		Psykiatrinen kuntouttava palveluasuminen 12h	Psykiatrinen kuntouttava palveluasuminen 12h on avohoitopalvelua, jossa asiakas asuu normaaliin asumiseen rinnastettavassa palveluyksikössä. Asiakas vaatii intensiivistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi. Henkilöstöä paikalla Arkisin vähintään klo 7.00 - 20.00 Viikonloppuisin vähintään klo 9.00 - 17.00 Muuna aikana henkilökunta on tavoitettavissa tarvittaessa. Kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan normaalielämässä mahdollisimman itsenäisesti ja luomaan yhteyden tulevan asuinalueen paikallisiin palveluihin. Asiakas tarvitsee aktiivista tukea ja ohjausta. Tavoitteena on omatoimisen asumisen ja itsenäisemmän elämän hallinnan saavuttaminen sekä mahdollisuudet virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Asiakasta ohjataan selviytymään sairauden kanssa, itsenäiseen päätöksentekoon sekä mahdollisuuksien mukaan siirtymään työelämään tai opiskelemaan. Palveluntuottaja ohjaa asiakasta huolehtimaan itsenäisesti lääkehoidosta sekä neuvoo asiakasta hänelle kuuluvien etujen anomisessa. Kuntoutus perustuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan joka tehdään ja otetaan käyttöön 3 viikon aikana kuntoutuksen alkamisesta ja tarkistetaan vähintään 3 kuukauden välein.	Henkilöstön pätevyys: Yksikön vastaava työntekijällä vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus ja syventävät mielenterveystyön opinnot tai mielenterveys- ja päihdetyön opintoja 20 op. Muu hoitohenkilökunta: Hoitohenkilökunnasta vähintään 1/3 on oltava laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat suorittaneet mielenterveystyön opintoja vähintään 20 op. Loput ammattihenkilöitä, joilla on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja ovat suorittaneet mielenterveystyön koulutusohjelman. Avustavan työntekijän koulutukselle ei esitetä vaateita. Hoitohenkilöstön määrä vähintään 0,30 työntekijää/ asiakas. Vastuuhenkilön osuus hoitotyössä enintään 50% kokoaikaisesta työajasta. Avustavan henkilökunnan määrä 0,10/ asiakas. Henkilöstöä paikalla Arkisin vähintään klo 7.00 - 20.00 Viikonloppuisin vähintään klo 9.00 - 17.00 Muuna aikana henkilökunta on tavoitettavissa tarvittaessa.
	Mielenterveyskuntoutujan ympärivuorokautinen asumispalvelu	Psykiatrinen tehostettu asumispalvelu 24h	Psykiatrinen tehostettu asumispalvelu 24h on luonteeltaan pitkäaikaista, yli kaksi vuotta kestävä. Tehostettu asumispalvelu on asumista, jossa toimintarajoitteinen asiakas tarvitsee ympärivuorokautisesti hoivaa, ohjausta, huolenpitoa ja tukea. Tehostettu asumispalvelu perustuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään ja otetaan käyttöön 3 viikon aikana palvelusuhteen alkamisesta. Suunnitelma tarkistetaan aina asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa - kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta siten, että palvelukokonaisuus edistää asiakkaan hyvää elämänlaatua, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin. Palvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta ja hyvinvointia edistävästä toimintatavoista. Asiakasta avustetaan hänen päivittäisissä toiminnoissa. Asiakasta ohjataan harjoittelemaan itsenäistä päätöksentekoa, raha ja muiden asioidensa hoitamista, mielekästä vapaa-ajanviettoa ja ihmissuhteiden hoitamista. Lisäksi varmistetaan asiakkaalle kuuluvien etuuksien saanti. Yksikössä järjestetään hoitopäivän hintaan sisältyvää kirjallisen suunnitelman mukaista, asiakkaita aktivoivaa päivätoimintaa sekä kulttuuri-, virike- ja ulkoiltoimintaa.	Henkilöstön pätevyys: yksikön vastaavalla työntekijällä mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus ja syventävät mielenterveystyön opinnot tai mielenterveys- ja päihdetyön opintoja 20 op. Muu hoitohenkilökunta: vähintään 1/3 on oltava laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat suorittaneet mielenterveystyön opintoja vähintään 20 op. Loput ammattihenkilöitä, joilla on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja heistä vähintään puolet on suorittanut mielenterveystyön koulutusohjelman. Avustavan työntekijän koulutukselle ei esitetä vaateita. Henkilöstön määrä vähintään 0,40 työntekijää/ asiakas, vastuuhenkilön osuus hoitotyössä enintään 50% kokoaikaisesta työajasta. Avustavaa henkilökuntaa 0,10/ asiakas.
