



**Jaana Eronen**

**Nina Peuralahti**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveys alan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Opinnäytetyö, 2021

# **MODUULIHARJOITTELU OPISKELIJAN OPPI- MISEN TUKENA ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ**

**Perehdytysopas opiskelijalle**

---

## TIIVISTELMÄ

Jaana Eronen, Nina Peuralahti

Moduuliharjoittelu opiskelijan oppimisen tukena asumispalveluyksikössä -perehdytysopas opiskelijalle

72 sivua ja 3 liitettä

Syksy 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Sairaanhoitajatutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, joista 90 opintopistettä koostuu käytännön harjoitteluista. Käytännön harjoittelut ovat merkittäviä tekijöitä opiskelijoiden ammatilliselle kasvulle ja käytännön taitojen oppimiselle. Käytännön harjoittelut myös lisäävät opiskelijan ymmärrystä potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Perinteisen harjoittelumallin rinnalle on tullut moduuliharjoittelumalli, joka tarkoittaa sitä, että opiskelijat muodostavat oman tiimin työryhmässä ja hoitavat itsenäisesti potilaita ohjaajan valvomana. Moduuliharjoittelu kehittää tiimityöskentelytaitoja, vastuunottoa ja ammatillista kasvua.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opiskelijan perehdytysopas moduuliharjoitteluun Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksikkö Saarnitupaan. Saarnitupa tarjoaa palveluasumista fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille henkilöille. Asumisella voi olla mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia. Perehdytysoppaan tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan oppimista ja olla apuvälineenä Saarnituvan henkilökunnalle opiskelijaohjauksessa. Lisäksi sen tavoitteena on kehittää yksikön opiskelijaohjausta ja perehdytystä.

Perehdytysoppaan sisältö tehtiin Saarnituvan henkilökunnan toiveiden pohjalta ja asukasprofiili huomioiden. Keskeisimmät teemat perehdytysoppaassa ovat opiskelijaohjaus, moduuliharjoittelumalli ja työ mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien henkilöiden kanssa. Tieto oppaaseen hankittiin ajankohtaisista kirjallisuudesta ja verkkojulkaisuista. Hoitosuosittelujen ja -käytäntöjen muuttuessa perehdytysopas oli järkevintä tuottaa sähköiseen muotoon, jotta se on tulevaisuudessa muokattavissa Saarnituvan henkilökunnan toimesta.

Asiasanat: moduuliharjoittelu, opiskelijaohjaus, perehdytysopas, asumispalveluyksikkö

## ABSTRACT

Jaana Eronen, Nina Peuralahti

Modular training to support student learning in the housing service unit - an orientation guide for the student

72 pages and 3 appendices

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree program in health care

Registered Nurse, option in Diaconal Nursing

As nursing diploma studies include 210 ECTS credits of which 90 credits consists of practice training, it highlights the fact, that clinical training plays a significant role regarding student nurses professional and personal development, when obtaining all the required (practical and theoretical) skills. Clinical training is also deemed to increase student nurses understanding and approach to holistic nursing. Since society is changing, nursing protocols, procedures, and policies also need to change accordingly.

Modular training, a new method, has been developed alongside. It basically means, that students are divided into teams to independently take care of the residents under clinical supervision by their mentors. Pivotal idea of modular training in clinical setting is to increase team working skills, responsibility, and professional growth.

The objective of this functional thesis was to establish an induction guide to support nurses undertaking clinical modular training at Saarnitupa serviced housing unit. Saarnitupa provides both housing and health services for persons with mental impairment or physical disability. Common ailments among residents often include psychiatric, and substance abuse related problems. Another goal of this thesis is to act as a tool for the Saarnitupa regular staff in helping student nurses to reach their set objectives, and to support mentors in implementing teaching.

The content of this induction guide was based on the feedback from Saarnitupa staff, client base and profile also were other significant factors. The main topics of this guide are mentoring, modular training model, and work with clients affected by substance abuse and mental health issues. All information in this guide were received from online publications and current literature. Since clinical practices and guidelines are constantly changing and evolving, it was considered best to publish this guide on the internet, making it easier to edit by the Saarnitupa staff, should the need arise.

**Keywords:** Modular training, student guidance, orientation guide, serviced housing unit

Sisällys	
1 JOHDANTO .....	4
2 SAIRAAHOITAJAKOULUTUS.....	5
2.1 Harjoittelu sairaanhoitajakoulutuksessa .....	7
2.2 Moduuliharjoittelu sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen mahdollistajana.....	9
2.3 Sairaanhoitajaopiskelijana moduuliharjoittelussa.....	11
3 OHJAUS MODUULIHARJOITTELUSSA .....	12
3.1 Perehdytys ja työnopastus .....	14
3.2 Ohjaajan rooli ja osaaminen opiskelijaohjauksessa .....	14
4 DIAKONISSALAITOKSEN HOIVA.....	18
4.1 Asumispalveluyksikkö Saarnitupa.....	19
4.2 Diakoninen hoitotyö ja Saarnitupa .....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1 Perehdytysoppaan suunnittelu.....	24
6.2 Perehdytysoppaan toteutus .....	25
6.3 Perehdytysoppaan arviointi.....	26
7 POHDINTA .....	27
7.1 Etiikka.....	28
7.2 Ammatillisen kehittymisen pohdinta.....	30
LÄHTEET .....	32
LIITE 1. Saatekirje .....	39
LIITE 2. Palautekysely opiskelijan perehdytysoppaasta .....	40
LIITE 3 Opiskelijan perehdytysopas.....	42

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon asiantuntija-ammatti. Sairaanhoidajan yhteiskunnallinen tehtävä on auttaa ja tukea yksilöitä, perheitä ja ryhmiä kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa, jokaisessa eri elämänsäkaaren vaiheessa alusta loppuun. Sairaanhoidajan tutkinto on 3,5 vuotta kestävä ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 210 opintopistettä. (Ranta, 2011, 19) Yksi opintopiste on keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä.

Sairaanhoidajatutkinto koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Opinnoista toteutetaan 90 opintopistettä ammattitaitoa edistävinä harjoitteluinä. Käytännön harjoittelut toteutetaan ohjattuina harjoitteluinä ammattikorkeakoulujen terveystalojen hyväksymissä toimintaympäristöissä progressiivisen hoidon eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (Opetusministeriö, 2006, 70.) Tutkinnon päätteeksi Valtion sosiaali- ja terveystaloalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää oikeuden toimia sairaanhoidajana. Sairaanhoidaja voi työskennellä julkisissa tai yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa, kuten sairaaloissa, terveystaloasemilla, hoito- ja vanhainkodeissa sekä erilaisilla klinikoilla (Ranta, 2011, 19.)

Käytännön harjoittelu on tärkeä osa terveystaloalan koulutusta. Noin kolmasosa opinnoista suoritetaan autenttisessa oppimisympäristössä, eli työharjoittelussa. Oppimisympäristön tulisi tukea opiskelijan oppimista ja vahvistaa ammatillista kasvua (Manninen, Ojala & Öhberg, 2016.) EU-direktiivit turvaavat nykyisin sairaanhoidajan koulutuksessa käytännön harjoittelun vähimmäismäärän. Lisäksi samat säädökset edellyttävät, että harjoittelun ohjaajan on oltava sairaanhoidaja (Ranta, 2011, 87.)

Perinteisen käytännön harjoittelun rinnalle on kehittynyt moduuliharjoittelumalli, jossa ryhmä opiskelijoita muodostaa oman työryhmänsä samassa harjoittelupaikassa.

kassa. Ammattikorkeakoulutuksessa painotetaan aiempaa enemmän näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä itsenäistä tiedonhakua (Ranta, 2011,87.) Moduuliharjoittelu tukee itsenäistä tiedonhakua. Siinä sairaanhoitajaopiskelijat oppivat myös ottamaan enemmän vastuuta hoitotyön toteutuksesta (Manninen, 2014, 6.) Moduuliharjoittelu kehittää myös tiimityöskentelytaitoja, itseohjautuvuutta ja ammatillista kasvua.

Perehdytys sosiaali- ja terveysalan työssä on aina ajankohtainen asia, sillä hoitokäytännöt muuttuvat, hoitotyössä käytettävät välineet uudistuvat sekä potilas- ja asiakastietojärjestelmät päivittyvät. Perehdytyksen laatu vaikuttaa opiskelijan mielikuviin harjoitteluympäristöstään työpaikkana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas moduuliharjoitteluun Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksikkö Saarnitupaan. Perehdytysoppaan tuottamisella tavoitteenamme on kehittää opiskelijaohjausta Saarnituvassa.

## 2 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

Viime vuosikymmeninä sairaanhoitajakoulutus on muuttunut useita kertoja sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti. Eniten koulutuksen rakenteet, sisällöt ja menetelmät muuttuivat, kun ammattikorkeakoulujärjestelmä vakiintui ja sairaanhoitajakoulutus siirtyi korkeakoulututkinnoksi 1990 –luvulla (Ranta, 2011, 86.)

Sairanhoitajakoulutusta pyritään uudistamaan jatkuvasti. Ammattikorkeakoulututkinnon tuottama osaaminen luo perustan laadukkaalle ja turvalliselle ammattitoiminnalle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuessa, myös ammatillisten tutkintojen perusteita ja ammattitaitovaatimuksia sekä koulutusten sisältöä uudistetaan ja kehitetään vastaamaan työelämän osaamistarpeiden mukaisesti, näin ammatillisessa koulutuksessa pystytään varmistamaan osaamista. (STM, 2020, 29, 31)

Tuorein uudistus sairaanhoitajakoulutuksessa on sairaanhoitajan valtakunnallinen koe. Valtakunnallinen koe otettiin käyttöön alkuvuonna 2021. Kun opiskelija on suorittanut 180 opintopistettä (yleissairanhoidosta vastaava sairaanhoitaja), hän suorittaa sairaanhoitajan valtakunnallisen kokeen. Kokeella on tarkoitus varmistaa, että koulutus on valtakunnallisesti tasalaatuista. Yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on määritelty EU-direktiivien mukaisesti ja ne on jaettu 13 osa-alueeseen. Suomessa sairaanhoitaja koulutus on 210 opintopistettä. (Savonia, 2020) 180 opintopisteen jälkeen opiskelija suorittaa vielä 30 opintopisteen verran syventäviä opintoja.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimassa raportissa (2020) on nostettu esille työharjoittelujen tärkeys ammattiin opiskeleville. Työharjoittelujen keskeisiä edellytyksiä ovat opiskelijaohjauksen ja oppimisympäristöjen laadukkuus sekä harjoittelupaikkojen riittävyys. Jotta edellytykset täyttyisivät, tulee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien arvioida yhdessä koulutusorganisaatioiden kanssa säännöllisesti muun muassa harjoittelupaikkojen riittävyyttä.

Opiskeluajan työharjoitteluilla ja hoitoalan työkokemuksella on merkitystä työelämään siirtyessä. Hyvän taloustilanteen aikana tai suurten ikäluokkien eläköityessä sairaanhoitajaopiskelijoiden on helppo saada kesä- ja muita töitä, kuten esimerkiksi määräaikaista sijaisuuksia. Valmistuessaan näillä sairaanhoitajilla ovat toiminnalliset valmiudet ja kliiniset taidot huomattavasti paremmat kuin niillä, joilla on pelkästään käytännön opiskelun tuoma harjaantuminen (Ranta, 2011, 87.)

Terveydenhuollon koulutuksessa tarkoituksena on kouluttaa tuleva ammattilainen vastaamaan työelämän tarpeita ja tätä kautta terveydenhuollon asiakkaiden terveystarpeita. Sairaanhoitajakoulutuksessa pyritään vastaamaan yhteiskunnan haasteisiin kehittämällä koulutusta työelämän haasteita vastaavaksi. Koulutuksen keskiössä on käytännön harjoittelu, jota pidetään koulutuksen ja ammattitaidon oppimisen ytimenä. (Jääskeläinen, 2009, 5)

Ennen käytännön harjoittelua opiskelija suorittaa ammatillisten opintojen teoriaosuudet. Sairaanhoidajan koulutuksessa jokaisella lukukaudella on sekä teoria-että käytännön opiskelua. Teoriaopinnot linkittyvät tiiviisti hoitotyön käytäntöihin. Harjoittelujaksoja on jokaisena lukuvuotena. Ammatillisiin opintoihin kuuluvat taitopajat ja simulaatiot, jotka ovat keskeinen osa opintoja kliinisen hoitotyön opiskelussa. Taitopajoissa opiskelija pääsee harjoittelemaan kädentaitoja, kuten esimerkiksi perifeerisen kanyylin laittoa ja verinäytteen ottoa. Ammatillisten opintojen päätteeksi opiskelija pääsee harjoittelemaan simulaatiossa taitopajoissa oppimaan kädentaitoja, potilaiden ja omaisten kohtaamista ja ohjaamista, tiimityötä, lääkehoitoa sekä hyödyntämään jo aiemmin opittua teoriatietoa. Simulaatioiden rinnalle on nousemassa virtuaalitodellisuutta hyödyntävä opetus ja oppiminen. Siinä opiskelija voi virtuaalilasien kautta perehtyä harjoittelupaikkaansa ja tutustua tiettyihin toimenpiteisiin tai prosesseihin. (STM, 2020, 37)

Käytännön harjoittelu on opiskelua työpaikalla, aidossa työympäristössä. Se on keskeinen osa sairaanhoitajatutkintoa. Ohjattu harjoittelu on opiskelijalle tärkeä osa ammatillista kasvua. Harjoittelun onnistuminen on tärkeää opiskelijalle tulevaisuuden kannalta. Harjoittelun täytyy olla turvallista, jotta opiskelija pystyy kasvamaan uuteen ammattiin (Kajander, 2007, 16.) Käytännön harjoittelua on sairaanhoitajakoulutuksessa tällä hetkellä 90 opintopisteen verran. Käytännön harjoitteluissa opitaan hoitotyötä monipuolisesti sairaaloissa, terveyskeskuksissa, avopalveluissa ja asumispalveluyksiköissä.

## 2.1 Harjoittelu sairaanhoitajakoulutuksessa

Perinteisessä käytännön harjoittelussa on totuttu siihen, että opiskelijalla on nimettyä yksi tai kaksi ohjaajaa, jotka ovat vastuussa opiskelijan ohjauksesta ja perehdytyksestä sekä osallistuvat yhdessä opiskelijan ja ohjaavan opettajan kanssa arviointitilaisuuksiin. Opiskelija työskentelee ohjaansa kanssa työparina. Opiskelija laatii itselleen tavoitteet harjoittelujaksolleen; ne johdattavat opiskelija käytännön harjoittelussa kohti opiskelijan henkilökohtaisia tavoitteita, ja jaksot päättyvät aina arviointikeskusteluun. (Palomäki & Vapola, 2018, 8.)

Perinteisessä käytännön harjoittelumallissa ohjaukset käytännöt voivat vaihdella suuresti eri harjoitteluympäristöjen ja ohjaajien välillä. Kaikki harjoittelupaikat eivät anna yhtä tiettyä, nimettyä ohjaajaa opiskelijalle, vaan opiskelijalle nimetään jokaisen työvuoron alussa sen vuoron ohjauksesta vastaava ohjaaja. Tällöin opiskelijalla yleensä on oppimispäiväkirja mukanaan, johon kunkin vuoron ohjaaja kirjoittaa kommenttinsa opiskelijan työvuorosta.

Viime vuosina eri puolille maailmaa on perustettu klinisiä koulutusosastoja, joissa moduuliharjoittelua toteutetaan. Moduuliharjoittelun toteutuksessa on tärkeä olla saumaton yhteistyö oppilaitoksen ja harjoitteluympäristön kanssa. Moduuliharjoittelun tavoitteena on tehostaa teorian ja käytännön yhdistämistä, ammatillisen tietämyksen ja roolin kehittämistä sekä yhteistyötä vertaisopiskelijoiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Moduuliharjoittelusta on käytössä eri nimityksiä Suomessa, kuten opiskelijamoduuli, opetusmoduuli ja VOO eli vastuuta ottava oppiminen. Kaikissa näissä on kyse harjoittelumallista, jossa opiskelijalla on aktiivisempi rooli potilashoidossa. (Saarinen, 2019, 8.) Tässä työssä käytetään käsitettä moduuliharjoittelu.

Moduuliharjoittelumalli rantautui Suomeen Ruotsista, jossa sitä on toteutettu jo yli 10 vuoden ajan. Suomessa se on enimmäkseen käytössä sairaaloiden vuodeosastoilla (Manninen, 2014.) Ruotsissa, Karoliinisessa sairaalassa on opiskelijavetoinen osasto, jossa toteutetaan moduuliharjoittelua. Suomessa moduuliharjoittelu on osa sairaalan tavallista vuodeosastoa. (Hintikka, 2020, 5.) Usein opiskelijoilla on kaksi tai kolme potilashuonetta, joista opiskelijat vastaavat osastolla. Asumispalveluyksiköissä opiskelijoilla on omat vastuuasukkaat harjoittelun ajan.