		Psykiatrinen tehostettu kuntouttava palveluasuminen 24 h	Psykiatrinen tehostettu kuntouttava palveluasuminen 24 h edellyttää henkilöstön läsnäoloa ympäri vuorokauden. Tehostetussa kuntouttavassa palveluasumisessa asiakas tarvitsee aktiivista kuntoutusta ja ohjausta, tavoitteena itsenäisemmän elämän hallinnan saavuttaminen. Kuntoutus perustuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan, joka tehdään ja otetaan käyttöön 3 viikon aikana kuntoutuksen alkamisesta ja tarkistetaan vähintään 3 kuukauden välein tai potilaan voinnin muuttuessa. Asiakasta ohjataan harjaantumaan sairauden kanssa selviytymiseen ja itsenäiseen päätöksentekoon, joka kohdistuu itsenäistä asumista tukeviin taitoihin kuten ruuanlaittoon, siivoukseen ja pyykinpesuun. Asiakasta ohjataan harjoittelemaan asioiden hoitamista, mielekästä vapaa-ajan viettoa sekä ihmissuhteiden hoitamista ja häntä ohjataan ja motivoidaan mahdollisuuksien mukaan siirtymään työtoimintaan tai opiskelemaan. Palveluntuottaja ohjaa/tukee asiakasta huolehtimaan itsenäisesti lääkehoidosta ja neuvoo asiakasta hänelle kuuluvien etujen anomisessa.	Henkilöstön pätevyys: yksikön vastaavalla työntekijällä mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus ja syventävät mielenterveystyön opinnot tai mielenterveys- ja päihdetyön opintoja 20 op. Hoitohenkilökunnasta vähintään 1/3 on oltava laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat suorittaneet mielenterveystyön opintoja vähintään 20 op. Ja loput ammattihenkilöitä, joilla on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja ovat suorittaneet mielenterveystyön koulutusohjelman. Avustavan työntekijän koulutukselle ei esitetä vaateita. Henkilöstön määrä vähintään 0,50 työntekijää/ kuntoutuja, vastuuhenkilön osuus hoitotyöstä enintään 50% kokoaikaisesta työajasta. Avustavan henkilökunnan määrä 0,10/ asiakas. Jokaisessa työvuorossa tulee olla vähintään yksi sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen omaava henkilö.
		Psykiatrinen tehostettu hoito- ja kuntouttava palveluasuminen 24+ h	Psykiatrinen tehostettu hoito- ja kuntouttava palveluasuminen 24+ h edellyttää terveydenhuollon lupaa ja henkilöstöä paikalla ympäri vuorokauden. Tämän muotoisessa palveluasumisessa vaikeasti toimintarajoitteinen asiakas tarvitsee tiivistä ympärivuorokautista psykiatrista kuntoutusta sekä hoitoa ja huolenpitoa arjessa selviytymisessä. Hoito ja kuntoutus perustuu yksilölliseen hoito-/ kuntoutussuunnitelmaan, sisältäen porrasteisen ajattelun, joka tehdään ja otetaan käyttöön 3 viikon aikana kuntoutuksen alkamisesta ja tarkistetaan vähintään 6 kuukauden välein. Toiminnan tavoitteena on monipuolinen kuntoutus ja toimintakyvyn ylläpito. Asiakasta tuetaan sairauden kanssa selviytymisessä, toimimaan jokapäiväisessä arjessa sekä motivoidaan monipuoliseen toimintaan.	Psykiatriset lääkäripalvelut vähintään 1 x / kk sekä tarvittaessa puhelinyhteys. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan kanssa lääkärin ohjeiden mukaisen lääkehoidon toteuttamisesta. Henkilöstön pätevyys: yksikön vastaavalla työntekijällä mielenterveystyöhön soveltuva vähintään AMK- tai opistotasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus ja syventävät mielenterveystyön opinnot tai mielenterveys- ja päihdetyön opintoja 20 op. Hoitohenkilökunnasta vähintään 1/2 on oltava laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat suorittaneet mielenterveystyön opintoja vähintään 20 op. Loput hoitohenkilökunnasta ammattihenkilöitä, joilla on oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä ja ovat suorittaneet mielenterveystyön koulutusohjelman. Avustavan työntekijän koulutukselle ei esitetä vaateita. Henkilöstön määrä: kuntoutujien tarpeiden mukaan vähintään 0,70 työntekijää/ kuntoutuja. Vastuuhenkilön osuus hoitotyöstä enintään 50% kokoaikaisesta työajasta. Avustava henkilökunta 0,10 työntekijää/ asiakas. Jokaisessa työvuorossa tulee olla vähintään yksi sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen omaava henkilö.
	Ensisuojatyypinen majoitus	Ensisuojapalvelu	Ensisuoja on tarkoitettu asunnottomille henkilöille tilapäismajoitukseksi. Ensisuoja on avoinna ympäri vuorokauden. Ensisuoja tarjoaa lyhytaikaista, tilapäistä matalan kynnyksen asumispalvelua, joka on tarkoitettu asunnottomille. Sinne voi tulla myös päihtyneenä. Asumispäivystyksessä asuminen on väliaikaista ja sieltä siirrytään mahdollisimman nopeasti päihdepalveluihin, muuhun asumispalveluun tai omaan kotiin. Ensisuojan henkilöstö tukee asiakkaita palveluohjauksella sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluihin hakeutumisessa.	
	Päihdekuntoutujien asumispalvelu	Tuettu asumispalvelu	Tuettu asuminen on asiakkaan omaan asuntoon järjestettyä suunnitelmallista, tiivistettyä jokaviikkoista tai lähes päivittäistä tukea. Tavoitteena on jatkaa asumista itsenäisesti. Vaikka tuen tarve päättyy, asuminen pääsääntöisesti jatkuu, toisin kuin tukiasumisessa.	
		Tukiasuminen	Tukiasuminen on määräaikaista ja tapahtuu palveluntuottajan tarjoamassa asunnossa. Tukiasumisessa voi olla tarjolla yhteistä ryhmätoimintaa asukkaille. Asiakas saa suunnitelmallista, tiivistettyä jokaviikkoista tai lähes päivittäistä tukea. Tavoitteena on siirtyminen itsenäiseen asumiseen.	
	Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen asumispalvelu	Palveluasuminen	Ympärivuorokautinen kuntouttava asumispalvelu on luonteeltaan lyhytaikaista ja/tai määräaikaista, enintään kaksi vuotta kestävä. Tehostettu psykiatrinen/päihde asumispalvelu on asumista, jossa toimintarajoitteinen asiakas tarvitsee kuntoutumista edistävää ympärivuorokautisesti hoivaa, ohjausta, huolenpitoa ja tukea. Palvelu perustuu kuntoutussuunnitelmaan, joka tarkistetaan aina asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa - kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta siten, että palvelukokonaisuus edistää asiakkaan hyvää elämänlaatua, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin. Palvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta ja hyvinvointia edistävästä toimintatavoista. Palveluasumisyksikössä asukkaat saavat päivittäistä henkilökohtaista henkilöstön apua, ohjausta, valvontaa ja tukea. Yksikössä on henkilöstöä päivittäin paikalla klo 7 - 20. Tuki perustuu henkilökohtaiseen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Tavoitteena on siirtyminen tuettuun asumiseen.	
		Tehostettu palveluasuminen	Tehostetussa palveluasumisyksikössä asukkaat saavat ympärivuorokautista kuntoutusta, jossa asiakas tarvitsee hoivaa. Henkilöstöä on paikalla 24 h vuorokaudessa. Tavoitteena on yksilöllinen kuntoutuminen kevyempään asumispalveluun tai asukkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn säilyttäminen.	
Mielenterveys- ja päihdelaitoshoido	Lähisairaalan osastohoito	Akuutin psyykkisen oireen osastohoito	Perustason ja erityistason vastaanottopalvelut tekevät yhteistyötä lähisairaalan osastojen kanssa. Työikäinen tai ikääntynyt potilas otetaan akuutissa psyykkisessä oireilussa lähisairaalan osastohoitoon ja tuotetaan sinne mielenterveys- ja päihdevastaanottopalvelua asiakkaan palvelutarpeesta (myös ikäryhmäkohtaiset tarpeet esim. geropsykiatrinen osastohoito) ja mahdollisesti jo olemassa olevasta avohoitokontaktista riippuen. Vastaanottopalvelut ovat mukana asiakkaan osastohoidossa, samoin tarpeen mukaan läheiset. Palvelujen kokonaisuutta kootaan asiakkaan palvelutarpeen mukaan jo osastohoidon aikana. Tavoitteena on parantaa hoitoketjun saumattomuutta, mahdollistaa oikea-aikainen hoito, vähentää psykiatrisen osastohoidon käyttöä ja ohjata potilas joustavasti tarkoituksenmukaiseen avohoitoon.	