Moduuliharjoittelussa on usea opiskelija samanaikaisesti harjoittelussa. Opiskelijoilla on joka vuorossa yksi ohjaaja, joka ohjaa koko ryhmää. Heillä voi kokonaisuudessa olla nimettynä useampi ohjaaja. Moduuliharjoittelumallissa korostuu vertaisoppiminen ja reflektointi

Vertaisoppimisella tarkoitetaan oppimista toisilta opiskelijoilta tai oppimista toisensa kanssa. Parhaimmillaan opiskelijan kriittinen ajattelu kehittyy, kykyä oppia näkemään asioita toisen näkökulmasta kehittyy, kehittää itseluottamusta sekä parantaa asennetta opittavaan asiaan. (Koho, ym. 2014, 18). Moduuliharjoittelussa tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijat oppivat tekemällä yhdessä työtä ja ohjaaja on taustalla. Opiskelijat saavat aina tukea ohjaajalta ja ohjaavalta opettajalta. Myös vertaistuki kuuluu osana vertaisoppimiseen.

Reflektiota voidaan toteuttaa itsenäisesti, opiskelijaryhmässä tai ohjaajien kanssa. Reflektio lisää osaamista sekä lisää itseluottamusta. Reflektiota voidaan kuvata jatkuvana analyttisenä prosessina, joka sisältää kyseenalaistamista, itsetutkiskelua arviointia ja kriittistä ajattelua. (Kinnunen, 8 2019.)

Potilailla/asiakkailta on oikeus tietää moduuliharjoittelusta. Heiltä kysytään suostumus koskien opiskelijoiden osallistumista hoitoon. Potilaille/asiakkaille on tärkeää viestiä, että opiskelijoiden taustalla on aina ammatti-ihminen, joka vastaa potilaan hoidosta ja potilasturvallisuudesta. Ohjaaja varmistaa aina opiskelijan osaamisen ja on tarvittaessa tukena. Ohjaajan ei ole kuitenkaan tarkoitus tarjoilla valmiita vastauksia opiskelijalle. Ohjaaja antaa tilaa opiskelijan oppimiselle. (Koota, ym. 2016).

## 2.2 Moduuliharjoittelu sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen mahdollistajana

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kliinistä harjoittelua on uudistettu paljon viime vuosina. Perinteisen harjoittelun rinnalle on tullut monissa organisaatioissa moduuliharjoittelu. Moduuliharjoittelussa hyödynnetään sekä yksilön että tiimin oppimista. Moduuliharjoittelussa opiskelijan on tärkeää tunnistaa oma osaaminen ja sen rajat, jolloin hän pystyy hyödyntämään tiimin osaamista ja oppimaan tiimin toisilta jäseniltä. Moduuliharjoittelun eduksi voidaan ajatella opiskelijan päätök-

senteon, itsenäisen työskentelyn sekä ryhmätyötaitojen kehittyminen ja vahvistuminen. Tiimissä hoitotyön taidot eivät välttämättä kehity yhtä hyvin kuin perinteisessä harjoittelussa. (Korhonen, 2020)

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija opintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä erilaisten tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Käytännön harjoittelu luo edellytykset opiskelijalle oman asiantuntijuuden kehittämiseksi yhteistoiminnassa muiden ammattiryhmien kanssa. Se myös mahdollistaa opiskelijalle koulussa opitun teoretiedon soveltamista aidoissa potilaskontakteissa ja erilaisissa auttamistilanteissa.

Opintojen alussa, ensimmäisillä harjoittelujaksoilla korostuu ohjaajan toimiminen mallina erilaisten taitojen oppimisessa. Ohjaustavat voivat vaihdella ohjaajien välillä ja opiskelijalle voi olla haastavaa löytää itselle sopiva tapa työskennellä. Käytännön harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija vähitellen löytää itselleen sopivan tavan työskennellä kokemuksen karttuessa. Käytännön harjoittelussa oppiminen tapahtuu opiskelijan omakohtaisten kokemusten ja tiedonhankinnan myötä. Hoitotyön osaaminen kehittyy osittain myös sosiaalistumisen kautta. Sosiaalistumalla opitaan esimerkiksi erilaisia työssä tarvittavia taitoja, kuten vuorovaikutusta, auttamista ja huolenpitoa. (Stolt, 2011, 7–8.)

Moduuliharjoittelu tutkitusti lisää opiskelijan kykyä itsenäiseen päätöksen tekoon ja vastuun ottamiseen omasta oppimisesta. Opiskelijat saavat myös hoitotyöstä laajemman kuvan. Lisäksi siinä opiskelijat voivat jakaa keskenään omaa osaamistaan ja edistää toistensa oppimista. (Saarinen, 2019, 9.)

Reflektion osuus on myös tutkimusten mukaan moduuliharjoittelussa suurempi kuin perinteisessä. (Kinnunen, 2019, 17) Moduuliharjoittelun aikana opiskelijoiden kesken pidetään reflektiokeskusteluja, joissa harjoitellaan vertaisarviointia esimerkiksi yhteistyön onnistumisesta. (Saarinen, 2019, 9.)

Opiskelijoiden ammatillisten taitojen vahvistumisen kehittyminen näkyy opiskelijoiden kykyinä suunnitella ja toteuttaa potilaan hoitoa itsenäisemmin. Moduuliharjoittelussa opiskelijat ottavat enemmän itse vastuuta oppimisestaan. Opiskelijamoduulimallin mukaan harjoittelu kehittää opiskelijoiden itsetuntoa, eettisesti vaikeiden tilanteiden käsittelytaitoja sekä konfliktien ratkaisutaitoja. Moniammatillinen näkökulma tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua ja laajentaa opiskelijoiden näkökulmaa (Kinnunen, 2019, 69, 70.)

### 2.3 Sairaanhoitajaopiskelijana moduuliharjoittelussa

Moduuliharjoittelussa opiskelijat ovat aktiivisessa roolissa ja ohjaaja toimii taustalla. Opiskelijat oppivat toisiltaan ja saavat toisiltaan vertaistukea. Opiskelijoilta odotetaan myös itseohjautuvuutta harjoittelun aikana. Moduuliharjoittelu tarjoaa opiskelijalle vastuuta ja opiskelijat saavat paremmin kuvan potilaan kokonaistilanteesta ja hoidosta. Moduuliharjoittelussa toimivalta opiskelijalta toivotaan aiempaa osaamista hoitotyöstä, oma-aloitteisuutta sekä hyvää opiskeluasennetta. (Kinnunen, 2019, 66.)

Moduuliharjoittelussa jokainen opiskelija tekee omat henkilökohtaiset tavoitteet harjoittelujaksolleen. Moduuliharjoittelu päättyy aina arviokeskusteluun, jossa mukana ovat harjoittelua ohjaava opettaja ja työelämän ohjaaja. Moduuliharjoittelussa tehdään myös vertaisarvio. Vertaisarvio moduuliharjoittelussa tarkoittaa, että opiskelija arvioi toisen ryhmän jäsenen.

Kinnusen (2019) mukaan moduuliharjoittelu mahdollistaa opiskelijoiden ammatillisten taitojen kehittymistä ja sen myötä myös opiskelijoiden ammatillinen osaaminen vahvistuu. Opiskelijoiden keskinäinen vertaisoppiminen lisää ymmärrystä potilaiden kokonaishoidosta, ammatillista itsenäisyyttä ja vahvistaa kliinistä päätöksentekoa. Lisäksi Kinnunen (2019) toteaa tutkimuksessaan vertaisten kanssa toteutetun reflektion syventävän oppimista ja vertaisoppimisen vahvistavan työyhteisö- ja tiimityötaitoja.

Tavoitteina on opiskelijan reflektiotaiteiden kehittyminen ja itsenäisen työskentelyn omaksuminen (Manninen, 2014, 12.) Opiskelijoiden keskinäinen reflektio on moduuliharjoittelussa tärkeää oppimisen kannalta. Keskinäisessä reflektiossa opiskelijat käyvät läpi yhdessä oppimaansa. Reflektointi opiskelijoiden välillä auttaa opiskelijaa kasvamaan uuteen ammattiin.

Moduuliharjoittelun etuihin voidaan laskea se, että opiskelijat voivat olla eri vaiheissa opinnoissaan. Lisäksi siinä voi olla muita sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Esimerkiksi lähihoitaja ja sairaanhoitaja voivat toimia moduuliharjoittelussa työparina. Moniammatillinen yhteistyö tulee näin luontevasti tutuksi opiskelijalle. Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmien kanssa tehtävää yhteistyötä potilaan/asiakkaan hyväksi. Moniammatillisessa yhteistyössä potilas/asiakas on aina keskiössä. (Levander, 2019)

### 3 OHJAUS MODUULIHARJOITTELUSSA

Moduuliharjoittelu vaatii ohjaajalta ryhmäohjaamisen taitoa. Moduuliharjoittelussa yhdellä ohjaajalla on useampi ohjattava kerralla. Ohjaajan voi kokea ryhmän ohjaamisen kuormittavaksi, vaikka pitäisi sitä ammatillisesti kehittävänä. (Hyvärinen ym. 2019.)

Moduuliharjoittelumallissa ohjaajan tehtävä on tukea opiskelijaa oppimisessa ja ammatillisen ajattelun kehittymisessä. Ajatusmallina onkin, että ohjaaja toimii mentorina, joka ei anna kaikkia vastauksia valmiiksi, vaan haastaa opiskelijaa kasvamaan ja käyttämään jo oppimaansa teoriaa käytännössä sekä oppimaan uutta. (Saarinen, 2019, 9.) Ohjaajan tulisi nähdä opiskelijat yksilönä, silloin ohjaaja pystyisi näkemään yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Ohjaajalla olisi hyvä olla tietoa opiskelijoista, jotta opiskelijalle pystyttäisiin tarjoamaan merkityksellinen ja yksilöllinen harjoittelujakso. (Sohlman 2020, 10.) Moduuliharjoittelussa korostu-

vat opiskelijan omat tavoitteet. Toiset harjoittelupaikat toivovat opiskelijalta esittelyä itsestään ennen harjoittelun alkua. Esittelyn voi lähettää ohjaajille ja näin ohjaaja pystyy jo tutustumaan ennakkoon tulevaan ryhmään.

Ohjaavan sairaanhoitajan tarkoituksena on olla tukena ja ohjaamassa. Ohjaaja auttaa opiskelijaa sopivan vastuun ja haasteiden ottamisessa opiskelijan osaamistason mukaisesti. (Saarinen, 2019, 9.) Perinteisessä harjoittelussa opiskelija saattaa jäädä ohjaajan varjoon ja helposti turvautuu ohjaajan ammattitaitoon ja itsenäinen päätöksenteko kyky voi jäädä vähäiseksi. Ohjaajan olisikin kannustettava opiskelijaa perinteisessä harjoittelussa toimimaan itsenäisesti tiimin jäsenenä ja antaa opiskelijalla tilaa.

Perinteisessä harjoittelumallissa ohjauuskäytännöt voivat vaihdella suuresti eri harjoitteluympäristöjen ja ohjaajien välillä. Kaikki harjoittelupaikat eivät anna yhtä tiettyä, nimettyä ohjaajaa opiskelijalle, vaan opiskelijalle nimetään jokaisen työvuoron alussa sen vuoron ohjauksesta vastaava ohjaaja. Tällöin opiskelijalla yleensä on oppimispäiväkirja mukanaan, johon kunkin vuoron ohjaaja kirjoittaa kommenttinsa opiskelijan oppimisprosessista.

Ohjaus voidaan ajatella yhteistoimintana, jossa vahvistetaan ja edistetään muutosprosesseja. Tarkoituksena olisi, että ohjattavan toimijuus vahvistuu. (Vehviläinen, 2017). Tämä tarkoittaa käytännön harjoittelussa sitä, että ohjaaja ohjaa opiskelijaa toimimaan osana työyhteisöä. Hyvä ohjaaja ei tarjoa valmiita vastauksia vaan haastaa opiskelijaa koko harjoittelun ajan.

Ohjaajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot. Opiskelijan ja ohjaajan tasavertainen dialogi edistää tehokkaasti opetusta ja oppimista sekä vuorovaikutuksen lisääntymistä. Harjoittelun aikana olisi hyvä antaa ja saada palautetta molempiin suuntiin. (Sohlman, 2020, 9.) Moduuliharjoittelussa palautteen antaminen ja vastaanottaminen korostuvat, sillä ohjaajalla on monta ohjattavaa kerralla. Monissa harjoittelupaikoissa missä moduuliharjoittelua toteutetaan, joka vuoron päätyä käydään yhteinen keskustelu. Näin ohjaaja ja opiskelija saavat kertoa onnistumisista ja haasteista vuorossa.

### 3.1 Perehdytys ja työnopastus

Työhön perehdyttäminen antaa opiskelijalle valmiudet työskennellä työyhteisössä oikealla ja turvallisella tavalla. Opiskelijoilla on samat oikeudet perehdytyksen saamiseen kuin työntekijöillä. Laki velvoittaa perehdyttämisen työpaikoilla.

Työsuojelulaki (L738/2002) velvoittaa työnantajaa antamaan työntekijöille riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehtimaan siitä, että työntekijät perehdytetään riittävästi työhön ja työpaikan työolosuhteisiin. Lisäksi työnantajan tulee perehdyttää työntekijät työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin.

Työnopastuksen tarkoitus on varmistaa, että työntekijä hallitsee työtehtävän, työtehtävässä käytettävät työvälineet ja koneet sekä osaa toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa. Työhön perehdyttäminen ja työnopastus ovat ennakoivaa turvallisuustoimintaa. Puutteellinen työnopastus on yksi yleisimmistä työtapaturmien syistä. Perehdytyksen ja työnopastusta tukemaan tulisi olla hyvä kirjallinen suunnitelma, jonka avulla voidaan seurata perehdytyksen etenemistä. (Työturvallisuuskeskus, 2020.)

On hyvä ymmärtää työnopastuksen ja perehdytyksen eroavaisuus. Uuden työntekijän aloittaessa tulee hänet perehdyttää ”talon tapoihin” ja toimintamalleihin. Työntekijä tutustuu uuteen työyhteisöön. Perehdytys on pitkä prosessi. Työnopastuksella puolestaan tarkoitetaan sitä, että työnantaja varmistaa uuden työntekijän ymmärtävän, mitä osaamista työn tekeminen edellyttää ja ymmärtää työn kokonaiskuvan. Työnopastus liittyy aina itse työhön ja aina työnkuvan vaihtuessa, on työntekijällä oikeus työnopastukseen. (Työturvallisuuskeskus, 2020.)

### 3.2 Ohjaajan rooli ja osaaminen opiskelijaohjauksessa

Ohjaajalla on useita rooleja harjoittelun aikana. Hän toimii roolimallina, johtajana, mentorina, arvioijana, palauteenantajana ja ohjaajana. (Jääskeläinen 2009, 19.) Lisäksi ohjaajan roolina on olla perehdyttäjä ja työhönopastaja.

Ohjaajan rooli muuttuu opiskelijan ammattitaidon myötä, alkuvaiheessa olevan opiskelijan ohjaajan rooli on olla ohjaaja, tuki, turva, huolehtija ja malli. Keskivaiheen opiskelijan ohjaaja on vertainen ja ohjaaja, loppuvaiheen opiskelijalle ohjaaja ja yhdessä oppija. Alkuvaiheen opiskelijat näkevät ohjaajan roolimallina, jonka työskentelytavoista otetaan mallia ja opitaan työtä. Jos ohjaaja ei ole opiskelijalle hyvä roolimalli, opiskelijalla voi olla vaikea kehittyä työssään ja luoda pohjaa hyvälle hoitotyölle. (Jääskeläinen 2009, 20.)

Ohjaajan voidaan ajatella olevan opiskelijan valmentaja, joka tukee ja ohjaa opiskelijan oppimisprosessia koko harjoittelun ajan. Ohjaajan tulisi olla kiinnostunut opiskelijan ohjaamisesta. Ohjaajan rooli kliinisten taitojen opettamisessa on tärkeä, sillä ohjaaja mahdollistaa oppimistilanteet sekä huolehtii toimintatapojen oikeasta oppimisesta. (Kinnunen, 2019, 6.)

Ohjaajan asenne opiskelijaa kohtaan vaikuttaa opiskelijan kokemaan arvostuksen ja hyväksytyksi tulemisen tunteeseen. Ohjaajan ohjausmotivaatio ja -tyyli on yhteydessä opiskelijan ja ohjaajan välisen ohjaussuhteen muotoutumiseen (Kinnunen, 2019, 6.)

Hyvän ohjaussuhteen luominen, harjoittelun alkuvaiheessa koetaan tärkeänä. Ohjaajan ja opiskelijan luottamuksellinen ja turvallinen suhde on tärkeä opiskelijan oppimisen näkökulmasta. Kun opiskelija pystyy luottamaan täysin ohjaajan ammattitaitoon ja tukeen, hänen on helpompi oppia ja kysyä. Luottamus lisää myös ohjaajan ja opiskelijan reflektion onnistumista. Hyvä ohjaussuhde perustuu tasa-arvoon ja luottamukseen sekä kummankin sitoutumiseen. (Kukkola 2008, 9, 10)

Ohjaaja varmistaa opiskelijan teoriapohjan, perehdyttää opiskelijan harjoittelu- paikan toimintaan. Ohjaaja tekee opiskelijan kanssa yhdessä suunnitelman harjoittelun onnistumisesta. Suunnitelma sisältää tavoitteet, jotka ovat opetussuunnitelman mukaiset sekä opiskelijan omat, henkilökohtaiset tavoitteet. Ohjaajan ja opiskelijan on yhdessä varmistettava, että tavoitteet voidaan saavuttaa harjoittelupaikassa. Ohjaaja arvioi opiskelijan tavoitteiden saavuttamista. (Jääskeläinen, 2009, 19.)

Ohjaajan merkitys opiskelijan oppimis- ja reflektioprosessissa on tärkeä ja vaikuttaa tämän ammatilliseen kasvuun sairaanhoitajana. Ohjaaja työskentelee opiskelijan kanssa, keskustelee tunteista ja kokemuksista, suunnittelee oppimistilanteita, edistää teorian ja käytännön yhdistymistä sekä syvemmän ymmärryksen syntymistä ja opitun arvon tunnistamista. (Ranta, 2011, 28.)

Työelämässä mentorointia on käytetty pitkään kokeneiden työntekijöiden osaamisen hyödyntämiseen ja jakamiseen sekä hiljaisen tiedon esille tuomiseen. Vaikka mentorointia hyödynnetään varsinkin johtajien ja asiantuntijoiden oppimisen ja urakehityksen tukemiseen, hyödynnetään sitä myös perehdyttämisen tukena. Mentorointi on prosessi, jossa läsnä on vahva kehittymislähtöisyys. Vaikka mentorointi tähtää aktorin kehittymiseen, vuorovaikutteisessa prosessissa myös mentori oppii uutta. (Kanniainen, Nylund & Kupias, 2017, 5, 7)

Ohjaaja toimii mentorina opiskelijalle. Mentoroinnilla tarkoitetaan yhteistyösuhdetta, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää oppimista ja osaamista sekä tukea mentoroitavan, eli aktorin ammatillista kasvua. Menetelmänä mentorointi perustuu yksinkertaisesti aktorin ja mentorin väliseen vuorovaikutukseen. Mentoroinnin sisällön määrittävät aktorin kysymykset, kiinnostuksen aiheet ja tavoitteet. Keskeistä siinä on tavoitteiden asettaminen ja niihin pykiminen. Mentorointikeskustelut perustuvat luottamuksellisuuteen, sitoutumiseen ja avoimuuteen. Onnistuneen mentoroinnin edellytykset voidaan kiteyttää kolmeen keskeiseen tekijään: sitoutumiseen, luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja tavoitteellisuuteen. (Kanniainen, Nylund & Kupias, 2017, 5, 6.)

Mentoroinnin aikana aktori (opiskelija) sitoutuu tapaamisiin mentorinsa kanssa. Lisäksi hän sitoutuu omaan oppimisprosessiinsa, joka edellyttää asioiden pohtimista ja työstämistä tapaamisten välillä. Aktorilla on päävastuu mentoroinnin tavoitteiden asettamisessa ja käsiteltävien aiheiden valinnassa. Sitoutuminen soveltuihin tapaamisiin koskee myös mentoria. Roolinsa puolesta mentorin on hyvä pohtia, miten aktorin valitsemia aiheita käsitellään ja miten työskennellään. (Kanniainen, Nylund & Kupias, 2017, 6.)

Mentorointisuhde perustuu osapuolten väliseen luottamukseen. Luottamuksellisuus on keskeinen yhdessä sovittava asia. Kun luottamus on saavutettu molemminpuolisesti, kestää yhteistyösuhde paremmin haastavia kysymyksiä, rakentavaa palautetta sekä mahdollisia takapakkeja ja haavoittuvuuksia yhteistoiminnassa. Luottamuksen syntymisen edellytyksenä on se, että toinen arvioidaan kyvykkääksi ja sopivaksi omaan rooliinsa, tullaan vakuuttuneeksi siitä, että toinen toimii rehellisesti ja avoimesti. (Kanniainen, Nylund & Kupias, 2017, 6.)

Tavoitteet puolestaan auttavat jäsentämään pitkäkestoista prosessia, helpottavat mentorin valmistautumista ja auttavat aktoria konkretisoimaan omaa tilannettaan. Tavoitteet mentoroinnille yleensä asetetaan heti mentoroinnin alussa, ne voivat kuitenkin muuttua mentoroinnin edetessä. Mentorointi lähtee liikkeelle aktorin tarpeista ja rakentuu hänen tavoitteidensa varaan. Mentori ei voi asettaa tavoitteita aktorin puolesta, mutta voi auttaa tarvittaessa niiden selkiyttämisessä. (Kanniainen, Nylund & Kupias, 2017, 6.)

Kannustava ja rohkaiseva ohjaaja on turvallinen, kun taas ohjausta välttelevä ja siihen sitoutumaton ohjaaja on turvaton. Oppimistavoitteisiin perustuva ohjaaminen lisää opiskelijoiden tyytyväisyyttä, kun taas ohjaajan painostava tai epäammattillinen käytös, teoriaopetuksen vähättely tai opiskelijaa kohtaan esitetyt yllättävät vaatimukset, tuottavat kielteisiä tunteita. (Kinnunen, 2019, 6.)

Ohjaajien osaamisen tasoa on tärkeä arvioida ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Ohjaaja voi vaikuttaa merkittävästi opiskelijan osaamiseen. Oppilaitokset ja työpaikat ovat alkaneet kouluttaa työntekijöitä opiskelijaohjaukseen. Ohjaajakoulutus

on tärkeää kaikille opiskelijaohjaajille ja erityisesti heille, jotka eivät ole erityisen motivoituneita opiskelijaohjaukseen. (Sohlman, 2020, 7.)

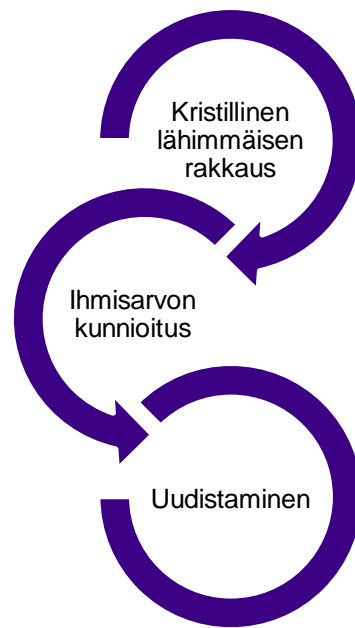
Ohjaaja tarvitsee tietoa ja taitoa opiskelijaohjaukseen. Ohjaajan tulisi ymmärtää opiskelijan tarpeita, oppimisprosessia ja tukea siinä. Ohjaajan tärkeä tehtävä on ymmärtää reflektion merkitys ohjaamisessa. Ohjaajakoulutus tukee ohjaajaa näiden taitojen ymmärtämiseen ja tavoitteelliseen ohjaamiseen. (Sohlman 2020, 7.)

#### 4 DIAKONISSALAITOKSEN HOIVA

Diakonissalaitos on yli 150-vuotias yleishyödyllinen säätiö ja yhteiskunnallinen yritys, joka tarjoaa sosiaali- ja terveystalvuujuja. Säätiöön kuuluvat Rinnekoti ja Diakonissalaitoksen tytäryritys Diakonissalaitoksen Hoiva (Diakonissalaitos, 2020.)

Yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme on Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksikkö, Saarnitupa. Diakonissalaitoksen Hoiva on organisaationa tuttu meille molemmille. Molemmat olemme työskennelleet Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksiköissä, Saarnituvassa mukaan lukien.

Diakonissalaitoksen Hoivan toiminnan lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Sen toiminta perustuu asiakkaan, henkilökunnan ja yhteisön muiden toimijoiden luottamuksen rakentamiseen. Lisäksi se korostaa kodikkuutta, turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja yksilöllistä hoitoa, huolenpitoa ja tukea. (Omavalvontasuunnitelma – Saarnitupa, 2020, 2.) Diakonissalaitoksen Hoivan toimintaa ohjaa vahva arvoperusta. Kuviossa 1 esitellään Diakonissalaitoksen Hoivan arvot. (Omavalvontasuunnitelma – Saarnitupa, 2020, 2.)



Kuvio 1. Diakonissalaitoksen Hoivan toimintaa ohjaavat arvot.

#### 4.1 Asumispalveluyksikkö Saarnitupa

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluilla tarkoitetaan hoito- ja hoivapalveluja sekä ateriapalveluja. Sosiaalihuoltolain (L1301/2014) määrittämiä asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asumispalveluja toteutettaessa on huomioitava, että henkilö saa tarpeensa mukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut (Kuntaliitto, 2020.)

Saarnitupa on asumispalveluyksikkö, joka tarjoaa palveluasumista fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille pääsääntöisesti alle 65-vuotiaille päihteiden nykyisille tai entisille ongelmakäyttäjille (Omavalvontasuunnitelma – Saarnitupa, 2020, 1.) Saarnitupa toteuttaa muiden Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksiköiden tapaan Asunto Ensin -periaatetta, jonka mukaan asunto on perusoikeus, jota ei tarvitse ansaita. Saarnituvassa ei edellytetä asukkailta elämäntapamuutosta, eikä aseteta esimerkiksi päihteettömyyttä asunnon saamisen ehdoksi. (Diakonissalaitoksen Hoiva, 2020.)

Saarnituvan henkilökunta koostuu lähi- ja sairaanhoitajista sekä sosionomeista. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla on mahdollisuus suorittaa opintoihinsa kuuluvia käytännön harjoitteluja Saarnituvassa. Sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat siellä tyypillisimmin mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluja. Lähihoitajaopiskelijat voivat suorittaa opintojaan myös oppisopimuksella Saarnituvassa. Uutena ammattiryhmänä Saarnituvassa työskentelee hoiva-avustaja, joka osallistuu Saarnituvan arkeen avustamalla asukkaita päivittäisissä toiminnoissa. Vakihenkilökunnan lisäksi, Saarnituvassa käy vapaaehtoistyöntekijöitä.

Jokaisella asukkaalla on nimetty oma ohjaaja, joka tekee asukkaan kanssa yhteistyötä tämän voimavarat huomioiden ja Diakonissalaitoksen arvoja noudattaen.

Saarnitupaan harjoitteluun tulevilta opiskelijoilta toivotaan yleensä vierailua ennen harjoittelun alkua. Vierailu antaa opiskelijalle käsityksen, minkälaiseen yksikköön hän on tulossa harjoitteluun suorittamaan ja osaltaan auttaa jäsentämään omia oppimistavoitteitaan jo ennaltakin.

## 4.2 Diakoninen hoitotyö ja Saarnitupa

Sana *diakonia* tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa palvelua. Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa diakoniatyöllä tarkoitetaan vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltaista auttamista, jossa on muun muassa seuraavia ulottuvuuksia: hengellinen, henkinen, aineellinen, sosiaalinen ja terveydellinen toimintakyvyn tukeminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, diakoniakasvatus sekä ihmisen vastuullisuuden ja omaehtoisen toimintakyvyn tukeminen (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, 2020.)

Diakoniatyöntekijän ydinosaamisalueet ovat hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Ytimessä ovat ihmiset ja yhteisöt,

joiden parissa toimitaan. Arvo-osaaminen ja pysähtyminen ihmisen rinnalle, korostuvat diakoniatyön toiminnassa. (Helin, Hiilamo & Jokela, 2010, 40–41.)

Diakoninen hoitotyö on ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista, tukemista, yksilöllistä ja yhteisöllistä auttamista. Diakonisessa hoitotyössä korostuu kohtaamisen osaaminen ja toivon ylläpitäminen sekä ihmisen omien voimavarojen ylläpitämien. Diakoninen hoitotyö on ammatillisista palvelemista, joka antaa hoidettavalle rakkauden ja välittämisen tunnetta. Diakonisen hoitotyön tekijää ohjaa hoitotyössä kristillinen ihmiskäsitys. Hoidettavalta ei edellytetä uskonnollista vakaumusta. (Nurkkala ym. 2013, 9.)

Saarnituvan arjessa näkyy vahvasti diakonisen hoitotyön periaatteita. Asukkaat kohdataan kunnioittavasti ja heidän jo elettyä elämää kunnioitetaan. Asukkaan voimavaroja hyödynnetään Saarnituvan arjessa, asukkaan ääni saa kuulua. Yhteisöllisyys on otettu Saarnituvan arkeen mukaan. Asukkaiden kanssa tehdään asioita ja on yhteisiä hetkiä, joissa jokainen on mukana oman toimintakyvyn mukaan. Ohjaajat ovat asukkaille läsnä. Asukkaat ovat mukana päätöksien teossa, jotka koskevat heidän elämäänsä.

Sairaanhoitajadiakonissoiksi opiskelleet ovat saaneet erikoisosaamista diakonisen hoitotyön toteuttamiseen. Diakonista hoitotyötä voi toteuttaa niin seurakunnan palveluksessa kuin kliinisessä hoitotyössä. (Nurkkala, 2013, 9.) Diakoninen hoitotyö on hoitotieteen ja teologian yhteen soveltamista. Hoitotyön auttamismenetelmien lisäksi diakoniseen hoitotyöhön kuuluu myös karitatiivista ja liturgista auttamista. (Nurkkala ym. 2013, 9.)

Karitatiivisuus on uskosta ja rakkaudesta syntyvää lähimmäisen palvelemista. Diakonisessa hoitotyössä se voi olla, kriisiapua, sielunhoitoa, vammaistyötä, päihde- ja mielenterveystyötä sekä muuta ihmisiä tukevaa toimintaa. Liturgia on Jumalan palvelemista, diakonisessa hoitotyössä se voi tarkoittaa lähimmäisen palvelemista Jumalan palveluksessa ja tukea ihmisen hengellistä elämää. (Suomen evankelisluterilainen kirkko, 2020.)

Hengellisyys on monelle suuri voimavara, joka luo turvallisuuden tunnetta, poistaa pelkoja ja lohduttaa. Hengellinen hoito voi tuoda jopa helpotusta kipuun. Se on yksi lääkkeettömistä hoitomuodoista. Kokonaisvaltainen hoito, jossa on huomioitu psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tarpeiden lisäksi myös hengelliset tarpeet, luo hoidettavalle hyvää oloa. (Lyhty, 2019.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa perehdytysopas opiskelijoille moduuliharjoitteluun Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksikkö Saarnitupaan. Perehdytysopas tukisi opiskelijoiden moduuliharjoittelun onnistumista ja toimii samanaikaisesti henkilökunnan apuvälineenä opiskelijaohjauksessa.

Moduuliharjoittelu etsii vielä paikkaansa asumispalveluyksiköissä, sillä ne ovat työ- ja oppimisympäristöinä hyvin erilaisia verrattuna sairaaloiden vuodeosastoihin. Perehdytysoppaalle on tarve, sillä Saarnituvassa ei tällä hetkellä ole opiskelijoille tarjolla perehdytysopasta.

Tavoitteena on kehittää harjoittelunohjausta niin moduuliharjoittelumallissa kuin perinteisessä harjoittelumallissa, tuottaen käytännönläheinen opas, josta on hyötyä ensisijaisesti moduuliharjoitteluun tuleville opiskelijoille. Tarpeen mukaan perehdytysopas olisi käytettävissä Saarnituvan muille opiskelijoille ja työntekijöille. Perehdytysoppaassa on oma lukunsa opiskelijaohjauksesta, jolloin opas voi toimia myös työntekijöiden tukena opiskelijaohjauksessa.

Koska perehdytysopas toteutetaan yhteistyössä, on tuottamamme versio sellainen, että Saarnituvan henkilökunta voi tulevaisuudessa itse päivittää sitä ja lisätä siihen tarpeellisia ohjeistuksia ja suosituksia, joita yksikössä noudatetaan.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Idea opiskelijan perehdytysoppaasta Saarnitupaan heräsi keskustelun myötä, jossa Saarnituvan esimies otti puheeksi yksikön tarpeen oppaasta. Opiskelijan perehdytysopas tehtiin yhteistyössä Saarnituvan henkilökunnan kanssa. Olimme sähköpostitse yhteydessä Saarnitupaan ja saimme esimieheltä ehdotuksia perehdytysoppaan sisältöön. Ehdotusten pohjalta teimme perehdytysopasta. Kuviossa 2. on kuvattu tarkemmin opinnäytetyön prosessin kulkua.