		Lievien ja keskivaikeiden päihteistä johtuvien vieroitusoireiden hoito	Lievien ja keskivaikeiden päihteistä johtuvien vieroitusoireiden hoito toteutetaan lähisairaaloiden osastoilla yleislääketieteen lääkäriin ja alueiden päihdetiimien/ sote-keskusten päihdehoitajien yhteistyönä. Osastohoidon aikana tehdään tarvittavat jatkohoitosuunnitelmat ja konsultoidaan tarvittaessa erityistason päihdelääkäriä, päihdepsykiatria tai konsultioivia tiimejä.	
		Selviämishoitopalvelun	Selviämishoitopalvelun tehtävänä on huolehtia päihtyneiden moniongelmaisten päiivystyksellistä hoitoa tarvitsevien päihdepotilaiden tilanteen selvittelystä, hoidon tarpeen arvioinnista ja selviämishoidosta. Selviämishoitopalvelu ottaa vastaan päihtyneet päiivystyksellisen tutkimuksen ja hoidon tarpeessa olevat potilaat. Hoitoon tulevalla potilaalla voi olla: mielenterveyden ongelma tai psyykinen sairaus, päihdeongelma tai päihdesairaus, somaattisia sairauksia, sosiaalisten tai/ja taloudellisten vaikeuksien aiheuttama elämäntilannekriisi. Yksikössä keskitytään potilaan päihdeongelman ja mielenterveyden ongelman sekä elämäntilanteen selvittelyyn ja ensihoitoon. Selviämishoidon tavoitteena on, että potilas on selvinnyt päihtymystilastaan, hänen psyykinen, somaattinen ja sosiaalinen tilanne sekä mahdollinen päihdeongelma on kartoitettu, hänen mielenterveys- ja päihdepalvelujensa tarve arvioitu ja että hänet ohjataan tarvittaessa tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen tai/ja jatkohoitoon.	

	Geropsykiatrinen osastohoito	Ikäihminen (75 vuotta täyttänyt) otetaan akuutissa psyykkisessä oireilussa tai päihdehäiriön osastoympäristöä vaativassa hoidossa tarvittaessa lähisairaalan osastohoitoon ja tuotetaan sinne mielenterveys- ja päihdevastaanottopalvelua asiakkaan sote-keskuksesta tai mahdollisesti jo olemassa olevasta avohoitokontaktista tai konsultaatioapua geropsykiatrisesta työryhmästä. Keskitetty geropsykiatrinen vuodeosasto voi hyödyntää aikuisten psykiatristen osastojen psykiatrista ja psykiatrin konsultaatioapua ja vanhuspsykiatrista konsultoivaa tiimiä (geropsykiatrinen työryhmä) asiakkaan hoidon suunnittelussa. Avohoito on mukana asiakkaan osastohoidossa, samoin tarpeen mukaan läheiset. Jatkohoidon osalta tarvittavaa palvelujen kokonaisuutta kootaan asiakkaan palvelutarpeen mukaan osastohoidon aikana.	