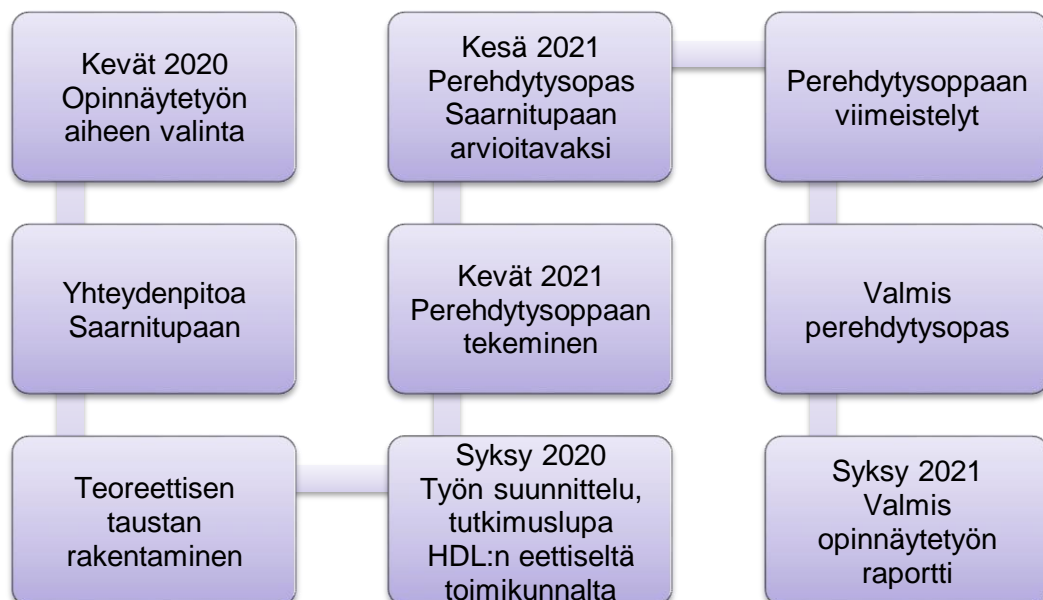
Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena ammatillisessa kentässä on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdytysopas, turvallisuusohjeistus tai ensiapuopas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkin tapahtuman toteutus (Vilka & Airaksinen, 2003, 9.)

Saarnituvassa ohjataan sekä sairaanhoitaja-, että lähihoitajaopiskelijoita. Jokainen opiskelija saa tutustua harjoittelunsa aikana erilaisiin materiaaleihin, jotka antavat opiskelijalle lisää tietoa muun muassa toimintatavoista, turvallisuudesta ja lääkehoidosta Saarnituvassa. Varsinaista perehdytysopasta Saarnituvalla ei ole ollut. Olemassa olevat ohjeistukset löytyvät eri kansioista ja yksikön sähköisestä työtilasta. Perehdytysoppaalle on tarve. Se mahdollistaa sen, että kaikki opiskelijoille kohdennetut materiaalit löytyvät omasta kansioistaan. Perehdytysopas tulee sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajaopiskelijoiden käyttöön.

Oppaan tarkoituksena on antaa lukijalleen tiiviisti, mutta kattavasti tietoa Saarnituvasta yksikkönä, sen toiminnasta sekä sen asukkaista. Oppaassa avataan moduuliharjoittelua ja opiskelijaohjausta. Lisäksi siihen on koottu tietoa yleisimmistä mielenterveys- ja päihdeongelmista, joita Saarnituvan asukkailla esiintyy. Asuk-

kaiden taustat huomioiden hoitomuotoja ei ole lähdetty avaamaan perehdytysoppaassa. Oppaan sisältö on rakentunut henkilökunnan kokemien tarpeiden ja ajatusten pohjalta.

Tulevina sairaanhoitajadiakonissoina pyrimme tuomaan perehdytysoppaaseen diakonisen hoitotyön näkökulman, koska kristillinen lähimmäisen rakkaus ja ihmisarvon kunnioitus ovat Diakonissalaitoksen Hoivan vahvoja arvoja ja koemme niiden korostuvan Saarnituvan asukkaiden kanssa. Diakoninen hoitotyö näkyy perehdytysoppaassa diakonissalaitoksen arvoissa ja korostamme oppaassa kokonaisvaltaista kohtaamista.



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessin vaiheet

## 6.1 Perehdytysoppaan suunnittelu

Aloitimme työn suunnittelun alkuvuodesta 2020. Suunnitteluvaiheessa etsimme tietoa ja perehdyimme moduuliharjoittelusta ja perinteisestä harjoittelumallista sekä opiskelijaohjauksesta kertovaan kirjallisuuteen ja verkkojulkaisuihin. Näiden lisäksi suunnittelimme perehdytysoppaan sisältävän tietoa keskeisimmistä mielenterveyden sairauksista sekä päihdeongelmista, joita Saarnituvan asukkailla

esiintyy. Tietoa näihin etsimme alan kirjallisuudesta ja verkosta, kuten esimerkiksi Terveyskylän, Terveyskirjaston ja Duodecimin verkkojulkaisuista.

Koska opiskelemme diakonista hoitotyötä, pyrimme tuomaan diakonisen hoitotyön perehdytysoppaaseen näkyväksi. Ottaen huomioon Diakonissalaitoksen pitkän historian ja vahvan arvopohjan tehdä merkityksellistä työtä heikommassa asemassa olevien parissa. Saarnituvassa toteutettavaa hoitotyötä ohjaa Diakonissalaitoksen arvojen tapaan kristillinen lähimmäisen rakkaus ja ihmisarvon kunnioitus, jotka ovat myös diakonisessa hoitotyössä keskeisessä asemassa.

Koska perehdytysopas tulee sekä työntekijän, että opiskelijan luettavaksi, laadimme jo suunnitteluvaiheessa saatekirjeen ja palautekyselylomakkeet valmiiksi. Lisäksi kyseiset dokumentit tuli olla tehtynä siinä vaiheessa, kun tutkimuslupaa haettiin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Palautekyselyn ja saatekirjeen lisäksi, Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle toimitettiin tutkimuslupaa hakiessa opinnäytetyön suunnitelma, ohjaavan opettajan puoltolausunto ja suostumuslomake Saarnituvan esimieheltä. Opinnäytetyömme suunnitelman hyväksyminen ja tutkimusluvan saaminen olivat edellytyksiä sille, että pääsimme työstämään yhteistyössä Saarnituvan henkilökunnan kanssa perehdytysopasta. Tutkimusluvan saimme Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta syksyllä 2020 ja sen jälkeen pääsimme työstämään perehdytysopasta.

## 6.2 Perehdytysoppaan toteutus

Perehdytysoppaan sisältöä lähdettiin rakentamaan Saarnituvan henkilökunnan toiveiden pohjalta. Keskustelu oppaaseen liittyen käytiin Saarnituvan lähiesimiehen kanssa puhelimitse, sähköpostin ja Messenger-viestipalvelun välityksellä, sillä maailman laajuisen koronapandemian vuoksi kokoontumisrajoituksia oli asetettu valtakunnallisesti.

Moduuliharjoittelun ja Saarnituvan esittelyn lisäksi, oppaaseen toivottiin tietoa erilaisista päihteistä sekä mielenterveyden ongelmista ja somaattisista sairauksista.

Mikäli perehdytysoppaaseen olisi koottu tietoa kaikista yllä mainituista aiheista, olisi siitä tullut laaja ja sivumäärältään pitkä. Liian pitkä perehdytysopas olisi mahdollisesti vaikuttanut lukijan keskittymiseen ja mielenkiintoon epäsuotuisasti. Päädyimme rajaamaan aihealueita. Rajaukseen vaikutti se, että sairaanhoidon opiskelijat pääsääntöisesti suorittavat mielenterveys- ja/tai päihdetyön harjoittelun Saarnituvassa, näin ollen opiskelijoita palvelee sellainen sisältö, joka käsittelee juuri niitä aiheita, joita harjoitteluun tullaan oppimaan.

Perehdytysoppaan sisältöön haimme tietoa sekä kirjallisuudesta, että verkkojulkaisuista, kuten Terveysportin ja Duodecimin julkaisuista. Moduuliharjoitteluista ja opiskelijaohjauksesta tietoa saatiin muun muassa niihin liittyvästä väitöskirjasta. Lisäksi niistä on tehty opinnäytetöitä ja Pro gradu -tutkielmia, joita hyödynsimme omassa työssämme.

### 6.3 Perehdytysoppaan arviointi

Jotta toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen arviointi ei jäisi subjektiiviseksi, on hyvä kerätä palaute tuotoksen kohderyhmältä. Palautetta voi pyytää muun muassa oppaan käytettävyydestä, toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. Tärkeä on muistaa, että opinnäytetyön tulisi olla ammatillisesti kiinnostava ja jollakin tavalla merkittävä kohderyhmälle (Vilka & Airaksinen, 2003, 157.)

Oppaan ensimmäisen version valmistuessa, toimitimme sen Saarnituvan työryhmälle luettavaksi ja kommentoivaksi. Oppaan mukaan liitimme palautekyselylomakkeen (Liite 2), jossa pyysimme palautetta monivalintakysymysten avulla oppaasta. Palautetta kerättiin heinäkuun 2021 aikana.

Kyselytutkimus on tärkeä tapa tarkastella tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake toimii

mittausvälineenä, jonka sovellusalue ulottuu yhteis- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, soveltuvuustesteihin ja palautekyselyihin (Vehkalahti, 2019, 11.)

Palautekyselyn tärkeydestä huolimatta, emme saaneet yhtäkään lomaketta täytettynä. Kävi ilmi, että Saarnituvan henkilökunnasta kaiken kaikkiaan vain viisi henkilöä oli lukenut perehdytysoppaan ja antaneet suullisesti palautetta Saarnituvan esimiehelle. Oppaan lukeneet henkilöt olivat tyytyväisiä perehdytysoppaan sisältöön ja he kokivat sen palvelevan hyvin Saarnituvan tarpeita opiskelijaohjauksen ja -perehdytyksen suhteen. Suullisen palautteen perusteella ei tullut kehittämisehdotuksia työhön. Näin ollen emme tehneet muutoksia perehdytysoppaan sisältöön.

Arvioimme itse perehdytysopasta sen tekovaiheessa. Oppaan suunnitteluvaiheessa, keräsimme tietoa koskien muun muassa Saarnituvassa toteutettavaa lääkehoitoa, turvallisuutta, opiskelijaohjausta, somaattisia sairauksia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Jo tässä kohtaa piti itse arvioida, mikä olisi Saarnitupaa palvelevaa tietoa ja mistä on hyötyä harjoitteluun tuleville opiskelijoille. Aihealueiden rajaaminen vaikutti myös oppaan pituuteen. Liian pitkä opas ei ehkä motivoisi opiskelijaa perehtymään sisältöön. Oppaan elävöittämiseksi, lisäsimme muutamia kuvia. Oman arviomme mukaan kuvat tekevät oppaasta miellyttävämmän lukea. Kokonaisuudessaan opas palvelee mielestämme kohderyhmää ja olemme itse tyytyväisiä sen sisältöön.

## 7 POHDINTA

Valitsemamme opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen. Sairaanhoidtajakoulutus on Suomessa laadukasta ja sitä uudistetaan koko ajan. Yhä enemmän on alettu kiinnittämään huomiota työpaikalla tapahtuvaan opiskelijoiden ohjaukseen. Perinteisen harjoittelun rinnalle on tullut moduuliharjoittelu, joka vaatii

sekä opiskelijalta että ohjaajalta kiinnostusta moduuliharjoitteluun ja tietämystä siitä. Vaikka moduuliharjoittelussa opiskelijat työskentelevät ja oppivat tiiminä, on ohjaajan hyvä nähdä opiskelijat yksilöinä.

Olemme molemmat nähneet niin työ- kuin harjoittelupaikoissamme monenlaista perehdytystä, johon mahtuu sekä hyvää, ammattitaitoista perehdytystä kuin vavaista perehdytystä. Molemmilla meistä on myös kokemusta moduuliharjoittelusta, opintojemme aikana. Toinen suoritti moduuliharjoittelun sairaalan vuodeosastolla, toinen Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksikössä, Saarnituvassa.

Asumispalveluyksiköt ovat aina asukkaidensa koteja. Meille henkilökohtaisesti koti on maailman paras paikka, jossa on turvallista ja jossa ulkopuoliset ovat vieraitamme. Työntekijänä tai opiskelijana, olisikin hyvä muistaa se, että asumispalveluyksikössä työtä tehdään asukkaan kotona, vieraana. Asumispalveluyksiköt ovat siis oppimisympäristönä hyvin erilaisia verrattuna sairaalan päivystys- ja vuodeosastoihin.

Koska Saarnituvassa ei entuudestaan ollut opiskelijoille tarkoitettua perehdytysopasta, tuli se tarpeeseen. Tulevaisuutta ajatellen haasteena on perehdytysoppaan päivittäminen ja uusien materiaalien lisääminen oppaan sisällöksi.

Opinnäytetyön prosessiin luonnollisesti kuuluu haasteita. Meidän haasteiksemme muodostuivat aikataulujen yhteensovittaminen ja maailmanlaajuinen Koronapandemia, joka on rajoittanut myös Suomessa kokoontumisia ja vierailuja muun muassa hoivalaitoksissa. Myös ohjaustunnit ja opinnäytetyön seminaarit tapahtuivat etänä, eikä oppilaitoksessa. Toisin sanoen kaikki palaute, jota saimme opettajilta ja opiskelutovereilta, tapahtui verkkoyhteyksien välityksellä.

## 7.1 Etiikka

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin (Arene, 2020.). Näitä suosituksista noudattimme opinnäytetyössämme.

Yhteistyökumppanin kanssa käydyn keskustelun perusteella valitsimme aiheeksi moduuliharjoitteluun suunnatun perehdytysoppaan tekemisen, koska koimme sen tarpeelliseksi ja opiskelijaohjausta kehittäväksi. Haimme tutkimusluvan yhteistyökumppanilta, ennen kuin lähdimme työstämään varsinaista perehdytysopasta.

Olemme huomioineet työssämme, että työmme voi olla uskottava ja luotettava, vain jos olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Työtämme ohjaa rehellisyys, avoimuus ja huolellisuus. Kunnioitamme muiden, jo aikaisempia töitä ja huolehdimme, että lähteet ovat asianmukaisella tavalla esillä. (Varantola, ym. 2012).

Aiheeseen tarpeeksi laaja perehtyminen on tärkeää, jotta pystyy sisäistämään tutkimusten tuloksia, artikkeleita ja teoksia. Silloin myös plagioinnin riski pienee. (Varantola, ym. 2012). Ennen työmme palautusta, tarkistettiin se plagiointitunnistusjärjestelmällä.

Opinnäytetyömme on yhteistyökumppania palveleva ja julkinen heti hyväksymisen jälkeen. Tärkeää on huomioida, että opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. (Koivisto ym. 2019). Emme julkaise opinnäytetyötä ennen yhteistyökumppanin hyväksyntää.

Työhön liittyviä eettisiä haasteita on luotettavien lähdemateriaalien löytäminen. Tutkimusten, artikkeleiden ja teosten on perustuttava tutkittuun tietoon. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanin toiveiden kuuleminen ja kunnioittaminen ovat osa hyvää opinnäytetyöprosessia. Eettisesti on tärkeää tarkastella opinnäytetyötä yhteistyökumppanin silmin ja ymmärtää, että opinnäytetyöstämme tulee yhteistyökumppanille työväline.

## 7.2 Ammatillisen kehittymisen pohdinta

Opinnäytetyö prosessina on ollut kehittävä, pitkäkestoinen ja tutkiva. Opinnäytetyötä tehdessä, perehdyimme syvemmin moduuliharjoittelumalliin ja opiskelijaohjaukseen. Opinnäytetyön aiheenpiiriin syventyminen, kehitti meitä tiedonhaussa. Työn eri vaiheissa haimme tietoa eri lähteistä ja opimme huomaamaan kuinka tärkeä, on tarkastella asioita monesta näkökulmasta.

Teimme havaintoja muun muassa siitä, kuinka tärkeää on luoda hyvä ohjaussuhde opiskelijan ja ohjaajan välille, joka mahdollistaa opiskelijalle turvallisen harjoittelun. Opiskelijan kasvu tulevaan ammattiin tapahtuu ajan kanssa. On siis hyvä muistaa, että ammattiin valmistuessa, oppiminen ei lopu, vaan jatkuu läpi työuran. On tärkeää, että sairaanhoitaja kykenee refleктоimaan oppimaansa ja sen pohjalta jalostaa omaa ammatti-identiteettiään. Sairaanhoitajan työ on vaativaa ja parhaimmillaan kehittävää. Tärkeä on myös ymmärtää, että omaa ammattitaitoa on pidettävä yllä.

Opinnäytetyö on ajoittain vaatinut paljon ajan käytön hallintaan, joka on myös tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Kehityimme siinä tämän prosessin aikana. Prosessina työ on kehittänyt myös pitkäjänteisyyttä, jota tulemme tarvitsemaan tulevassa ammatissa.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana pohtineet sairaanhoitajan työtä auttajana, roolimallina ja ohjaajana. Olemme pohtineet, miten diakoninen hoitotyö näkyy työskentelyssä esimerkiksi Saarnituvassa. Diakonissalaitoksen hoivan slogan on ”Rohkeasti ihmisarvon puolesta”. Tuolla sloganilla Diakonissalaitoksen hoiva toimii roolimallina yhteiskunnassamme ja auttaa ja ohjaa heitä, jotka ovat avun tarpeessa. Diakoninen työote näkyy Saarnituvassa avoimena kanssakäymisenä, rohkeana kohtaamisena, kunnioittaen asukkaita sellaisina kuin

ovat, heidän taustoistaan riippumatta. Diakoninen hoitotyö ei siis tarvitse ihmeitä toteutuakseen. Se on pieniä inhimillisyyden tekoja jokapäiväisessä elämässä.

Sairaanhoitajan työ voidaan ajatella asiakas palvelutyötä, jossa asiakas on aina keskiössä. Sairaanhoitajan ammatti on vaativaa ja parhaimmillaan antoisaa asiakkaan/potilaan rinnalla kulkemista.

Tiimityö kuuluu osana sairaanhoitajan työhön missä tahansa hän työskentelee. Tiimityöskentely on moduuliharjoittelun perusta ja on yksi sen hyödyistä. Pohdimme vertaisoppimista paljon työn eri vaiheissa ja ymmärsimme, että vertaisoppimista tapahtuu sairaanhoitajan ammatissa jatkuvasti. Hyvässä ohjaussuhteessa opiskelija ja ohjaajat oppivat toisiltaan.

## LÄHTEET

- ARENE Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 19.9.2020 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- BLOGIT SAVONIA (2020) *Yleissairaanhoitajan (180 op). Osaamisvaatimukset ja sisällöt*. Saatavilla 8.5.2021 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Diakonissalaitoksen Hoiva. 2020. Saatavilla 15.6.2020 [www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/asumispalvelut/](http://www.hoiva.fi/kunta-asiakkaille/asumispalvelut/)
- Diakonissalaitos. 2020. Saatavilla 15.6.2020 [www.hdl.fi](http://www.hdl.fi)
- Helin, M., Hiilamo, H. & Jokela, U. 2010. *Diakoniatyö -Asiakkaan palveluksessa*. Helsinki: Edita
- Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. Omavalvontasuunnitelma – Saarnitupa. 2020. Saatavilla 15.6.2020 <https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/evermade-hdl/wp-content/uploads/sites/3/2020/06/18140126/Omavalvontasuunnitelma-Saarnitupa-062020.pdf>
- Hintikka A. 2020 *Sairaanhoitajaopiskelijoiden moduulimallisen harjoittelun kehittyminen ja toteutuminen käytännössä*. (Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön tutkinto-ohjelma) Saatavilla 16.06.2021 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/354051/Hintikka%20Asta%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20kirjallisuuskat-saus.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Hyvärinen, N., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2019 *Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta*. *Hoitotiede* 31 (1) 15-26

- Jääskeläinen, L. 2009. *Sairaanhoitaja opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana*. (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.) Saatavilla 23.08.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kajander, S. 2007. *Sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja qpl-mittarin arviointia*. (Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos) Saatavilla 18.6.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090006/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090006.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090006/urn_nbn_fi_uef-20090006.pdf)
- Kanniainen, M-R., Nylund, J. & Kupias, P. *Mentoroinnin työkirja*. 2017. Helsingin yliopisto. Saatavilla 14.4.2021 [https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja\\_A4.pdf](https://blogs.helsinki.fi/mentorointi/files/2014/08/Mentoroinnin-tyokirja_A4.pdf)
- Kinnunen, A. 2019. *Hoitotyön kliininen harjoittelu opiskelijamoduulina – Sairaanhoitajaopiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa kokemuksia opiskelijamoduulipilotista*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos) Saatavilla 15.8.2020 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190311/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190311.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190311/urn_nbn_fi_uef-20190311.pdf)
- Koho, N., Leppälä, J., Mustonen, E. & Niemelä, T. J. 2014 *Vertaisoppimisen monet muodot korkeakouluopetuksessa. Teaching in Life Sciences: Current practices and development, Vol. 1*. Saatavilla 26.8.2021 [https://blogs.helsinki.fi/viikinopet/files/2014/10/Vertaisoppimisen\\_monet\\_muodot\\_korkeakouluopetuksessa\\_17-29.pdf](https://blogs.helsinki.fi/viikinopet/files/2014/10/Vertaisoppimisen_monet_muodot_korkeakouluopetuksessa_17-29.pdf)
- Koivisto, K & Aro P. 2019 *Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu ISSN 1798-2022 epooki 72/2019 saatavilla 19.6.2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262081/ePooki%2072\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262081/ePooki%2072_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Koota, E., Kukkonen, P. & Suikala, A. (2016) *OPISKELIJAMODUULI – vahva perusta ammattitaidolle*. Pro Terveys -lehti. Saatavilla 19.6.2020. [https://www.taja.fi/site/assets/files/1361/proterveys\\_4\\_2016.pdf](https://www.taja.fi/site/assets/files/1361/proterveys_4_2016.pdf)

- Korhonen T (2020) *Työelämällä tärkeä rooli sairaanhoitajan osaamisen arviointimenetelmien kehittämisessä*. BLOGIT SAVONIA saatavilla 8.5.2021 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>
- Kukkola, E. 2008. *Sairaanhoitajan opiskelijaohjaustaidot sekä ohjaajakoulutuksen tarve ja hyöty hoitotyön ohjatun harjoittelun oppimisympäristössä* (Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos) Saatavilla 11.10.2020 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/38564/gradu2008kukkola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kuntaliitto. 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. Saatavilla 22.7.2020 <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla 22.7.2020 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L387/2002. Työsuojelulaki. Saatavilla 26.8.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Levander K. 2019 *Moniammatillinen yhteistyö, moniammatillinen yhteistoiminta, moniammatilliset tiimit, moniammatillinen työtapo, mutta mitä se oikeastaan tarkoittaa ja miten se toteutuu Vankisairaalassa?* Rehablogi Metropolia Saatavilla: 16.06.2021 <https://blogit.metropolia.fi/rehablogi/2019/12/03/moniammatillinen-yhteistyö-moniammatillinen-yhteistoiminta-moniammatilliset-tiimit-moniammatillinen-työtapo-mutta-mitä-se-oikeastaan-tarkoittaa-ja-miten-se-toteutuu-vankisairaalassa/>
- Lyhty, M. 2019. *Saako potilas uskoa?* Super -lehti. Saatavilla 18.9.2020 <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/hengellisyys-on-osa-ihmisyytta-saako-potilas-uskoa/>
- Manninen, K. *Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice*. 2014. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Manninen, K., Ojala, S. & Öhberg, I. 2016. "Välkomna till studentenheten" - Kliininen harjoittelu Karoliinisen sairaalan opiskelijaosastolla Tukholmassa. Viitattu 15.6.2020. Saatavilla <http://hyve.turkuamk.fi/index325c.html>

- Nurkkala, K. & Vedenoja M. 2013. *Sairaanhoitaja-diakonissojen kokemuksia diakonisesta hoitotyöstä kliinisessä hoitotyössä* (Opinnäytetyö Diakonia-ammattikorkeakoulu hoitotyön koulutusohjelma) Saatavilla 18.09.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69776/Nurkkala\\_Vedenoja\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69776/Nurkkala_Vedenoja_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavilla 10.10.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>
- Palomäki, I. & Vapola, N. 2018. *Opas sairaanhoitajaopiskelijoille moduuliharjoitteluun*. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma) Saatavilla 25.6.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145834/Vapola\\_Nea\\_Palomaki\\_lina\\_HELSENKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145834/Vapola_Nea_Palomaki_lina_HELSENKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011 *Sairaanhoitaja asiantuntijana*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Saarinen, A. 2019. *Moduuliharjoittelu sairaanhoitajaopinnoissa*. (Opinnäytetyö, Xamk-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.) Saatavilla 15.10.2020. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266137/Saarinen\\_Anu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266137/Saarinen_Anu.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Solhman, P. 2020 *Opiskelijaohjaus terveysalalla Opiskelijaohjaajien kokemuksia ohjausosaamisesta, ohjaajana kehittymisestä ja merkityksellisistä tekijöistä ohjaussuhteessa* (Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta) Saatavilla 7.5.2021 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22373/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200433.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22373/urn_nbn_fi_uef-20200433.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja

- muistioita 2020:3. Saatavilla 29.8.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM\\_2020\\_3\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Stolt, J. 2011 *Opiskelijasta sairaanhoitajaksi. Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena.* (Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.) Saatavilla 25.6.2020 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. 2020 *Määrittelyjä pakeneva diakonia.* Saatavilla 23.7.2020. <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/tieto-diakoniasta>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. 2020. *Aamenesta öylättiin - kirkon sanasto.* Saatavilla 18.09.2020 <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Diakonia>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* Saatavilla 9.10.2020 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työturvallisuuskeskus. 2020. *Työntekijän perehdyttäminen ja opastus.* Saatavilla 26.8.2020. [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyosuojelu\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus)
- Vehkalahti, K. 2019. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.* Saatavilla 15.10.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vehviläinen, S. 2017. *Yhteistyössä kohti toimijuutta - hyvän ohjaustoiminnan elementit.* Saatavilla 23.08.2020 [https://luovi.fi/wp-content/uploads/2017/03/ohjausluento-luovi-3\\_2017\\_vehvilainen.pdf](https://luovi.fi/wp-content/uploads/2017/03/ohjausluento-luovi-3_2017_vehvilainen.pdf)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. *Toiminnallinen opinnäytetyö.* 2003. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## LIITE 1. Saatekirje

Hyvät Saarnituvan työntekijät ja opiskelijat.

Saarnituvassa kehitetään opiskelijaohjausta. Olemme sairaanhoitajadiakonissa-opiskelijoita, Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Kalasataman kampukselta. Olemme mukana kehittämässä opiskelijaohjausta, tuottamalla perehdytysoppaan, joka tukee opiskelijaa oppimisessa ja toimii henkilökunnalle apuvälineenä opiskelijaohjauksessa Saarnituvalla. Teemme toiminnallista opinnäytetyötä tuottamalla Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksikköön, Saarnitupaan perehdytysoppaan moduuliharjoittelumallin opiskelijoille.

Ensimmäisen version perehdytysoppaasta toimitamme Saarnitupaan arvioitavaksi ja toivomme saavamme siitä palautetta. Palaute annetaan vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin nimettömästi. Kyselylomakkeen lopussa on mahdollista antaa muuta palautetta oppaasta.

Tulemme keräämään palautetta kesä-heinäkuun 2021 välisenä aikana.

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Jaana Eronen [jaana.eronen@student.diak.fi](mailto:jaana.eronen@student.diak.fi)

Nina Peuralahti [nina.peuralahti@student.diak.fi](mailto:nina.peuralahti@student.diak.fi)

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitajadiakonissa-opiskelijat Jaana Eronen ja Nina Peuralahti

## LIITE 2. Palautekysely opiskelijan perehdytysoppaasta.

Toivomme saavamme palautetta valmiista perehdytysoppaasta. Kysymyksiä on seitsemän ja ne ovat monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, joihin vastaamalla saat annettua kehitysehdotuksia. Vastaamalla olet mukana kehittämässä Saarnituvan opiskelijaohjausta. Vastauksesi on tärkeä. Kiitos vastauksistanne etukäteen.

1. Oletko a) opiskelija b) työntekijä

2. Onko perehdytysopas mielestäsi selkeä?

a) Kyllä

b) Ei

c) En osaa sanoa

Jos vastasit ei, miten selkeyttäisit?

3. Onko perehdytysopas sinulle hyödyllinen?

a) Kyllä

b) Ei

c) En osaa sanoa

Kerro lisää:

4. Tukeeko perehdytysopas oppimaasi harjoittelun aikana? Jos vastasit kysymyksessä 1 olevasi työntekijä, siirry kysymykseen 5.

a) Kyllä

b) Ei

c) En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, kerro miten:

5. Tukeeko perehdytysopas opiskelijaohjausta työssäsi?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

Kerro lisää:

6. Missä vaiheessa harjoittelua opiskelijan olisi hyvä tutustua perehdytysoppaaseen?

- a) Ennen harjoittelun alkua
- b) Harjoittelun alkaessa
- c) Harjoittelun aikana

7. Mitä muuta palautetta haluat antaa oppaan kehittämiseksi?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 3 Opiskelijan perehdytysopas

## OPPIMINEN ASUMISPALVELUYKSIKÖ SAARNITUVASSA

Perehdytysopas moduuliharjoitteluun opiskelijalle



Kuva: Pixabay

Jaana Eronen  
Nina Peuralahti  
Syksy 2021

## SISÄLLYS

1 Tervetuloa harjoitteluun .....	42
2 diakonissalaitoksen hoiva, saarnitupa .....	42
3 Moduuliharjoittelu .....	44
3.1 Moduuliharjoittelu Saarnituvalla .....	46
4 Ohjaaminen ja oppiminen .....	48
5 Lääkehoito saarnituvalla .....	49
6 Turvallisuus saarnituvalla .....	51
7 Mielenterveyden häiriöt.....	53
7.1 Masennus.....	54
7.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	55
7.3 Persoonallisuushäiriöt .....	57
7.4 Skitsofrenia .....	59
8 Päihteet saarnituvalla.....	61
8.1 Alkoholi.....	61
8.2 Huumeaineet.....	63
8.2.2 Amfetamiini ja metamfetamiini .....	65
8.2.3 Ekstaasi ja kokaiini .....	66
8.2.4 Opiatit ja opioidit .....	66
8.2.5 Hallusinogeenit .....	68
LÄHTEET .....	69

## 1 TERVETULOA HARJOITTELUUN

Olet tullut suorittamaan työharjoittelua Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluosiin, Saarnitupaan. Saarnitupa tuottaa palveluasumista fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille, pääsääntöisesti alle 65-vuotiaille henkilöille. Lähes kaikki Saarnituvan asukkaista ovat joko nykyisiä tai entisiä päihteiden ongelmakäyttäjiä. Saarnitupa toimii, Elim -rakennuksessa, Alppikadulla. Asukkaita Saarnituvassa on 23.

Tässä perehdytysoppaassa käsitellään moduuliharjoittelun, opiskelijaohjauksen ja lääkehoidon periaatteita. Lisäksi oppaassa on teoria yleisimmistä mielenterveyden ongelmista ja päihteistä, joita Saarnituvan asukkailla esiintyy.

Jos sinulle herää kysymyksiä harjoitteluasi koskien, niin älä epäröi kysyä. Toivomme, että saat hyvän harjoittelukokemuksen Saarnituvasta. Vielä kerran, olet lämpimästi tervetullut!



Kuva: Pexels

## 2 DIAKONISSALAITOKSEN HOIVA, SAARNITUPA

Diakonissalaitos on yli 150-vuotias yleishyödyllinen säätiö ja yhteiskunnallinen yritys, joka tarjoaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Säätiöön kuuluu Rinnekoti ja Diakonissalaitoksen tytäryritys Diakonissalaitoksen Hoiva (Diakonissalaitos, 2020.) Diakonissalaitoksen Hoivan toimintaa ohjaa vahva arvoperusta. Sen arvoja ovat:

<i>Kristillinen lähimmäisen rakkaus</i>	<i>Näkyä arjessa työntekijöiden aitona välittämisenä ja läsnäololla.</i>
<i>Ihmisarvon kunnioitus, jokaisen ihmisen ihmisarvon puolustaminen. Se luo mahdollisuuksia inhimillisesti arvokkaaseen elämään.</i>	<i>Saarnituvan henkilökunta kohtelee jokaista asukasta tasavertaisesti ja tukee asukasta päivittäisissä toiminnoissa. Asukkaan käsitystä hyvästä elämästä kunnioitetaan. Asukasta kuunnellaan. Keskustelu ilmapiiri on Saarnituvalla avoin.</i>
<i>Uudistaminen, joka näkyy toiminnassa innovointina, ympärillä olevan yhteiskunnan muuttumisen vauhdittamisena ja saamalla aikaan tavoitteellista muutosta parempaan</i>	<i>Saarnitupa on kehitysmuuttava työyhteisö</i>

Saarnituvan asukkailla esiintyy runsaasti päihde- ja mielenterveyden ongelmia, joiden vuoksi he ovat joko syrjäytyneet tai vaarassa syrjäytyä yhteiskunnan ulkopuolelle. Saarnituvassa jokaiselle asukkaalle tarjotaan mahdollisuus omannäköiseen elämään. Diakonissalaitoksen Hoivan arvopohja ohjaa myös Saarnituvan henkilökuntaa työssään kohdata asukkaat, kunnioittaen heidän ihmisarvoaan, tukemalla ja ohjaamalla heitä elämän eri osa-alueilla.