Psykiatrinen osastohoito		Aikuisten psykiatrisessa osastohoidossa hoidetaan potilaita, joille avohoidon keinot eivät ajankohtaisesti riitä tai sovellu. Osastohoito perustuu yksilölliseen hoidontarpeen arviointiin, lääkärin lähetteen, asiakassuunnitelmaan ja kiireellisyyteen (päivystyksellinen, kiireellinen ja kiireetön hoito). Hoito on mahdollisuuksien mukaan vapaaehtoista, mielenterveyslain mukaisesti toteutetaan myös tahdosta riippumatonta hoitoa. Hoito toteutetaan turvallisesti, moniammatillisesti sekä lakien, asetusten ja hoitosuosittelujen mukaisesti. Hoidossa huomioidaan potilaan elinympäristö, vertaistuki ja läheiset, erityisesti lapset. Asiakassuunnitelma / hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä potilaan, läheisverkoston ja avohoidon kanssa. Hoidossa pyritään kunnioittamaan potilaan yksityisyyttä, ennakoimaan riskejä, toimimaan mahdollisimman tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ja minimoimaan rajoittavien toimenpiteiden tarve turvallisten vuorovaikutussuhteiden, selkeiden toimintamallien ja asianmukaisen lääkehoidon keinoin. Hoitokeinoina ovat tutkimukselliset / hoidolliset/ terapeuttiset/ keskustelut potilaan kanssa, lääkehoito ja muut biologiset hoidot (ECT eli sähköhoito ja TMS eli transkraniaalinen magneettistimulaatiohoito), perhekeskustelut, ryhmät, psykoedukaatio sekä kokonaisvaltaisen terveyden, oireiden hallinnan ja omahoitotaitojen edistäminen. Hoitosuunnitelman mukaisesti voidaan käyttää lisäksi toimintaterapeuttisia ja fysioterapeuttisia tutkimus- ja hoito- ja kuntoutusmenetelmiä. Tärkeä rooli on myös vertaistuellalla ja kokemusasiantuntijoilla. Päivystyksellisen tai kiireellisen hoidon perusteita ovat akuutti itsemurhavaara, akuutti psykoottinen oireilu, joko uutena oireiluna tai liittyen aiemmin diagnosoituun psykoosisairauteen ja vaikea psyykkisistä syistä aiheutuva toimintakyvyttömyys. Tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa toteutetaan potilaalle, jolla on todettu mielisairaus ja siitä johtuva hoidon tarve siten, että hoidotta jääminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen omaansa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä. Polisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa, jos virkasuhteinen lääkäri katsoo, että henkilön toimittamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja kuljetettavan väkivaltaisuuksien tai muun vastaavan syyn vuoksi, kun henkilöstä on laadittu tarkkailulähethe tai kun henkilö on kuljetettava toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoitetaan vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaatii. Toimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Osastohoidon tavoitteena on hoitotasapainon saavuttaminen, akuutin itsemurhavaaran väistyminen, psykoosioireiden helpottuminen ja toimintakyvyn kohoneminen siten, että hoito voi jatkua avohoidossa. Tärkeää on myös huomion kiinnittäminen somaattiseen terveydentilaan ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja näihin puuttuminen tarvittaessa.	Psykiatrinen osastohoito toteutetaan lain ja asetusten (Mielenterveyslaki 1990/1116 Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 24.8.2017/582) sekä Käypä hoito -suositusten ja vaikuttavien hoitomuotojen mukaisesti. Osastohoito sisältää moniammatillisen kierron sekä asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvan hoitotyön (psykiatri vastaa potilaan hoidosta ja psykiatrinen sairaanhoitaja vastaa potilaan osastohoidon prosessista). Hoitotyö on avohoidon (tarvittaessa myös verkoston ja läheisten) kanssa yhdessä tehtyyn hoitosuunnitelmaan (ja tarvittaessa aggressiivisen käyttäytymisen hallinnan suunnitelmaan "Behavior plan") sekä potilaan akuuttiin tarpeeseen ja sairauden vaiheeseen perustuvaa hoitohenkilökunnan toteuttamaa hoitoa ja kuntoutusta, johon voidaan tarvittaessa yhdistää muita palveluja. Hoitohenkilökunta on tietoinen potilaan hoitosuunnitelmassa sovitusta asioista ja sitoutuu toteuttamaan niitä potilaan hoidossa. Yhdessä sovitusta tavoitteista muodostuu myös päivärytmin turvallisuus ja se pitää toteutua, vaikka omahoitaja ei olekaan paikalla. Hoidossa pyritään kunnioittamaan potilaan yksityisyyttä, ennakoimaan riskejä, toimimaan tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ja minimoimaan rajoittavien toimenpiteiden tarve osastolla turvallisten vuorovaikutussuhteiden, selkeiden toimintamallien ja asianmukaisen lääkehoidon keinoin. Hoitotyöhön kuuluu myös uusien potilaiden perehdyttäminen osaston tiloihin, toimintaan ja sääntöihin, osaston ilmapiiristä huolehtiminen (hoitaja on saatavilla, työntekijöiden tiimimäinen työote, potilaiden kommunikaatiovaikeuksien tukeminen, Safe wards –menetelmät, kunnioitettava ja tasavertainen kommunikointi, ennakoidaan potilaiden riski oireilla eri tilanteissa, haastavien tilanteiden jälkipalaverit), arjen toiminnoissa ja perussiisteydessä avustaminen ja ohjaaminen, hoidolliset/ terapeuttiset/ tutkimukselliset keskustelut potilaan kanssa (sisältää psykoedukaation), lääkehoito, rakenteinen kirjaaminen ja yhteydenotto potilaan läheisiin, verkostoon ja avohoitoon. Läheisten tapaamiset painottuvat iltaiikään, verkoston ja avohoidon kanssa keskustelut klo 8.00 - 16.00 välille. Kotikäyntejä osastolta tehdään myös viikonloppuisin. Tarkkailuajan ja tahdosta riippumattoman hoidon osalta toimitaan mielenterveyslain mukaisesti.