**Saarnituvalla työntekijät ovat paikalla 24 h.**

**Aamuvuoro klo 7:00-15:00**

**Aamuvuorossa työntekijät kuuntelevat raportin yövuorolaiselta. Raportin jälkeen tehdään työjako ja katsotaan, onko kalenterissa erityistä ohjelmaan kyseiselle päivälle.**

**Aamupala tarjoillaan klo 8:00-10:00. Aamulääkkeet annetaan samalla. Saarnituvalla ohjataan asukkaita kuntouttavalla työotteella. Ohjaajat auttavat/ohjaavat tarpeen vaatiessa asukkaita aamutoimissa huomioiden asukkaiden omat voimavarat.  
Klo 11:30 lounas.**

**Aamuvuoron aikana hoidetaan tarvittaessa asukkaan juoksevia asioita. Ohjaaja myös kirjaa asiakastietojärjestelmä Hilkkaan asukkaiden päivän toiminnoista. Ohjaajat viettävät aikaa asukkaiden kanssa.**

**Iltavuoro klo 13:00-21:00**

**Iltavuorolle rapotti.  
Päiväkahvit klo 14:30 tarjoillaan päiväsalissa. Asukkaiden kanssa yhdessä oloa. Päiväsalissa esimerkiksi voidaan katsoa elokuvia, pelata pelejä ja keskustella ja ihan vaan olla yhdessä.**

**Klo 16:30 päivällinen sekä päivälääkkeet.  
Klo 19:00 iltapala ja mahdolliset iltalääkkeet.  
Iltavuorossa asukkaita ohjataan/avustetaan päivittäisissä toimissa.**

**Klo 20:45-07:15 Yövuoro**

**Raportti yövuorolaiselle. Yövuorolainen huolehtii asukkaiden yölääkkeiden antamisen. Kortteliyökkö on apuna, jos tarve vaatii.  
Yövuorolainen keittää aamupuuron ja tekee voileivät aamiaiselle valmiiksi.**

**On hyvä muistaa, että Saarnitupa on koti asukkailleen ja työntekijä työskentelee asukkaan kotona. Asukkaalla on oikeus Saarnituvalla elää oman näköistä elämään.**

Moduuliharjoittelumalli on rantautunut Suomeen Ruotsista, missä sitä on toteutettu jo yli 10 vuoden ajan. Moduuliharjoittelua toteutetaan Suomessa pääsääntöisesti sairaaloiden vuodeosastoilla. (Manninen, ym.)

Moduuliharjoittelu tulisi toteuttaa yhteistyössä oppilaitoksen ja harjoitteluympäristön kanssa. Sen tavoitteena on tehostaa teorian ja käytännön yhdistämistä, ammatillisen tietämyksen ja roolin kehittämistä sekä yhteistyötä vertaisopiskelijoiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lisäksi sen tavoitteina on opiskelijan reflektiotaitojen kehittyminen ja itsenäisen työskentelyn omaksuminen (Manninen, 2014, 12.) Opiskelijoiden keskinäinen reflektio on moduuliharjoittelussa tärkeää oppimisen kannalta, silloin opiskelijat käyvät läpi yhdessä oppimaansa.

*”Emme opi kokemuksesta, opimme kokemuksen pohtimisesta” - John Dewey*

Diakonissalaitoksen Hoivan asumispalveluyksiköissä toteutetaan moduuliharjoittelumallia yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Suomen diakoniaopiston kanssa. Moduuliharjoittelussa voi siis samanaikaisesti olla sekä sairaanhoitaja-, että lähihoitajaopiskelijoita.

Opiskelijamoduulissa opiskelijat ovat aktiivisessa roolissa ja ohjaaja toimii taustalla. Opiskelijat saavat toisiltaan vertaistukea. Opiskelijoilta odotetaan myös itseohjautuvuutta harjoittelun aikana. Opiskelijamoduuli tarjoaa opiskelijalle vastuuta ja opiskelijat saavat paremmin kuvan potilaan kokonaistilanteesta ja hoidosta. Opiskelijamoduulissa toimivalta opiskelijalta toivotaan aiempaa osaamista hoitotyöstä, oma-aloitteisuutta sekä hyvää opiskeluasennetta. (Kinnunen, 2019, 66).

Kinnusen (2019) mukaan moduuliharjoittelu mahdollistaa opiskelijoiden ammatillisten taitojen kehittymistä ja sen myötä, myös opiskelijoiden ammatillinen osaaminen vahvistuu. Opiskelijoiden keskinäinen vertaisoppiminen lisää ymmärrystä potilaiden kokonaishoidosta, ammatillista itsenäisyyttä ja vahvistaa päätöksentekoa.

Opiskelijoiden ammatillisten taitojen vahvistumisen kehittyminen näkyy opiskelijoiden kykyinä suunnitella ja toteuttaa potilaan hoitoa itsenäisemmin. Opiskelijamoduulimallissa opiskelijat ottavat enemmän itse vastuuta oppimisestaan. Opiskelijamoduulimallin mukaan harjoittelu kehittää opiskelijoiden itsetuntoa, eettisesti vaikeiden tilanteiden käsittelytaitoja sekä konfliktien ratkaisutaitoja. Moniammatillinen näkökulma tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua ja laajentaa opiskelijoiden näkökulmaa (Kinnunen, 2019, 69, 70.)

Opiskelijat muodostavat moduuliharjoittelussa niin sanotusti oman tiimin työyhteisön sisällä. Jokaiselle harjoitteluun tulevalle opiskelijalle on nimetty vastuunohjaaja, jonka kanssa käydään omat henkilökohtaiset tavoitteet läpi ja joka osallistuu arviointikeskusteluun harjoittelujakson lopussa. Ohjaaja toimii taustalla, ohjaa ja tukee opiskelijaa. Moduuliharjoittelussa opiskelijalla vahvistuu tiimityöskentelytaidot ja päätöksenteon vahvistuminen. Moduuliharjoittelu eroaa perinteisestä harjoittelusta. Perinteisessä harjoittelussa usein opiskelija ja ohjaaja ovat työparina, kun taas moduuliharjoittelussa opiskelijat ovat tiimi ja ohjaaja on taustalla. Ohjaaja on aina tavoitettavissa, mutta antaa opiskelijoille tilaa tehdä itsenäisiä ratkaisuja.

### 3.1 Moduuliharjoittelu Saarnituvalla

Saarnituvalla Moduuliharjoittelu koostuu sairaanhoitajaopiskelijoista ja lähihoitajaopiskelijoista. He muodostavat oman tiimin yhdessä ohjaajien kanssa. Opiskelijoille valitaan harjoittelun alussa omat vastuasiakkaat.

Opiskelijat suunnittelevat omat työvuorot harjoittelun alussa yhdessä. Ensimmäisenä päivä kannattaa jo perehtyä Saarnituvan lääkehoitoa suunnitelmaan sekä turvallisuuskansioon.

Kannattaa ensimmäisen viikon aikana tehdä omat tavoitteet, nojaten koulun tavoitteisiin. Oman ohjaajan kanssa käydään tavoitteet läpi ja ohjaaja tarvittaessa

ohjaa opiskelijaa tavoitteiden tekemisessä. Parhaiten harjoittelu sopii mielenterveys- ja päihdetyön harjoitteluun.

Opiskelijoilla on joka vuorossa nimetty ohjaaja, joka on opiskelijoiden tukena, ohjaa ja varmistaa turvallisen työskentelyn. Opiskelijoiden kannattaa harjoittelun aikana paljon keskustella ohjaajan ja opiskelutovereiden kanssa ja pohtia yhdessä asioita. On hyvä muistaa, että harjoittelussa on tarkoitus perehtyä hoitajan ammattiin ja yhdistää ja oppimaansa käytäntöön. Opiskelijan oma vastuun ottaminen tavoitteiden saavuttamisessa korostuu moduuliharjoittelussa.

## 4 OHJAAMINEN JA OPPIMINEN

Ohjaajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot. Opiskelijan ja ohjaajan tasavertainen dialogi edistää tehokkaasti opetusta ja oppimista sekä vuorovaikutus lisääntyy. Harjoittelun aikana olisi hyvä antaa ja saada palautetta molempiin suuntiin. (Sohlman, 2020, 9)

Ohjaajan tulisi nähdä opiskelijat yksilönä, silloin ohjaaja pystyisi näkemään yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Ohjaajalla olisi hyvä olla tietoa opiskelijoista, jotta opiskelijalla pystyttäisiin tarjoamaan merkityksellinen ja yksilöllinen harjoittelujakso. Opiskelija ohjaajan tarvitsee tietoa ja taitoa opiskelija ohjaukseen. Ohjaajan tulisi ymmärtää opiskelijan tarpeita, oppimisprosessia ja tukea siinä. Ohjaajan tärkeä tehtävä on ymmärtää reflektion merkitys ohjaamisessa. Ohjaaja koulutus tukee ohjaajaa näiden taitojen ymmärtämiseen ja tavoitteelliseen ohjaamiseen. (Sohlman 2020, 7,10)

Ohjaajien osaamisen tasoa on tärkeä arvioida ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Ohjaaja voi vaikuttaa merkittävästi opiskelijan osaamiseen. Oppilaitokset ja työpaikat ovat alkaneet kouluttaa työntekijöitä opiskelijaohjaukseen. Ohjaajakoulutus on tärkeää kaikille opiskelijaohjaajille ja erityisesti heille, jotka eivät ole erityisen motivoituneita opiskelijaohjaukseen. (Sohlman, 2020, 7.)

Moduuliharjoittelussa korostuu tiimiohjaaminen. Ohjaajan olisi hyvä tutustua tiimiohjaamiseen. Tiimiohjaamisessa on tärkeää kuitenkin ymmärtää, että jokainen opiskelija on yksilö. Moduuliharjoittelussa ohjaajan rooli on erilainen kuin perinteisessä harjoittelussa. Ohjaajan pitää pystyä antamaan opiskelijoille tilaa ottaa vastuuta ja tehdä päätöksiä. Haasteita ohjaukseen voi tulla siitä, että ohjaajan voi olla vaikeaa olla taustalla ja ohjattavia on samanaikaisesti usea opiskelija.

## 5 LÄÄKEHOITO SAARNITUVALLA



Kuva: Pixabay

Lääkehoitoa ja -huoltoa Suomessa valvoo, johtaa ja ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), laatimalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita. Se on suomessa lääkehoidon ylin vastuullinen viranomainen. (Saano, ym. 2018, 25)

Lääkealanturvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (Finnish Medicines Agency) on lääkkeiden, veri- ja kudokseteiden sekä lääkinnällisten laitteiden lupa- ja valvontaviranomainen. (Saano, ym. 2018, 24).

THL eli Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos tuo käytännön työhön potilasturvallisuusstrategiaa, kehittää potilasturvallisuuden välineitä ja työtapoja sekä seuraa potilasturvallisuutta ja edistää kansallista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kesken. THL:n yksi tärkeimmistä tehtävistä on kehittää rokotteita sekä kehittää ja arvioida kansallista rokotusohjelmaa. AVI eli Aluehallintovirasto valvoo sosiaali- ja terveyshuoltoa. AVI:t hoitavat esimerkiksi yksityisten palveluntuottajien lupa- ja valvonta-asioita. AVI:n tehtäviin kuuluu valvoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on ajantasaiset lääkehoitosuunnitelmat. AVI:lla on myös muita tehtäviä ja se toimii Valviran ohjeistuksessa.

TTL eli Työterveyslaitos on työn terveellisyyttä, turvallisuutta ja työntekijän hyvinvointia ylläpitävä laitos. STUK eli Säteilyturvakeskus on puolestaan säteilyturvallisuuden liittäviä asioita ohjaava ja valvova viranomaisena. (Saano, ym., 2018, 24—27)

Saarnituvan asukkaiden lääkkeet toimittaa Yliopiston apteekki, säännöllisesti käytettävät lääkkeet tulevat kerran viikossa annosjakelupusseissa. Tarvittavat lääkkeet, kuten esimerkiksi kipulääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet toimitetaan omilla lääkepakkausissaan. Kaikki asukkaiden lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa, lääkehuoneessa. Lääkehoitoa ohjaa yksikön lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmasta ilmenee, millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan ja mitkä työtehtävät kuuluvat yksikössä sairaanhoitajalle ja miten käytännössä lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa.

Opiskelija osallistuu lääkehoitoon ohjaajan valvonnan alla. Opiskelijan olisi hyvä perehtyä lääkehoitosuunnitelmaa ensimmäisten päivien aikana.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Valvira myöntää terveydenhuollon ammattihenkilölle oikeuden toimia ammatinharjoittajana.

## 6 TURVALLISUUS SAARNITUVALLA



Kuva: Pixabay

Saarnituvan osoite on Alppikatu 2 F 3. krs, Elim-rakennus-. Häätokeskuksen numero 112.

Turvallisuuteen on kiinnitetty huomiota tilaratkaisulla ja henkilökunnan koulutuksella. Henkilökunnalla on aina työvuoron aikana hälytysnappi mukana. Hälytysnappi kannattaa kiinnittää siten, että se on käden ulottuvissa vaaratilanteen sattuessa. Hälytysnapin idea on saada apua vartijoilta ja muiden yksiköiden henkilökunnasta nopeasti, vaaratilanteen sattuessa. Vaaratilanne voi olla esimerkiksi päihtyneen asukkaan uhkaava verbaalinen tai fyysinen käytös.

Saarnituvassa on sähköinen palovaroitinjärjestelmä ja automaattinen paloilmoinjärjestelmä, joka antaa ennakkohälytyksen ja tekee palotilanteessa palohälytyksen, joka menee suoraan pelastuslaitokselle. Koko kiinteistössä on sprinkleri eli automaattinen sammutusjärjestelmä.

Turvajärjestelmät ovat tarkoitettu asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseen kaikissa tilanteissa. Saarnituvalla turvallisuuden takaa henkilökunnan ammattitaito, turvallisuusosaaminen, vuoro-vaikutustaidot ja asiakkaiden tuntemus.

Uudet työntekijät ja opiskelijat saavat perehdytyksen turvallisuusasioihin. Henkilökunnan tehtävä päivittäisessä työssä on havainnoida yksikön ja asiakkaiden turvallisuuden toteutumista ja tarvittaessa puuttua epäkohtiin ja raportoida niistä esimiehelle. (Omavalvontasuunnitelma-Saarnitupa 2020, 10—12). Yksikössä on turvallisuuskansio, johon jokaisen työntekijän ja opiskelijan kuuluu perehtyä työsuhteen/-harjoittelun alkaessa.

## 7 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT



Kuva: Pixabay

Tähän lukuun on koottu tietoa niistä mielenterveyden häiriöistä, joita esiintyy Saarnituvan asukkailla. Opiskelijalla on mahdollisuus harjoittelun aikana lisätä tietämystä eri psykiatrisista sairauksista ja havainnoida asukkaita. Kun opiskelijoille on annettu vastuuasukkaat, kannattaa rauhassa perehtyä asukkaisiin. Mielenterveyden häiriöistä löytyy paljon tietoa internetistä ja kannattaa harjoittelun aikana syventää osaamista. Terveyskylän Mielenterveystaloon kannattaa käydä tutustumassa, sieltä saa ajankohtaista tietoa. Lähdeluettelosta löytyy hyödyllisiä linkkejä.

Mielenterveyteen vaikuttavat monet asiat, kuten kasvuympäristö, perheen ja ystävien läheisyys, ja fyysinen terveys. Lisäksi yhteiskunnalliset tekijät, kuten mahdollisuudet kouluttautua ja työskennellä sekä yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja ilmapiiri, ovat tärkeitä hyvän mielenterveyden edellytyksiä (Mieli ry, 2020.)

Joka vuosi 1,5 % suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Joka kymmenes tai ehkä jopa joka viides suomalainen kokee elämänsä aikana yhden vakavan masennusjakson. (Huttunen, 2017.)

Mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittäminen on vaikeaa, sillä monet mielen oireet kuten ajoittaiset nukahtamis- ja uniongelmat, ahdistuneisuus, surut ja pelot, kuuluvat ajoittaisina tavalliseen elämään. Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Vakava mielenterveyden häiriö voi lamaannuttaa täysin. (Huttunen, 2017.)

Mielenterveyden ongelmat voivat ilmetä monella eri tavalla. Kaikille yhteistä oiretta ei ole. Usein vaikeudet ovat päivittäisiä, painavat mieltä ja uhkaavat henkistä hyvinvointia. Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on monenlaisia. Niiden ryhmittely tapahtuu niille tyypillisten oireiden mukaan. (Huttunen, 2017.)

## 7.1 Masennus

Masennus on hyvin yleinen sairaus, joka viides suomalainen sairastuu siihen elämänsä aikana. Masennuksen muotoja on monenlaisia: lieviä, keskivaikeita, vaikeita ja psykoottisia masennustiloja. Masennukseen voi liittyä muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten esimerkiksi ahdistuneisuutta, paniikkihäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä tai syömishäiriöitä. (Mielenterveyden keskusliitto, 2021.)

Masennustilojen syntyyn vaikuttavat lukuisat eri tekijät, kuten esimerkiksi perinnölliset ja biologiset tekijät, itsetuntoon ja sisäiseen turvallisuudentunteeseen liittyvät tekijät, traumaattiset tunnekokemukset, ajankohtaiset elämäntapahtumat ja erilaiset pettymykset ja menetykset. (Huttunen, 2017) Joskus masennukselle ei löydy selkeää syytä elämäntilanteesta. (Mielenterveyden keskusliitto, 2021)

Masennustilan oireita voi muun muassa olla väsymys, unettomuus, keskittymiskyvyttömyys, muistivaikeudet, motorinen hidastuminen, seksuaalinen haluttomuus ja kyvyttömyys nauttia elämästä. Vakavimmissa masennustiloissa, sairastuneella voi esiintyä itsemurha-ajatuksia ja toiveita kuolemasta. Masennustilat ovat usein viikkoja ja jopa kuukausia yhtäjaksoisesti kestäviä sekä toistuvia. (Huttunen, 2017.)

Masennustiloihin liittyy usein alkoholin liikkakäyttöä. Nuorten henkilöiden masennustilaan saattaa liittyä epäsosiaalista käytöstä, kun taas iäkkäämmillä henkilöillä voi masennustilan yhteydessä esiintyä kognitiivisia häiriöitä ja näennäisdelementiaa. Masennustilasta kärsivä ei välttämättä aina koe itseään masentuneeksi, eivätkä oireet aina tuo lähipiirille tai lääkärikään mieleen ensisijaisesti masennustilaa (Huttunen, 2017.)

Masennustila voi heikentää sairastuneen henkilön työkykyä merkittävästi. Sen seurauksena sairauslomat ja ennen aikaisesti eläkkeelle jäämiset yleistyvät. Vakaviin, pidempään kestäviin masennustiloihin liittyy kohonnut itsemurhariski. (Huttunen, 2017.)

## 7.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, eli bipolaarihäiriö on psykiatrinen sairaus, jota aikaisemmin kutsuttiin maanisdepressiivisyydeksi. Kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin kuuluu sekä mielialojen masennusjaksoja, että mielialan kohoamisjaksoja. Näiden jaksojen välillä henkilö voi olla täysin terve tai kärsiä vain lievistä oireista. (Mielenterveystalo, 2020.) Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle on ominaista alttius sairausjaksojen toistumiseen. Eri henkilöillä sairausjaksojen määrä elämän aikana voi vaihdella muutamasta jaksosta jopa useisiin kymmeneen jaksoihin. Yli 90 %:lla ensimmäinen sairausjakso ilmenee nuorella aikuisiällä, 15.35 vuoden iässä. (Huttunen, 2018.)

Lievimmillään kaksisuuntainen mielialahäiriö voi ilmetä mielialan aaltoiluhäiriöstä varsinaiseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, josta erotetaan kaksi muotoa; tyyppi I ja tyyppi II. (Mielenterveystalo, 2020)

Tyyppin I kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vakavan masennuksen jaksoja ja varsinaisia manioita. Tyyppissä II puolestaan ei koskaan ilmene varsinaista maniaa, vaan ainoastaan lievempiä mielialan kohoamisjaksoja, eli hypomaanisia jaksoja (Mielenterveystalo, 2020.) Masennusvaiheet kestävät yleensä pidempään kuin mania- ja hypomaniajaksot (Huttunen, 2018.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi ilmetä myös niin sanottuja sekamuotoisia jaksoja, joille on tyypillistä mielialan masennusoireiden ja kohoamisoireiden samanaikainen esiintyminen ja voimakas lyhytaikainen vaihtelu. Taipumus kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on voimakkaasti perinnöllinen ja sairaus esiintyy yleensä suvuittain. (Mielenterveystalo, 2020.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot eivät eroa oirekuvaltaan tavallisista masennustiloista, ne saattavat kuitenkin olla kestoaltaan jonkin verran lyhyempiä. Lisäksi niissä esiintyy muita masennustiloja yleisemmin psykoottisia oireita, ajatusten ja liikkeiden hidastumista, ruokahalun kasvamista ja lihomista ja liikaunisuutta. (Huttunen, 2018.)

Manialle tyypillistä on vähintään yhtäjaksoisesti viikon kestävä jakso, jonka aikana mieliala on kohonnut normaalista poikkeavalla tavalla. Usein kohonneeseen mielialaan liittyy myös ärtyneisyys. Manian aikana henkilön aktiivisuus, puheliaisuus, itsetunto ja ajatuksen kulku ovat voimakkaasti kohonneet. Unentarve vähenee selkeästi, lisäksi manian aikana ilmenee keskittymiskyvyttömyyttä ja sairastuneella on eriasteisia suuruuskuvitelmia. Maniavaiheelle tyypillistä on myös rahan tuhlaaminen arvostelukyvättömästi, hyperseksuaalisuus, sopimaton käyttäytyminen ja osallistuminen jopa vaarallisiin tilanteisiin. Mania- ja hypomaniajaksoihin liittyy usein jaksoittaista alkoholin runsasta käyttöä. (Huttunen, 2018.)

Hypomania on maniaa lievempi jakso. Sen oireet muistuttavat maniaa, mutta ovat selvästi lievempiasteisia, eivätkä ole koskaan psykoottisia. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön II-tyypille ominaisen hypomaniajakson erottaminen psykologiin tekijöihin ja persoonallisuuden rakenteeseen liittyvistä mielialan vaihteiluista on usein vaikeaa. Myös myönteisestä tai luonteenomaisesta innostumisesta, hypomanian erottaminen voi olla varsin vaikeaa. Innostumisen lisäksi hypomaniassa korostuvat muun muassa ärtyisyys, keskittymisvaikeudet, unettomuus ja usein myös lisääntynyt alkoholin käyttö. (Huttunen, 2018.)

### 7.3 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia, toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita haittaavia mielenterveyshäiriöitä, jotka ilmenevät poikkeavina persoonallisuuspiirteinä. (Joukamaa & Lepola, 2002, 109.)

Persoonallisuushäiriöt ilmenevät henkilön kognitiivisissa tulkinnoissa ja kokemuksissa itseä, muita ihmisiä tai elämäntapahtumia kohtaan. Lisäksi ne näkyvät myös tunnereaktioissa, vuorovaikutussuhteissa ja impulssikontrollissa. (Lönqvist, 2014, 79.)

Persoonallisuushäiriöitä on monenlaisia ja henkilön käyttäytyminen häiriötyypistä riippuen voi olla esimerkiksi eristäytyvää tai huomionhakuista, epävakaa, vihamielistä, riippuvaista tai liiallisen pakonomaista. Persoonallisuushäiriöiset henkilöt ovat usein kypsymättömiä, jäykkiä, kyvyttömiä empatiaan ja kykenevämpiä normaaleihin ihmissuhteisiin. Yleisesti heillä myös esiintyy vaikeuksia opiskeluissa ja työelämässä (Joukamaa & Lepola, 2002, 109.) Henkilöille ominaiset piirteet tulevat yleensä esiin jo nuoruudessa, ellei jopa aikaisemminkin. (Lönqvist, 2014, 79)

Raja persoonallisuushäiriöisen ja normaalina pidetyn käytöksen välillä on liukuva. Useimmilla psyykkisesti terveillä henkilöillä ilmenee esimerkiksi stressitilanteissa eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja kokea tai käyttäytyä. Persoonallisuushäiriöissä nämä tavat puolestaan ovat luonteeltaan jäykempiä ja itsepäisempiä. Persoonallisuushäiriöille ominaisia piirteitä esiintyy oireina myös muiden psykiatristen sairauksien yhteydessä, jolloin käytös rajoittuu vain varsinaiseen sairausjaksoon, ellei henkilö kärsi samanaikaisesti sekä psykiatrisesta sairaudesta että persoonallisuushäiriöstä. (Huttunen, 2018.)

Nykyisen tautiluokituksen mukaan eri persoonallisuushäiriöitä on kymmenen, ja ne ovat jaoteltu kolmeen pääryhmään. Ensimmäiseen pääryhmään kuuluvat sellaiset persoonallisuushäiriöt, jotka sijoittuvat ilmaisultaan ja ehkä myös etiologialtaan lähelle psykoottisuutta. Nämä ovat epäluuloinen (paranoidinen), eristäytyvä (skitsoidinen) ja psykoosipiirteinen persoonallisuus. Toiseen pääryhmään kuuluvat häiriöt, joita luonnehtii hankala käyttäytyminen, muiden loukkaaminen, epävakaisuus ja impulsiivisuus, korostunut emotionaalisuus sekä itsekeskeisyys. Tähän ryhmään kuuluvat häiriöt ovat epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen ja narsistinen persoonallisuus. Kolmanteen pääryhmään puolestaan kuuluvat ne häiriöt, joita kaikkia luonnehtii pelokkuus ja ahdistuneisuus. Nämä häiriöt ovat estynyt persoonallisuus, riippuvainen persoonallisuus ja pakko-oireinen persoonallisuus. (Lönngqvist, 2014, 79–80.)

Persoonallisuushäiriöiden syntyä ei varsinaisesti tunneta, mutta kuitenkin tiedetään, että geneettiset ja muut biologiset sekä ympäristötekijät ovat yhteydessä persoonallisuushäiriöiden kehittymiseen. Persoonallisuushäiriöt ovat yleisempiä nuorilla aikuisilla kuin vanhoilla ihmisillä. Lisäksi naimattomilla ja eronneilla persoonallisuushäiriöitä esiintyy yleisemmin. Lapsille ja nuorille ei yleensä aseteta persoonallisuushäiriödiagnooseja, sillä heidän persoonallisuutensa ja identiteetin kehittyminen ovat vielä keskeneräisiä. Diagnoosi asetetaan tavallisesti myöhäisnuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa, vaikka ensimmäiset piirteet persoonallisuushäiriöistä, voivat esiintyä lapsena vaikeina luonteenpiirteinä. (Joukamaa & Lepola, 2002, 110–112.)

Persoonallisuushäiriöille on määritelty yleiset diagnostiset kriteerit. Olennaista on, että henkilön sisäisen kokemisen tavat ja käytös poikkeavat merkittävästi kulttuurin normeista. Poikkeama ilmenee tiedollisessa toiminnassa, tunne-elämässä, impulssikontrollissa tai ihmissuhteiden luonteessa. Poikkeavuutta tulee esiintyä vähintään kahdella osa-alueella, lisäksi sen tulee olla myös pysyvä tapa, joka aiheuttaa ongelmia henkilökohtaisessa elämässä tai sosiaalisessa selviytymisessä tai molemmissa. (Joukamaa & Lepola, 2002,113.)

#### 7.4 Skitsofrenia

Skitsofrenia, eli jakomielitauti on vakava psykiatrinen sairaus, joka alkaa yleensä varhaisaikuisuudessa. Se on yleisin psykooseiksi luokitelluista sairaus-tiloista. Noin 1 % väestöstä sairastuu skitsofreniaan elinaikanaan. Miehet sairastavat siihen yleensä 20–28 vuoden iässä, kun taas naiset keskimäärin muutamaa vuotta vanhempina. Skitsofrenia voi puhjeta jo lapsena tai murrosikäen tultaessa, joskus harvemmin se puhkeaa keski-iässä. (Huttunen, 2018.)

Skitsofrenia on etiologialtaan monitekijäinen sairaus, jonka puhkeamiseen vaikuttavat sekä perimä, että ympäristötekijät. Vallitsevan teorian mukaan skitsofrenian taustalla on aivojen kehityksellinen häiriö, joka alkaa jo sikiökehityksen aikana ja jota eri ympäristötekijät lapsuus- ja nuoruusiässä sekä varhaisaikuisuudessa voivat pahentaa (Suvisaari, ym. 2014, 137–138.) Se on elinikäinen sairaus, jonka kanssa voi oppia elämään täysipainoista elämää ja jonka lääkitys muun kuntouksen yhteydessä on erityisen tärkeää.

Skitsofrenian kliiniset piirteet vaihtelevat yksilöstä toiseen ja ne muuttuvat samallakin ihmisellä ajan myötä. Skitsofrenialle tunnusomaisia piirteitä ovat havainnointikyvyn, ajatustoiminnan, käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöihin liittyvät oireet. Lisäksi kognitiivisiin toimintoihin saattaa liittyä merkittäviä ongelmia. Kliinisten piirteiden lisäksi sairastuneella esiintyy ongelmia yhdellä tai useammalla toimintakyvyn alueella, kuten ihmissuhteissa, työssä tai jopa itsestä huo-

lehtimisessä. Mikäli Skitsofreniaan sairastuminen tapahtuu lapsuudessa tai nuorella iällä, sairastunut ei yleensä saavuta sitä toimintakyvyn tasoa, johon hänen olisi voinut odottaa yltävän (Suvisaari, ym. 2014, 139.)

Skitsofrenian oireet on jaettu positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten oireiden häiriintymistä. Näitä ovat muun muassa aistiharhat ja harhaluulot. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista, jotka ilmenevät esimerkiksi puheen köyhtymisenä, tahdottomuutena, tunne-elämän latistumisena ja anhedoniana, eli kyvyttömyytenä kiinnostua ja kokea mielihyvää asioista, joista sairastunut on aiemmin nauttinut. (Suvisaari, ym. 2014, 139, 144.)

Skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että sairastuneella on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi sairaudelle ominaisista oireityypeistä. Näiden lisäksi diagnoosin edellytyksenä on sairastuneen sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä heikentyminen, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden ajan. (Huttunen, 2018.)

## 8 PÄIHTEET SAARNITUVALLA

Saarnituvan asukkailla esiintyy päihderiippuvuutta tai on ainakin jossain elämän vaiheessa esiintynyt. Heillä voi olla hyvinkin raskas päihdetausta, joten harjoitteluun tulevalla on hyvä tietää, miten päihteet vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen yleisellä tasolla. Opiskelija voi syventää osaamista itsenäisesti opiskellen päihdehoitotyöstä. Internetistä löytyy paljon tietoa, joka on helposti saatavilla. Päihdelinkin sivuilla on kattavasti tietoa päihteistä.

Saarnituvan asukkailla esiintyy päihderiippuvuutta tai on ainakin jossain elämän vaiheessa esiintynyt. Heillä voi olla hyvinkin raskas päihdetausta, joten harjoitteluun tulevalla on hyvä tietää, miten päihteet vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen yleisellä tasolla. Opiskelija voi syventää osaamista itsenäisesti opiskellen päihdehoitotyöstä. Internetistä löytyy paljon tietoa, joka on helposti saatavilla. Päihdelinkin sivuilla on kattavasti tietoa päihteistä.



Kuva: Pixabay

### 8.1 Alkoholi

Alkoholista puhuttaessa, viitataan useimmiten etanoliin (etyylialkoholi). Etanoli on kemiallinen yhdiste, jota syntyy käymisprosessin seurauksena. Alkoholijuomat jaetaan mietoihin juomiin, joita esimerkiksi ovat siiderit, oluet ja viinit sekä väkeviin juomiin, joita puolestaan ovat esimerkiksi viinat, viskit ja konjakit. Suomessa juodaan eniten olutta, mutta myös viinit ja siiderit ovat suosittuja (Päihdelinkki, 2020.) Alkoholi on Suomessa laillinen päihde.

Eryteisesti alkoholi vaikuttaa hermostossa GABA:ksi ja glutamaatiksi kutsuttujen välittäjäaineiden toimintaan. Pääosin vaikutus on keskushermostoa lamaava. Suurin osa etanolista imeytyy ohutsuolen alkuosasta, minkä seurauksena alkoholin vaikutukset alkavat hitaammin ja ovat kevyempiä, mikäli päihdettä nauttii ruokailun yhteydessä. Alkoholin määrä veressä on huipussaan noin 30–60 minuutin kuluessa alkoholiannoksen nauttimisesta (Päihdelinkki, 2020.)

Kun veren alkoholipitoisuus on alle puoli promillea, puhutaan pienistä annoksista. Tuolloin alkoholi rentouttaa ja virkistää, poistaa ahdistusta ja lisää sosiaalisuutta. Mitä korkeammaksi veren alkoholipitoisuus nousee, sitä enemmän aivot toimintaa lamaavat vaikutukset korostuvat. Suurten annosten myötä, veren alkoholipitoisuus voi kasvaa yhteen tai jopa kahteen promilleen. Tuolloin alkoholi käyttö voi aiheuttaa mielialojen vaihtelua, horjahtelua tasapainossa, puheen sammallusta sekä kyvyttömyyttä arvioida omaa toimintaa ja sen seurauksia. Mikäli alkoholiin ei ole kehittynyt voimakasta toleranssia, voi 3–5 promillen humaltila olla hengenvaarallinen. Humaltumisen myötä tapaturmien ja muiden ei-toivottujen vaikutusten riski kasvaa. (Päihdelinkki, 2020.)

Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö voi vaurioittaa lähes kaikkia sisäelimiä, joista keskeisimpiä ovat maksa ja aivot. Maksa käsittelee alkoholin aineenvaihdunnasta yli 90 %. Pitkällä aikavälillä maksan kuormitus voi johtaa erilaisten maksasairauksien syntyyn, kuten alkoholihepatiitin tai maksakirroosin syntyyn. Henkilöillä, joilla alkoholin kulutus on hyvin runsasta, on aivojen koko pienentynyt, sillä alkoholi vähentää hermosolujen haarakkeita ja pienentää solukokoa. Maksan ja aivojen lisäksi pitkäaikainen alkoholin käyttö vahingoittaa haimaa, ruoansulatuselimistöä ja sydäntä. Sisäelinten vahingoittamisen lisäksi, alkoholi

nostaa verenpainetta, sillä on haitallisia vaikutuksia seksuaalisuuteen, hormoni-toimintaan ja puolustusjärjestelmään. Nuorella iällä aloitettu runsas alkoholin käyttö voi johtaa muun muassa työmuistin, tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen heikentymiseen. (Päihdelinkki, 2020.)