Riippuvuuksien laitoshoito		Päihderiippuvaisten osastohoito on tarkoitettu vieroitusoireissa hoitoon hakeutuville huumausaineiden käyttäjille, monipäihderiippuvaisille sekä päihdepsykiatrisille potilaille (ei tahdosta riippumatonta hoitoa). Osastohoidossa hoidetaan potilaita, joille avohoidon keinot eivät riitä. Hoidon tavoitteena on akuuttien vieroitusoireiden hoito, sitoutuminen päihdeongelman käsittelyyn sekä motivointi jatkokuntoutukseen. Laitosvieroitushoidon lisäksi osastolla toteutetaan opioidiriippuvaisten korvaushoidon aloitus- /tehostus- /lopetusjaksoja sekä päihderiippuvaisten työ- ja toimintakyvyn arviointijaksoja. Hoito toteutetaan lain ja asetusten sekä Käypä hoito -suositusten ja vaikuttavien hoitomuotojen mukaisesti huomioiden hoidon eettiset periaatteet ja hoitoketjun toimivuus. Päihdehoito henkilön tahdosta riippumatta voidaan toteuttaa, jos hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja jos henkilö on ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vammam joldosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion tai päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenenä tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (Päihdehuoltolaki 41/1986, §11 – 13). Päihderiippuvaisten laituskuntoutus on tarkoitettu henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Laituskuntoutuksen tavoitteena on päihderiippuvuuden ja muiden häiriöiden tunnistaminen ja niiden käsittely, sekä toipumista edistävän ajattelumallin ja elämäntilanteen kasvattaminen. Laituskuntoutukseen ohjautuminen tapahtuu useimmiten vieroitushoitojakson jälkeen. Erilaisissa päihdekuntoutuslaitoksissa tarjotaan pitempiäaikaista, intensiivistä jatkohoitoa. Laituskuntoutuksessa keskeisiä työmuotoja ovat mm. yksilö- ja ryhmäkeskustelut, yhteisöhoito, elämäntilanteen parantaminen, toiminnallinen viikko-ohjelma, fyysisen ja psyykkisen terveydentilan hoitaminen sekä jatkohoidon suunnittelu. Osassa yksiköitä kuntoutus on tarkoitettu myös heille, joilla on lisäksi mielenterveyden häiriöitä tai psyykinen sairaus. Jos lääkärin tekemän arvion mukaan päihdeongelmainen tarvitsee laitoshoittoa tai kuntoutusta lääketieteellisin perustein, hoitoon tai kuntoutukseen on päästävä terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei erillistä maksusitoumusta laitoshuoltoon päihdehoitoon tai kuntoutukseen tarvitse pyytää asiainkunnan sosiaalitoimesta.	Palvelu tuotetaan yksikössä joka täyttää lakien, asetusten, toimilupien ja laatusuosittelujen mukaiset edellytykset sekä tilojen että henkilökunnan mitoituksen ja osaamisen osalta.
Oikeuspsykiatriset yksiköt		Mielentilatutkimukset tehdään aina sairaalassa ja niistä päättää ja paikan määrää THL. Valtion mielisairaalassa voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä hoitaa mielisairaita ja muita mielen terveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa. Rikoksesta epäillyn tai syytetyn taikka mielen tilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn valtion mielisairaalaan ottamisesta päättää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri. Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa kotikuntalain mukaista asuinpaikkaa. Kustannukset mielen tilatutkimuksista suoritetaan valtion varoista. Mielen terveyslaki 1116/1990 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116 . Oikeuspsykiatrinen hoito on THL:n päättämää tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa. Hoitopäätös uusitaan viimeistään puolen vuoden kuluttua hoidon alkamisesta tai hoidon jatkamisesta. THL tekee päätökset siitä, voidaanko oikeuspsykiatrinen potilas siirtää sairaalahoitoon vielä jatkuessa niin sanotulle valvonta-ajalle sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvontaan puoleksi vuodeksi kerrallaan. Tällaisen valvotun avohoitajakson avulla on mahdollista arvioida potilaan selviytymistä sairaalahoitoon ulkopuolella ennen päätöstä sairaalahoitoon lopettamisesta.	