Alkoholilla on yhteisvaikutuksia monien lääkeaineiden kanssa. Keskeisimpiä lääkeaineita ovat bentsodiatsepiinit ja opioidit, jotka tehostavat alkoholin vaikutusta ja toisinpäin. Näiden tai muiden lamaavien päihteiden, kuten esimerkiksi gamman tai lakan yhdistäminen alkoholin käyttöön, lisää yliannostuksen riskiä. (Päihdelinkki, 2020)

Riippuvuuden kehittyminen on alkoholin pitkäaikaiseen käyttöön liittyvä haitta. Riippuvuus voi olla joko psyykkistä, jolloin se ilmenee esimerkiksi pakonomaisena juomisen tarpeena, tai fyysistä, jolloin pitkään jatkuneesta alkoholin käytöstä seuraa vieroitusoireita. Fyysiset vieroitusoireet voivat olla esimerkiksi vappinaa, sydämen tykytystä, ahdistusta ja unettomuutta. Hoitamattomina vieroitusoireet voivat voimistuessaan johtaa deliriumiin, josta käytetään myös nimityksiä sekavuustila tai juoppohulluus. Deliriumissa voi esiintyä hallusinaatioita ja psykoottisuutta. Jatkuvan alkoholin käytön myötä, sille kehittyy toleranssi, joka voi muutamassa viikossa kolminkertaistua. Toleranssin kasvaessa, tarvitaan myös suurempi määrä alkoholia, jotta saadaan sen aiheuttama vaikutus. (Päihdelinkki, 2020.)

## 8.2 Huumausaineet

Huumausaineet ovat laittomia, huumaustarkoituksessa käytettäviä aineita. Yleiskielessä niistä käytetään sanaa ”huume”. Huumausaineet ovat haitallisia käyttäjälle, niin fyysiselle kuin psyykkiselle terveydelle. Huumausaineisiin jää helposti riippuvaiseksi. Kaikille huumeille on yhtenäistä pitkäaikaisessa käytössä toleranssin kasvaminen ja sosiaalisen elämän kaventuminen. (Alho ym.

2018). Marihuana, hasis, amfetamiini, LSD, ekstaasi, kokaiini ja heroïini ovat tavallisempia huumausaineita Suomessa. Niistä eniten käytettävä huumausaine on kannabis, jonka käyttö on lisääntynyt etenkin nuorilla aikuisilla. (Alho ym. 2018).

Päihdyttävien aineiden sekakäyttö on yleistä. Sekakäytöllä tarkoitetaan kahden tai useamman päihdyttävän aineen yhtäaikaista käyttöä, esimerkiksi alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttöä. Sekakäytön sanotaan olevan päihderiippuvuuden vaikeimpia muotoja. Kun ihminen on riippuvainen useasta eri aineesta, ovat hoidotkin monimutkaisempia kuin yhden aineen riippuvuudessa. Kuolleisuusvertailuissa yhden aineen käyttöön, ovat sekakäytön kuolleisuusluvut suurempia.

Sekakäyttöön voi olla monia eri syitä, toisille se voi olla vain pään sekaisin saaminen, kun toisilla se liittyy vieroitusoireiden hoitoon. Ei ole tavatonta, että sillä voidaan hoitaa myös jotain terveydellistä ongelmaa kuten kipua. (Karjalainen 2015)

Huumeet voidaan jakaa kahteen ryhmään: stimulantit (kiihottavia) ja lamaannuttavat. Stimulantit kohottavat mielihyvää ja lisäävät vireystasoa ja lamaannuttavat rentouttavat sekä rauhoittavat. Huumeiden vaikutuksiin voi kuulua myös aistiharhoja, käyttäjä kuulee ja näkee asioita, joita ei ole olemassa. (Alho ym.2018)



Kuva: Dreamstime

### 8.2.1 Kannabis

Kannabis on yleisnimi hamppukasveista saaduista valmisteista. Marihuana on kuivattu kukinto ja hasis kannabiskasvin kuivattua pihkaa ja pihkapuristetta. Se on Suomen yleisin laitton päihde. Sitä käytetään yleisimmin marihuanan muodossa polttamalla. (Päihdelinkki) Hamppukasvien viljely voidaan jakaa päihdehamppulajikkeisiin ja hyötyhamppulajikkeisiin. Hyötylajikkeilla ei ole päihdyttävää vaikutusta ja sitä käytetään teollisuudessa öljyn ja kuidun valmistuksessa. (Ehyt ry).

Päihdehamppulajikkeet sisältävät psykoaktiivista tetrahydrokannabinolia (THC), joka on keskeisintä päihtymisen kannalta, sen sijaan kannabidioli (CBD) on keskeisintä lääkinnällisen vaikutuksen näkökulmasta. (Ehyt ry). Kannabiksen vaikutus on pääosin lamaava. Ainetta käytetään pääsääntöisesti sen aiheuttava hyvän olon tunteen vuoksi, mutta sillä voi olla joskus myös päinvastaisia vaikutuksia.

### 8.2.2 Amfetamiini ja metamfetamiini

Amfetamiini on Suomessa laitton huumausaine, joka on stimulantteihin kuuluva synteettinen päihde. Suomessa amfetamiini on kannabiksen jälkeen yksi suosituimmista huumausaineista, jota käytetään suun kautta nuuskaamalla tai suonensisäisesti. Amfetamiinin vaikutus näkyy ihmisen liikeaktiivisuutena, ylivirittyneisyytenä ja puheliaisuutena. Fyysisiä vaikutuksia ovat sydämen tiheälyöntisyys, hengityksen nopeutuminen, verenpaineen kohoaminen, verisuonten laajeneminen ja pupillien laajentuminen. Amfetamiinin käyttäjän ruokahalu vähenee ja hänellä voidaan havaita pistojälkiä. (Partanen ym. 2015 73).

Metamfetamiini on amfetamiinijohdos, jonka toimintaperiaate ja käyttötavat ovat amfetamiinin kaltaisia, mutta vaikutus on huomattavasti voimakkaampi. Käytön riskit ovat huomattavasti suuremmat kuin amfetamiinin, sillä sen aiheuttamat vieroitusoireet, riippuvuus ja vaaratilanteet voimistuvat. (Partanen ym. 2015 73)

### 8.2.3 Ekstaasi ja kokaiini

Ekstaasi on keskushermostoa aktivoiva synteettinen huumausaine, joka luokitellaan sekä stimulantteihin että psykedeeleihin. Se kehitettiin vuonna 1912 ruokahalua vähentäväksi aineeksi, mutta sitä ei koskaan markkinoitu eteenpäin lääkeaineena. (Päihdelinkki 2020).

Ekstaasia käytetään kapselina, tablettina tai kiteenä. Siitä tulee käyttäjälle hyvän olon tunne, rauhoittuminen ja värien sekä äänien voimakas astiminen. Se voi aiheuttaa myös pahaa oloa ja leuan sekä raajojen jäykistymistä. Suun kuivuminen, ruokahaluttomuus ja sydämen sykkeen nopeutuminen kuuluvat myös ekstaasin vaikutuksiin. (Päihdelinkki 2020)

Kokaiinia käytetään suun kautta, nuuskaamalla tai suonensisäisesti (vähäistä). Se muistuttaa vaikutuksiltaan ja sietokykyyn liittyviltä ominaisuuksiltaan amfetamiinia. (Partanen ym. 2015 73) Kokaiinin vaikuttaa keskushermostossa kiihdyttävästi, erityisesti dopamiini ja noradrenaliini välittäjäaineiden toimintaan.

### 8.2.4 Opiaatit ja opioidit

Opiaateista käytetään yhteisnimeä opioidit. Ne jaetaan luonnon- ja synteettisiin opiaatteihin. Oopiumia saadaan luonnosta oopiumiunikosta, jonka kuivatusta maatiainesteestä saadaan oopiumia. Raakaopiumista valmistetaan kodeiinia ja morfiinia, joista valmistetaan heroiinia. Esimerkiksi metadoni ja petidiini ovat synteettisiä opiaatteja. (Päihdelinkki 2015)

Oopiumi, heroiini, morfiini, kodeiini, metadoni, oksikodoni, fentanyyli, tramadoli ja buprenorfiini ovat opioideja. Opioideilla on keskushermostoa lamaannuttava ja euforisoiva vaikutus. Vaikutukseen vaikuttavat opioidi, annos, käyttötapa ja käyttäjä. Opioideja käytetään väärinkäyttötarkoituksessa polttamalla, suun

kautta tai suonensisäisesti. Käyttötavalla on vaikutus aineen vaikutukseen yksilöllä. Suonensisäisesti vaikutus saadaan minuuteissa, kun taas suun kautta nautittuna vaikutus alkaa noin tunnin kuluessa. (Partanen ym.2015)

Ensin vaikutus ilmenee euforiana, hidastumisena, kivun, nälän ja seksuaalisen halun tunteet katoavat. Myöhemmin vaikutus ilmenee motorisena kiihtymisenä, apatiaa, tarkkaavaisuuden -, muistin - ja arvostelukyvyn häiriöinä. Suuremmissa annoksissa pupillit muuttuvat pistemäisiksi ja yksilön vireystaso vaihtelee (virkeä, uneliaisuus). (Partanen ym. 2015 76).

Toleranssi opioideihin kasvaa nopeasti, mutta se myös laskee nopeasti käytön loputtua. Väärinkäytettynä opioidit ovat vaarallisia. Opioidien vaikutusta voimistavat toiset lääkeaineet tai päihteet, jolloin yliannostuksen riski kasvaa. Opioidien runsas ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa nopeasti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Ensimmäiset vieroitusoireet ovat nenän tukkoisuus, haukottelu, silmien verestäminen, kyynelvuoto ja hikoilu. Vieroitusoireet alkavat jo 12 tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta. Aineen himo, ärtyneisyys, ahdistuneisuus ovat myös vieroitusoireita. Vaikeimpia (30–70 tunnin kuluttua) vieroitusoireita ovat sydämen sykkeen nopeutuminen, verenpaineen nousu, hengitystiheyden kasvu, vatsakipu, ruumiinlämmön vaihtelu ja unettomuus. Saattaa esiintyä myös lihaskipuja ja -kouristuksia, pahoinvointia, oksentelua sekä ripulia. (Partanen ym. 2015, 76)

Heroiini on kodeiinista tai morfiinista valmistuttua valkoista (suola) tai ruskeaa (emäs ja vierasaine) jauhetta. Sitä käytetään nuuskaamalla tai pistämällä. Sitä voidaan sekoittaa myös tupakkaan tai käyttää tabletteina. (Partanen ym. 2015) Heroiini on keskushermostoa lamauttavaa ja sen vaikutus perustuu heroinin kykyyn muuntautua elimistössä morfiiniksi. (Partanen ym. 2015) Suonensisäisesti käytettynä sen vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja kestää noin 3–5 tuntia. Vaikutukset riippuvat annoksen koosta, käyttäjän toleranssista ja käyttötavasta. Suomessa heroinin on korvannut huumausainemarkkinoilla buprenorfiini ja muut lääkeopiooidit. Heroiinia pidetään kaikkein haitallisempana päihteenä, kun haittoja tarkastellaan käyttäjän kannalta. (Päihdelinkki, 2020.)

### 8.2.5 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat aineita, joita saadaan luonnosta tai valmistetaan synteetisest. Synteettisestä tunnetuin on LSD ja luonnosta saatavista sienistä psilosybiini. (Partanen ym. 2015, 78). Hallusinogeenit aiheuttavat käyttäjälle aistiharhoja. Ne vaikuttavat käyttäjän kykyyn ajatella, tuntea ja havainnoida. Hallusinogeenit aiheuttavat myös muutoksia tajunnantilassa. Ne vaikuttavat serotoniinijärjestelmään ja voivat vaikuttaa eri välittäjäjärjestelmiin sekä sitoutua eri reseptoreihin. (Partanen ym. 2015 78).

Niiden tavallinen käyttötapa on imeytetyn paperilapun, tabletin, kapselin tai geelin syöminen. Hallusinogeeninpitoisuus vaihtelee aineesta toiseen. Hallusinogeeni vaikuttaa ihmisen aisteihin voimistuen. Käyttäjä voi tuntea syvällisiä tunne-elämyksiä, yhteyden tunnetta ympäristöön, aistien vääristymisiä ja aistiharhoja. (Partanen, ym. 2015, 78).

## LÄHTEET

- Alho, H, Komulainen, J., Tarnanen, K. (2018) *Huumeongelman hoito*. Suomalainen. Käyvän hoidon potilasversiot. Lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 6.1.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00056](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00056)
- Diakonissalaitos. 2020. Saatavilla 15.6.2020 [www.hdl.fi](http://www.hdl.fi)
- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (2020) *Kannabis*. Saatavilla 10.11.2020 <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/huumeet/kannabis/>
- F30-31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö (2020) Saatavilla 20.2.2021 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/F30-31/Pages/default.aspx>
- Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy. Omavalvontasuunnitelma – Saarnitupa. 2020. Saatavilla 15.6.2020 <https://s3-eu-central-1.amazonaws.com/evermade-hdl/wp-content/uploads/sites/3/2020/06/18140126/Omavalvontasuunnitelma-Saarnitupa-062020.pdf>
- Huttunen, M. (2018) *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 10.1.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378)
- Huttunen, M. (2018) *Persoonallisuushäiriöt*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 14.2.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00407](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407)
- Huttunen, M. (2018) *Skitsofrenia*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 18.12.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148)
- Huttunen, M. O. (2017) *Mielenterveyden häiriöt*. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 19.12.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

- Huttunen, M., O. (2017) *Mitä on masennus?* Duodecim Terveyskirjasto. Saatavilla 21.1.2021 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00037](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00037)
- Joukamaa, M. ja Lepola, U. (2002) *Persoonallisuushäiriöt*. Teoksessa *Psykiatria*. (1. painos) Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. ja Hakola, P. WSOY, Porvoo
- Karjalainen, K. (2015) *Päihteiden sekakäyttö*. Päihdelinkki. A-Klinikkasäätiö. Saatavilla 26.1.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/huumeet-ja-laakkeet/paihteiden-sekakaytto>
- Kinnunen, A. 2019. *Hoitotyön kliininen harjoittelu opiskelijamoduulina – Sairaanhoidajaopiskelijoiden ja heidän ohjaajiensa kokemuksia opiskelijamoduulipilotista*. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos) Saatavilla 15.8.2020 [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190311/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190311.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190311/urn_nbn_fi_uef-20190311.pdf)
- Lönnqvist, J. (2014) *Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu*. Teoksessa *Psykiatria* (11. uud.p.), toimittaneet Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Manninen, K. *Experiencing authenticity – The core of student learning in clinical practice*. 2014. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Manninen, K., Ojala, S. & Öhberg, I. 2016. *”Välkomna till studentenheten” - Kliininen harjoittelu Karoliinisen sairaalan opiskelijaosastolla Tukholmassa*. Saatavilla 15.6.2020. <http://hyve.turkuamk.fi/index325c.html>
- Mielenterveyden keskusliitto (2021) *Masennus*. Saatavilla 10.1.2021 <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>
- Mieli ry (2020). *Mielenterveyden häiriöt*. Saatavilla 10.1.2021 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>
- Mieli ry, (2020) *Riippuvuusongelmat*. Saatavilla 15.12.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/riippuvuusongelmat>

- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Chydenius. (2015) *Päihdehoitotyö* (1.painos) Sanoma Pro Helsinki
- Päihdelinkki (2014) *Alkoholi ja Muisti*. A-Klinikkasäätiö saatavilla 8.3.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-muisti>
- Päihdelinkki (2015) *Opiaatit- morfiini ja heroini*. A-Klinikkasäätiö Saatavilla 16.2 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>
- Päihdelinkki (2020) *Ekstaasi*. Päihdelinkki A-klinikka säätiö saatavilla 3.2.2021 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>
- Päihdelinkki (2020). *Alkoholi*. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. Saatavilla 5.11.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi>
- Päihdelinkki. (2020) *Heroini*. Päihdelinkki. A-Klinikkasäätiö. Saatavilla 5.11.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/heroini>
- Päihdelinkki. (2020) *Kannabis*. Päihdelinkki. A-Klinikkasäätiö. Saatavilla 5.11.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>
- Päihdelinkki. (2020) *Kokaiini*. Päihdelinkki. A-Klinikkasäätiö. Saatavilla 5.11.2020 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kokaiini>
- Saano S. Taam-Ukkonen M. (2018) *Lääkehoidon käsikirja* (7. painos uudistettu painos) Sanoma Pro Oy Helsinki
- Solhman, P. 2020 *opiskelijaohjaus terveysalalla Opiskelijaohjaajien kokemuksia ohjausosaamisesta, ohjaajana kehittymisestä ja merkityksellisistä tekijöistä ohjaussuhteessa* (Pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta) Saatavilla 7.5.2021 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22373/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200433.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22373/urn_nbn_fi_uef-20200433.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T, Koponen, H., Hietala, J: ja Lönnqvist, J. (2014) *Skitsofrenia ja muut psykoosit*. Teoksessa *Psykiatria* (11. uud.p.), toimittaneet Lönnqvist., J., Henriksson, M., Marttunen, M. ja Partonen, T. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu