

Perehdytyskansio Päijät-Soten Korvaushoitoyksikköön

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
2022
Emmi Kuikko

Tiivistelmä

Tekijä Kuikko, Emmi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Perehdytyskansio Päijät-Soten Korvaushoitoyksikköön		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitajakoulutus		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa perehdytyskansio Päijät-hämeen Hyvinvointiyhtymän Päihdepsykiatrian poliklinikan Korvaushoitoyksikköön. Perehdytyskansiolle oli tarvetta, koska Korvaushoitoyksikössä ei vielä ollut perehdytysmateriaalia. Opinnäytetyön raportin teoriaosuudessa käsiteltiin perehdyttämistä käsitteenä, hyvän ohjeen piirteitä sekä perehdyttämisen lainsäädäntöä. Lisäksi teoriaosuudessa oli tietoa opioidiriippuvuudesta sairautena sekä opioidikorvaushoidosta. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osa oli tarvekartoitus, jolla kartoitettiin perehdytyskansion tarvetta Korvaushoitoyksikössä, sekä henkilökunnan toiveita perehdytyskansion suhteen.</p> <p>Toiminnallinen osuus tehtiin yhteistyössä Korvaushoitoyksikön henkilökunnan kanssa. Projektin tuotoksena syntyi toimijoiden toiveiden mukainen perehdytyskansio, joka sisältää Korvaushoitoyksikön esittelyn, lyhyesti tärkeää teoretietoa, päihdesairaanhoidajan toimenkuvan esittelyn eri roolien osalta, päihdesairaanhoidajan työviikon rakenteen, työsuhteasioita ja tärkeitä yhteistyökumppaneita sekä tärkeät yhteystiedot.</p> <p>Perehdytyskansio toimitettiin Korvaushoitoyksikköön perinteisenä paperiversiona. Toimeksiantajan toiveesta perehdytyskansiota ei julkaistu, koska se sisältää yhteystietoja ja perehdytyskansio on vain Korvaushoitoyksikön omaan käyttöön.</p>		
Asiasanat perehdytys, perehdytysmateriaali, opioidikorvaushoito,		

Abstract

Author(s) Kuikko, Emmi	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2022
	Number of Pages 24	
Title of Publication Orientation folder to the Substitution care unit		
Degree and field of study Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Päijät-hämeen hyvinvointiyhtymä		
Abstract <p>The goal of this thesis was to produce orientation folder for Substitution Care Unit of Päijät-häme. There was a need for orientation folder because there was no orientation material in the unit. The thesis report included information about orientation, features of a good instruction and legislation of familiarization. In addition, the report had information about opioid addiction and opioid substitution treatment. Thesis study was needs assessment which examined the need for the orientation folder and wishes of the staff on the contents of the orientation folder.</p> <p>The operational contribution was made in cooperation with the Substitution care unit staff. The output of the project resulted in an orientation folder according to the wishes of the staff which includes the presentation of the Substitution Care Unit, important theory information, presentation of the nurse's job description for different roles, nurse's work week structure, employment matters and important collaborative partners and important contact information.</p> <p>The orientation folder was submitted to the Substitution Care Unit as a traditional paper version. At the request of the sponsor, the orientation folder was not published because it contains contact information, and the orientation folder is only for the use of the Substitution Care Unit.</p>		
Keywords orientation, orientation material, opioid substitution treatment		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Työhön perehdyttäminen	2
2.1	Perehdytys käsitteenä	2
2.2	Hyvän perehdytysmateriaalin piirteet	3
3	Opioidiriippuvuus sairautena.....	5
3.1	Opioidit	5
3.2	Opioidikorvaushoito ja hoidon vaikuttavuus	5
3.3	Opioidikorvaushoidon käytännön asioita.....	7
4	Päihdepsykiatrian poliklinikan korvaushoitoyksikkö.....	10
4.1	Lahden Korvaushoitoyksikkö	10
4.2	Päihdesairaanhoitajan työnkuva Lahdessa.....	10
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
5.2	Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus	12
5.3	Tarvekartoitus.....	13
5.4	Perehdytyskansio	14
6	Pohdinta	16
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	16
6.2	Kehittämisprosessin arviointi ja jatkokehittämisaiheita	16
	Lähteet	18
	Liite 1.....	1

1 Johdanto

Heroinin käyttö kasvoi Suomessa nopeasti 1990-luvulla ja käyttö saavutti huippunsa 2000-luvun tienoilla. Myrkytyskuolemissa heroiinilöydösten huippu saavutettiin vuosituhannen taitteessa, jonka jälkeen heroiinilöydökset ovat vähentyneet ja tilalle ovat tulleet buprenorfiini, kodeiini-, ja tramadolilöydökset. Vuodesta 2007 opioidit ovat olleet yleisin myrkytyskuolemia aiheuttava lääkeaineryhmä. (Aalto ym. 2018, 104.)

Opioidikorvaushoitoa on toteutettu Suomessa jo 20 vuotta. Vuonna 2015 opioidivieroitus- tai korvaushoidossa arvioitiin olevan 3329 potilasta, eli noin kolmannes enemmän kuin vuonna 2011. Opioidikorvaushoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut edelleen ja potilas määrien lisääntyessä opioidikorvaushoito on monimuotoistunut. (Partanen ym. 2017.)

Työntekijän perehdyttäminen on parhaillaan ennakoivaa työturvallisuustoimintaa. Hyvä perehdytys antaa työntekijälle valmiuden toimia ja tehdä työtehtävät turvallisella tavalla. (työturvallisuuskeskus.) Jokaisessa työpaikassa arkipäivää on uusien työntekijöiden aloittaminen työyhteisössä. Uusia työntekijöitä saapuu, kun vanhat työntekijät jäävät eläkkeelle, vaihtavat työpaikkaa tai jäävät vanhempainvapaille. Uusi työntekijä tarvitsee aina perehdytystä, jonka tarkoituksena on tutustuttaa työntekijä työtehtäviin, työpaikkaan, toimintatapoihin ja työtovereihin. (Surakka 2009, 72.)

Hoitotyössä perehdytyksen tulee olla riittävän pitkä. Laadukas perehdytys on yksiköllinen, kattava, selkeä ja tavoitteellinen. Lisäksi perehdyttäjälle on varattava tarpeeksi aikaa perehdytykseen hoitotyön ohessa ja perehdytysmateriaalin on oltava saatavilla ja ajantasainen. Hyvällä materiaalilla varmistetaan laadukas hoitotyö ja voidaan säästää aikaa. Lisäksi hyvällä perehdytysmateriaalilla varmistetaan tasa-arvoinen perehdytys kaikille aloittaville sairaanhoitajille ja alan opiskelijoille. (Skhole.)

Opinnäytetyö keskittyy Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän päihdepsykiatrian poliklinikan Korvaushoitoyksikön toimintaan. Korvaushoitoyksikön toiminta on alkanut 3.5.2021, eikä yksikössä ole vielä perehdytysmateriaalia, joten perehdytyskansiolle oli tarve (Reijula 2021). Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa uusien työntekijöiden perehdytystä ja tavoitteena on tuottaa perehdytyskansio Korvaushoitoyksikön sairaanhoitajille.

2 Työhön perehdyttäminen

2.1 Perehdytys käsitteenä

Perehdytys käsitteenä tarkoittaa niitä toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä tutustuu työpaikkaansa, työhönsä ja sen toimintatapoihin. Perehdytys käsittää myös työnopastuksen, jolla tarkoitetaan työtehtäviin perehdyttämistä ja opastusta. Perehdytyksessä työntekijä saa valmiudet toimia työssään turvallisesti ja oikealla tavalla. Työnopastuksessa on tarkoitus varmistaa, että uusi työntekijä hallitsee työnsä ja siihen kuuluvat välineet sekä osaa toimia myös poikkeus- ja häiriötilanteissa. Uuden työntekijän on myös otettava vastuu omasta oppimisestaan ja kysyttävä ja otettava asioista selvää, jos jokin on epäselvää. Työnopastukseen kuuluu myös mahdollisen epäasiallisen käytöksen tunnistaminen sekä työntekijälle tulee kertoa, miten toimitaan uhka- ja vaaratilanteissa. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Perehdytyksessä työnantajan on otettava huomioon työntekijän lähtötaso: koulutus, osaaminen ja työkokemus. Työntekijää tulee perehdyttää riittävästi työympäristöön, toimintatapoihin, työvälineisiin ja niiden turvalliseen käyttöön. Työntekijälle tulee antaa tarpeeksi opastusta vaaratilanteiden välttämiseksi ja mahdollisissa vaaratilanteissa toimimiseksi. Työnantajan velvollisuuteen kuuluu myös täydentää ohjausta ja opetusta. Lisäksi työnantajan tulee huolehtia, että perehdyttäjällä on tarpeeksi aikaa perehdytykseen. (Työsuojeluhallinto 2020.)

Perehdytys on uuden oppimista, mutta myös vanhan tiedon soveltamista. Uutta työtä ei voi oppia hetkessä, vaan se vaatii toistoja ja aikaa. Perehdytyksen tavoitteena on, että työntekijä oppii uuden työnsä ja sopeutuu työyhteisöön. Työnantajan näkökulmasta yksi yleisimmistä tavoitteista on työntekijän sitoutuminen. Perehdytysprosessin tulee olla läpinäkyvää, jolla tarkoitetaan sitä, että työntekijä ymmärtää mistä kaikesta prosessi koostuu ja miten hän voi siihen vaikuttaa. (Eklund 2018, 25, 28, 30.) Perehdytyksessä kaikki alkaa työntekijän ensivaikutelmasta. Perehdyttämislle on luotava sellainen toimintamalli, että se toimii muuttuvissa tilanteissa ja on johdonmukainen sekä uuden työntekijän tulee kokea olonsa tervetulleeksi. Jokaisen työntekijän on oltava selvillä omista työtehtävistään ja vastuualueistaan. Jos työntekijälle on luvattu hyvä perehdytys, mutta tämä ei toteudukaan, ei uudella työntekijällä ole motivaatiota jäädä työpaikalle pitkäksi aikaa. (Surakka 2009, 43, 63, 64.)

Työturvallisuuslaissa on määriteltä, että työnantajan on huolehdittava siitä, että ennen uuden työn tai työtehtävän aloittamista työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työympäristöön, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön, työmenetelmiin ja turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§). Laki velvoittaa myös työntekijää noudattamaan työnantajan ohjeita ja määräyksiä, sekä oman kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti

työssään huolehtimaan omasta ja muiden työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta (Työturvallisuuslaki 738/2002, 18§).

2.2 Hyvän perehdytysmateriaalin piirteet

Perehdyttämisen työvälineitä ovat keskustelun ja ohjauksen lisäksi kirjalliset perehdyttämisohjeet, joka voi olla esimerkiksi perehdytyskansio. Työpaikalla olisi hyvä olla kirjallinen perehdytysopas, perehdytysuunnitelma sekä ohjeita ja tärkeitä linkkejä, joiden avulla saa tietoa yksikössä hoidettavista potilaista. Hyvä perehdyttämisohjelma sisältää yksikön periaatteet, toimintamallit, ohjeita ja yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä. Tärkeimmät työasiat käydään läpi esimiehen ja perehdyttäjän kanssa, mutta lisäksi on hyvä olla esimerkiksi hyvä perehdytyskansio, johon uusi työntekijä voi tutustua itsenäisesti. (Surakka 2009, 73.)

Yhteistä kaikille ohjeille on, että se kertoo lukijalle, kuinka toimia päästäkseen haluamaansa lopputulokseen. Hyvässä ohjeessa olennaista on, että esitellään tarpeelliset asiat, jotka lukijan täytyy ottaa huomioon ja jättää turhat pois sekä ohjeen sisältö tulisi esitellä järjestyksessä, jossa se parhaiten palvelee tarkoitustaan. Jos lukija ei täysin ymmärrä lukemaansa, joutuu lukija kysymään ohjeisiin selvennystä. Hyvällä ohjeella säästetään siis ohjeen tekijän kuin lukijankin aikaa. Jos lukija ei ymmärrä ohjetta, voi siitä seurata jopa vahinkoa sillä, jos lukija ei ymmärrä lukemaansa, voi lopputulos olla ei haluttu. Joskus ohjeen tekijälle jotkin toiminnot voivat olla itsestäänselvyyksiä, eikä niitä ohjeessa osata ottaa huomioon. Siksi hyvässä ohjeessa on otettu esille jokainen tekemisen vaihe. (Kankaanpää ym. 2011, 295-296.)

Ohjeita tehtäessä tekijän tulisi pohtia mitä hän pitää itsestäänselvyytenä. Ohjetta tulisi miettiä lukijan kannalta ja ohjeet tulisi esitellä vaihe vaiheelta. Tekijälle voi olla itsestään selvää, miten toiminnot tapahtuvat, mutta ohjeen lukijalle tieto voi olla uutta. Lisäksi ohjeissa tulisi selittää käytetyt termit, lyhenteet ja erikoissanasto. Ohjeen lukijan tulisi hahmottaa mitä hänen itse tulee tehdä ja mitä jonkun muun. Siksi ohjeissa on selkeää käyttää käskymuotoa eli imperatiivia. Käskymuoto ei ole ohjeissa määräilevää tai tyyliä, siksi se sopii myös virkateksteihin. (Kotimaisten kielten keskus 2021.)

Ohjeilta toivotaan usein johdonmukaisuutta. Ohjeissa yleisesti käytetty järjestys on aikajärjestys, mutta joskus aikajärjestyksestä kannattaa poiketa, jos ohje sisältää lukijalle uusia käsitteitä. Uudet käsitteet tulisi ensin määritellä omassa luvussaan. Aikajärjestyksen sijaan voidaan käyttää aihepiirijärjестystä, joka sopii sellaiseen tekstiin, jossa on tarkoitus kuvata laajempaa kokonaisuutta ja jota voi luontevasti tarkastella erillisinä osina. Aihepiirijärjestys on johdonmukainen ja sopii monenlaisiin teksteihin. Esimerkiksi aihepiirijärjестystä voidaan käyttää kuvaamaan organisaation eri toimintoja. Työelämän teksteissä aihepiirijärjестystä

käytetään usein, koska siitä lukija löytää helposti tarvitsemansa tiedon. Aihepiirien järjestystä mietittäessä, kannattaa järjestys suunnitella lukijan kannalta parhaaksi. (Kankaanpää ym. 2011, 91, 93, 101, 102, 107.)

3 Opioidiriippuvuus sairautena

3.1 Opioidit

Opioidit ovat voimakasta riippuvuutta aiheuttavia lääke- ja päihdeaineita. Lääkkeenä opioideja käytetään kivun hoidossa sekä opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidossa. Opioidit ovat yksi väärinkäytetyimmistä lääkkeistä. Suomessa yleisesti väärinkäytettyjä opioideja ovat buprenorfiini, oksikodoni, metadoni, kodeiini ja fentanyl. Opioideja käytetään päihdekäytössä nuuskaamalla, suun kautta sekä suonensisäisesti. Suonensisäisesti käytettynä opioidit vaikuttavat nopeammin ja voimakkaammin. (Päihdelinkki.)

Opioidit saavat yleensä myös aikaan hyvän olon tunteita (Päihdelinkki). Opioidiriippuvuus perustuukin sen euforiaa lisäävään vaikutukseen. Sietokyvyn kasvaessa käyttö kuitenkin muuttuu nopeasti mielihyvän tavoittelusta vieroitusoireiden ehkäisemiseen ja lievittämiseen. (Käypähoito 2018.)

Opioidiriippuvuus on biopsykososiaalinen häiriö, jonka synty on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat ympäristökijät sekä perinnöllinen alttius. Pitkään jatkunut ja toistuva opioidien käyttö muoaa hermosoluyhteyksiä ja aivot sekä elimistö tottuvat jatkuvaan opioidivaikutukseen. Opioidiriippuvuudessa tyypillistä on krooninen riippuvuus ja retkahdukset pitkienkin raittiiden kausien jälkeen. Pitkälle kehittyneessä riippuvuudessa käytöllä pidetään yllä toimintakykyä. Sillä jos opioidiriippuvainen ei käytä ainetta, toimintakyky romahtaa täysin ja henkilölle voi puhjeta akuutti vieroitusoireyhtymä. (Aalto ym. 2018, 104-105.)

Säännöllisen opioidien käytön loppuessa ensimmäisiä vieroitusoireita ovat verestävät silmät, nuha, haukottelu ja hikoilu. Tilanteen pitkittyessä vieroitusoireinen henkilö voi muuttua kiihtyneeksi ja voi esiintyä vapinaa, ruokahaluttomuutta, masentuneisuutta ja laajentuneet mustuaiset. Pahimmillaan vieroitusoireet ovat ripuli, vatsankouristukset, ruumiinlämmön vaihtelu, iho kananlihalla, verenpaineen ja pulssin nousu sekä lihas- ja nivelkivut. Opioidivieroitusoireet riippuvat käytetystä aineesta ja käytön kestosta. Heroiinin käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireet alkavat jo 6-12 tunnin aikana ja akuutit vieroitusoireet kestävät noin 7-10 päivää. Pitkävaikutteisilla opioideilla, kuten metadonilla ja buprenorfiinilla, vieroitusoireiden alkamiseen voi mennä jopa 2-4 päivää ja vieroitusoireet voivat kestää 3-4 viikkoa. (Aalto ym. 2018, 112.)

3.2 Opioidikorvaushoito ja hoidon vaikuttavuus

Opioidikorvaushoito on pitkäkestoista hoitoa. Opioidiriippuvuus on pitkäaikaissairaus, johon tulisi suhtautua samalla tavalla kuin muihinkin pitkäaikaissairauksiin ja hoito tulisi olla samalla tavalla pitkäaikaisen sairauden hoitoa, kuin muutkin hoidot. (Mielenterveystalo 2021.)

Ehdottomana edellytyksenä opioidikorvaushoidolle on opioidiriippuvuus ja aikaisempi epäonnistunut vieroitushoito. Opioidikorvaushoidon tavoite on parantaa potilaiden elämän laatua, estää ja vähentää laittomien opioidien käyttöä, suonensisäistä käytön riskejä ja rikollisuutta. (Käypähoito 2018.)

Opioidikorvaushoito alkaa arviointijaksolla, jossa selvitetään sairastaako potilas opioidiriippuvuutta (F11.2). Lisäksi kartoitetaan, onko potilaalla mahdollisesti muiden päihteiden käyttöä tai muita sairauksia. Korvaushoidossa lääkeannoksen on tarkoitus vastata potilaan siedotkykyä, siten että vieroitusoireet pysyvät poissa. Lääke vaikuttaa aivojen opioidireseptoreissa, eikä potilas saa enää mielihyvää, vaikka käyttäisi muita opioideja. (Aalto ym. 2018, 105.)

Opioidikorvaushoidossa voidaan käyttää korvaushoitolääkkeenä joko buprenorfiinivalmisteita tai metadonia. Korvaushoitolääke lisää hoitoon sitoutumista, vähentää laittomien opioidien käyttöä, kuolleisuutta ja HIV-tartuntoja. (Käypähoito 2018). Buprenorfiinin ja metadonin erona on sen opioidivaikuttavuus. Metadonin vaikutus kasvaa aina annosta suurennettaessa, mutta buprenorfiinilla on niin sanottu kattovaikutus, eli vaikutukset eivät juurikaan lisääny tietyin annosmäärän jälkeen. (Aalto ym. 2018, 107-108.) Lahden Korvaushoitoyksikössä on käytössä korvaushoitolääkkeenä metadoni, levometadoni ja buprenorfiini. Buprenorfiinista on käytössä suun kautta otettavan lääkkeen lisäksi Buvidal (kuva 1), joka on ihon alle pistettävä injektioimuotoinen lääke. (Reijula 2021.)



Kuva 1. Buvidal-injektio

Korvaushoitolääkkeen valitsee lääkäri yhdessä potilaan kanssa, lääketieteellisin ja hoidollisin perustein. Lääkevalmistetta voidaan tarvittaessa vaihtaa potilaan hoidollisen tai

terveydellisen tilanteen muuttuessa, jolloin tilanne arvioidaan uudelleen. (Mielenterveystalo 2021.)

Opioidikorvaushoito sisältää psykososiaalista kuntoutusta, jonka tulee olla yksilöllistä ja sitä suunnitellaan ja päivitetään hoitosuunnitelmaa tehtäessä (Käypähoito 2018). Psykososiaalisessa hoidossa tärkeintä on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen hoitajan ja potilaan välille. Hoidossa tavoitellaan potilaan pitkän tähtäimen etua, käyttäen sopivia välitavoitteita ja niiden seuranta. (Mielenterveystalo 2021.)

Opioidikorvaushoito on pitkäaikaissairauden hoitoa. Korvaushoidon tavoite ei välttämättä ole korvaushoidon lopetus, eikä lopetus mittaa onnistunutta korvaushoitoa vaan päinvastoin hoidossa pysyminen on onnistunutta korvaushoitoa. Korvaushoito voi kuitenkin loppua potilaan tai hoitoyksikön aloitteesta. Korvaushoidon lopetuksen tulee perustua yksilölliseen ja lääketieteelliseen arvioon. Jos potilas toivoo korvaushoidon lopetusta, tulee potilaalle antaa riittävästi tietoa lopetukseen liittyen. Onnistuneen korvaushoidon lopetuksen edellytyksiä on oheiskäytön loppuminen, vakaa terveydentila ja elämän tilanne, riittävä psykososiaalinen tuki ja voinnin arviointi lopetuksen aikana. Lopetus tehdään laskemalla annosta asteittain yksilöllisen suunnitelman mukaan ja suunnitelmaa muuttaen potilaan voinnin mukaisesti. (Mielenterveystalo 2021.)

Korvaushoito voidaan lopettaa hoitoyksikön toimesta perustelluin syin, jos hoito ei voi enää turvallisesti jatkua. Perusteluita korvaushoidon päättämiseksi on runsas oheiskäyttö, joka vaarantaa lääketurvallisuuden, väkivaltainen käytös tai väkivallalla uhkailu henkilökuntaa tai muita potilaita kohtaan, korvaushoitolääkkeiden myynti tai huono hoitoon sitoutuminen, muun muassa runsaasti välipäiviä korvaushoitoyksiköstä ja -lääkkeestä. (Mielenterveystalo 2021.)

3.3 Opioidikorvaushoidon käytännön asioita

Huumausainetestaus

Opioidikorvaushoidossa käytetään huumausainetestausta osana potilaan hoitoa. Sitä voidaan käyttää turvallisen lääkehoidon ja potilaan hoitomotivaation tukena. Huumausainetestaukset eivät ole keskeisin oheiskäytön seurannan väline, sillä vastauksissa saattaa kestää pitkään, vaan tärkeintä on seurata potilaan vointia ja sen muutoksia. Kaikki positiiviset huumausainevastaukset tulee aina varmistaa. Toisaalta varmistuksen odottaminen ei saisi olla hoidon tiivistämisen esteenä, jos kliinisen arvion perusteella potilas tarvitsee hoidon tiivistystä. (Mielenterveystalo 2021.) Huumausainetestaus tapahtuu laboratoriopalveluna. Huumeainetestausta tehdään pääosin virtsanäytteestä ja positiivisen tuloksen laboratorio varmistaa massaspektrometrillä. (Fimlab 2021.)

Apteekkisopimus

Korvaushoitoyksikössä potilailla on voimassa oleva apteekkisopimus. Apteekkisopimus on kirjallinen sopimus, jossa potilas sitoutuu vain korvaushoitoyksikön lääkärin määräämään tai hyväksymään PKV-lääkehoitoon eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaan lääkehoitoon ja käyttämään vain yhtä itse valitsemaansa apteekkia noutaessaan sopimukseen kuuluvia lääkkeitä. Apteekkisopimuksella turvataan potilaan lääketurvallisuus, sillä PKV-lääkkeet yhdessä korvaushoitolääkkeen kanssa voivat aiheuttaa lääketurvallisuusriskin. Korvaushoitoyksikössä voidaan näin valvoa, ettei potilas saa PKV-lääkkeitä muualta, missä ei tiedetä potilaan olevan korvaushoidossa. Ja kun potilas asioi aina samassa apteekissa, voidaan apteekista olla yhteydessä korvaushoitoyksikköön, mikäli heillä herää huoli potilaan voinnista. (Mielenterveystalo 2021.)

Kotiannokset

Kotiannoksella tarkoitetaan potilaalle kotiin jaettavaa korvaushoitolääkettä. Kotiannoksien saamiseksi potilaan elämäntilanteen tulee olla stabiili ja korvaushoidon tulee olla tasapainossa; potilas on käynyt korvaushoitoyksikössä sovitusti, ei ole asioinut päihtyneenä eikä ole tullut ilmi oheiskäyttöä tai korvaushoitolääkkeen väärinkäyttöä. (Mielenterveystalo 2021.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä (33/2008, §6) määrittää:

jos potilas sitoutuu hoitoon hyvin, hänelle voidaan luovuttaa toimintayksiköstä enintään kahdeksaa vuorokausiannosta vastaava määrä lääkettä. Eriytyisestä syystä tällaiselle potilaalle voidaan poikkeuksellisesti luovuttaa lääkettä toimintayksiköstä 15 vuorokausiannosta vastaava määrä.

Hoidon tiivistys

Hoitoa voidaan tiivistää, mikäli päivittäinen asiointi tukee potilaan kuntoutumista. Jos potilaan korvaushoidossa ilmenee lääketurvallisuutta vaarantavia tekijöitä, esimerkiksi retkahtaminen, tulee hoitoa tiivistää. (Mielenterveystalo 2021.) Retkahtaminen tarkoittaa päihteettömän jakson jälkeen palaamista takaisin päihteiden käyttöön (Aura & Holmberg 2008, 5). Hoidon tiivistyksen tavoitteena on varmistaa lääketurvallisuus ja päihteettömyys sekä arvioida uudelleen, onko kotiannosten luovuttaminen potilaalle turvallista. (Mielenterveystalo 2021.)

Laitosvieroitus ja -kuntoutus korvaushoidossa

Korvaushoitopotilaille laitosolosuhteissa tapahtuvat vieroitus- ja kuntoutusjaksot saattavat olla tarpeen, jos oheiskäyttö vaarantaa potilaan turvallisuuden. Oheiskäytön lopetukseen ensisijainen hoitokeino on hoidon tiivistys, mutta korvaushoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus päästä oheiskäytön vuoksi laitosvieroitukseen, kun se on hoidollisesti ja lääketieteellisesti perusteltua. (Mielenterveystalo 2021.)

4 Päihdepsykiatrian poliklinikan korvaushoitoyksikkö

4.1 Lahden Korvaushoitoyksikkö

Opioidikorvaushoitoa on järjestetty Päijät-Hämeessä 2000-luvun alusta lähtien. Opioidikorvaushoidon toiminta on ollut aikaisemmin ulkoistettu, mutta Päijät-Sote on ottanut sen omaksi toiminnakseen 3.5.2021. Potilaat ovat pääasiassa päijät-hämäläisiä. (Reijula 2021.) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueella opioidikorvaushoito toteutetaan Päihdepsykiatrian poliklinikan Korvaushoitoyksikössä, joka on psykiatrisen erikoissairaanhoidon polikliinista toimintaa. Opioidikorvaushoidon päätökset tehdään Päihdepsykiatrian poliklinikalla ja korvaushoidon toteutus ja seuranta tapahtuu korvaushoitoyksikössä. (PHHYKY 2021.)

Korvaushoitoyksikkö on osa Päihdepsykiatrian poliklinikkaa ja se kuuluu Alueellisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin, johon kuuluu perustason ja erikoissairaanhoidon yksiköitä. Tulosalue on psykososiaaliset palvelut ja se on osa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialaa. (Päijät-Sote, Mielialahäiriö palvelut 2021.) Korvaushoitoyksikön henkilökuntaan kuuluu 7 päihdesairaanhoitajaa ja lisäksi päihdetyöntekijä (sosionomi) ja yksikön lääkäri. Lähijohtoon kuuluvat osastonhoitaja, osaston ylilääkäri sekä tulosyksikköpäällikkö. Päihdesairaanhoidajat toteuttavat opioidikorvaushoitoa, psykososiaalista kuntoutusta ja hoidon seuranta yhteistyössä moniammatillisessa työryhmässä. (Reijula 2021.)

4.2 Päihdesairaanhoidajan työnkuva Lahdessa

Lahden korvaushoitoyksikössä päihdesairaanhoidajan työnkuvassa keskeisintä on lääkkeenjako (kuva 2), omahoitajuus ja vastuuhoidajuus. Lääkkeenjaolla käy päivittäin useita kymmeniä potilaita. Osalle jaetaan valvotusti vain korvaushoitolääkkeen päivittäinen annos, osalle lisäksi kotiannoksia ja osa käy injektioilla kerran viikossa tai kuukaudessa. Lääkkeenjaolla on tärkeää haastatella potilasta ja arvioida potilaan vointia. Lääkkeenjaolla keskitytään pääasiassa vain lääkkeenjako, mutta voidaan hoitaa myös potilaiden pienimuotoisia asioita, kuten reseptin uusimispyyntöjä. (Reijula 2021.) Päihtymystä arvioidaan kliinisesti ja mielellään kahden hoitajan arvioimana ja alkoholipäihtymys selvitetään alkometrillä. Päihtyneeltä vaikuttavalle potilaalle ei anneta korvaushoitolääkettä lisääntyneen intoksikaation riskin eli myrkytysriskin vuoksi. (Mielenterveystalo 2021.)

Jokaisella potilaalla on omahoitaja, joka on vastuussa potilaan kokonaisvaltaisesta päihdehoidosta. Omahoitajuudessa tärkeintä on luoda luottamuksellinen hoitosuhde. Hyvässä hoitosuhteessa tulisi pyrkiä säilyttämään luottamus haastavissakin tilanteissa, kuten ajoterveysteen puuttumisessa ja lastensuojeluasioissa, jotka kannattaa hoitaa avoimesti ja yhteistyössä potilaan kanssa. (Mielenterveystalo 2021.) Psykososiaalisessa hoidossa keskeistä

on omahoitajakeskustelut, joita on noin kerran kuukaudessa. Tarvittaessa omahoitaja konsultoi lääkärinä ja asioita voi tuoda myös työryhmässä pohdittavaksi. (Reijula 2021.)

Yksikössä on viikoittain vaihtuva vastuuhoitaja, jokainen sairaanhoitaja omalla vuorollaan. Vastuuhoitajan tehtävänä on vastata yksikönpuhelimella ja hoitaa päivittäin vaihtuvia juoksevia asioita sekä vastata yksikön asioista kokonaisuutena. Vastuuhoitaja tiedottaa yksikön työntekijöitä viimeistään aamuraportilla. Vastuuhoitaja vastaa myös yksikön yleisestä järjestyksestä. Päävastuu korvaushoitoyksiköstä on kuitenkin lähijohdolla. (Reijula 2021.)



Kuva 2. Lääkkeenjako

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on tyypiltään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopputuloksena syntyy jokin tuotos. Lisäksi opinnäytetyön tekemisen erivaiheissa mukana on toimijoita, joiden kanssa ollaan vuorovaikutuksessa koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Salonen 2013, 5-6.) Toimijoita tässä opinnäytetyössä olivat korvaushoitoyksikön työntekijät sekä osastonhoitaja. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytyskansio.

Opinnäytetyöraportti on kirjallinen esitys opinnäytetyöstä, jonka lopputuloksena on syntynyt erillinen tuotos. Tuotos voi olla raportissa erillisenä liitteenä. Raportissa tulisi kiinnittää huomiota lukijaystävällisyyteen, ulkoasuun, luotettavuuteen ja konkreettisuuteen. Opinnäytetyöstä voi tehdä mielenkiintoisen elävöittämällä raporttia esimerkiksi kuvin ja videoin. (Salonen 2013, 25.)

5.2 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus

Ajatus perehdytyskansioista tuli korvaushoitoyksikön osastonhoitajalta, koska Korvaushoitoyksikkö oli uusi eikä perehdytysmateriaalia vielä ollut. Perehdytyskansiota suunniteltiin työryhmässä kesällä 2021. Opinnäytetyö eteni Salosen lineaarisen mallin mukaisesti, jossa prosessi etenee lineaarisesti vaihe vaiheelta. Työskentely alkaa tavoitteen määrittelyllä ja etenee siitä suunnitteluun, toteutukseen ja opinnäytetyön päättämiseen ja arviointiin. (Salonen 2013.)

Opinnäytetyö prosessi aloitettiin opinnäytetyön aiheen palauttamisella ja tavoitteen määrittelyllä syyskuussa 2021. Tavoitteen määrittelyn jälkeen alkoi opinnäytetyön suunnitevaihe. Marraskuussa tehtiin toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimus, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty. Prosessi jatkui lähdemateriaaliin tutustumalla. Tietoperustaksi valikoitui perehdytys, perehdytysmateriaali, opioidiriippuvuus ja opioidikorvaushoito. Teoriatietoa varten tutustuttiin perehdytykseen, perehdytyksen lainsäädäntöön ja hyvän oppaan kriteereihin. Lisäksi teoriatietoa oli opioidiriippuvuudesta, opioidikorvaushoidosta ja huumeriippuvaisen hoidosta. Tietoperustaa käytettiin perehdytyskansioon opioidiriippuvuuden ja opioidikorvaushoidon osalta, joka oli toimeksiantajan toiveesta uuden työntekijän tärkeää tietää.

Marraskuussa 2021 haastateltiin Korvaushoitoyksikön osastonhoitajaa, koska Korvaushoitoyksikön toiminnasta ja sairaanhoitajan toimenkuvasta ei ollut kirjallista materiaalia. Joulukuussa 2021 tehtiin tarvekartoitus, jossa kartoitettiin perehdytyskansion tarvetta Korvaushoitoyksikössä sekä henkilökunnan toiveita perehdytyskansion suhteen.

Lähdemateriaalia oli sähköisenä sekä kirjallisena. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteistä tärkein olikin korvaushoitoyksikön osastonhoitajan haastattelu, koska korvaushoitoyksiköstä tai sen toiminnasta ei ollut kirjallista materiaalia. Tietokantoina käytettiin Lastu-kirjastoa sekä LUT-tiedekirjastoa, josta haettiin teoriatietoa hakusanoilla ”perehdytys”, ”perehdytysmateriaali”, ”opas”, ”opioidiriippuvuus” ja ”opioidikorvaushoito”. Lisäksi tutustuttiin eri alojen perehdytysmateriaaleihin, joiden avulla suunniteltiin korvaushoitoyksikön perehdytyskansion rakenne.

Perehdytyskansio on suunniteltu toimijoiden toiveiden mukaisesti, joskin perehdytyskansion materiaalia jouduttiin rajaamaan eikä kaikkia toiveita voitu toteuttaa. Eniten opinnäytetyön suunnitteluun osallistui osastonhoitaja sekä yksi pisimpään korvaushoitoyksikössä työskennellyt sairaanhoitaja. Korvaushoitoyksikössä aloitti useampi uusi työntekijä syksyn 2021 aikana, joten toimijat vaihtuivat prosessin aikana. Työryhmässä käytiin usein keskustelua perehdytyksestä ja perehdytyksen kehittämisestä. Opinnäytetyön eri vaiheissa käytiin keskustelua ja sähköpostin vaihtoa perehdytyskansion sisällöstä ja keskeneräinen perehdytyskansio lähetettiin useamman kerran osastonhoitajalle ja yhdelle sairaanhoitajalle kommentoitavaksi. Työntekijöiden toiveet perehdytyskansion suhteen sain kirjallisena tarvekartoituksen muodossa.

Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi tapahtui helmikuussa 2022. Toimeksiantajan toiveesta perehdytyskansiota ei julkaistu. Perehdytyskansion sisällysluettelo on liitteenä opinnäytetyön raportissa.

5.3 Tarvekartoitus

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus oli tarvekartoitus, jolla kartoitettiin perehdytyskansion tarvetta sekä henkilökunnan toiveita perehdytysmateriaalin suhteen. Kysely toteutettiin sähköpostin välityksellä ja kyselyyn vastasi 6 henkilöä.

Tarvekartoituksessa oli kolme avointa kysymystä:

- Miksi tarvitsette perehdytyskansion?
- Mitä haluaisit perehdytyskansion sisältävän?
- Onko muita toiveita perehdytyskansion suhteen?

Ensimmäisen kysymyksen vastausten perusteella perehdytyskansiota tarvittiin, jotta perehdytys olisi sujuvaa ja tasalaatuista. Perehdytyskansio tarvittiin apuvälineeksi perehdytykseen. Lisäksi kolme vastaajaa koki kansion olevan hyödyllinen myös vanhoille työntekijöille,

koska sieltä voidaan tarkistaa ohjeita, sairaanhoitajan työnkuvaa ja korvaushoitoyksikön käytänteitä.

Toisen kysymyksen kohdalla kaikki vastaajat halusivat perehdytyskansion sisältävän kuvauksen päihdesairaanhoitajan työnkuvasta. Osa toivoi eriteltynä lääkkeenjaon, omahoitajuuden ja vastuuhoidajuuden. Kahdessa vastauksessa toivottiin kansiossa olevan Korvaushoitoyksikön työpäivän rakenteesta tietoa. Yksi vastaajista vastasi, että kansion tulisi sisältää lyhyesti mitä on opioidiriippuvuus ja opioidikorvaushoito. Kahdessa vastauksessa toivottiin perehdytyskansion sisältävän tietoa turvallisuudesta korvaushoitoyksikössä. Lisäksi kolme vastaajaa toivoi perehdytyskansioon korvaushoitoyksikön yhteistyökumppanien yhteystietoja.

Kolmas kysymys oli *Mitä muuta toivotte perehdytyskansion suhteen?* Neljässä vastauksessa toivottiin perehdytyskansion olevan selkeä, ytimekäs, johdonmukainen ja sisältävän vain olennaiset asiat päihdesairaanhoitajan työnkuvasta. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että perehdytyskansiota päivitetään ja pidetään ajan tasalla. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että perehdytyskansio tarvitaan mahdollisimman pian. Lisäksi yhdessä vastauksessa toivottiin perehdytyskansion sisältävän tietoa korvaushoitoyksikössä käytettävistä mittareista ja kirjaamisesta ja tilastoinnista, mutta nämä ideat päätettiin jättää kehittämisaiheiksi.

5.4 Perehdytyskansio

Toimeksiantajan toiveesta perehdytyskansiota ei julkaista. Perehdytyskansion sisällysluettelo on liitteenä opinnäytetyön raportissa (Liite 2). Perehdytyskansio alkaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Päihdepsykiatrian poliklinikan korvaushoitoyksikön ja sen henkilöstörakenteen esittelyllä. Toisena otsikkona perehdytyskansiossa on *Mitä sinun tulisi tietää, kun aloitat Korvaushoitoyksikössä*. Osiossa on lyhyesti tietoa opioidiriippuvuudesta ja opioidikorvaushoidosta. Kuten Kankaanpää ja Piehl (2011, 101) toteaa, jos ohje sisältää lukijalle uusia käsitteitä tulisi uudet käsitteet ensin määritellä omassa luvussaan. Lyhyt esittely opioidiriippuvuudesta ja opioidikorvaushoidosta oli myös työyhteisön toive. Seuraavaksi perehdytyskansiossa on opioidikorvaushoidon käytännön asioita, joita ovat apteekkisopimus, huumausainetestaus, kotiannokset, hoidon tiivistys sekä laitosvieroitus ja -kuntoutus. Nämä ovat termit ovat perehdytyskansiossa lyhyesti esitelty.

Perehdytyskansiossa on esitelty päihdesairaanhoitajan työnkuva korvaushoitoyksikössä. Päihdesairaanhoitajan työnkuva on esitelty eri roolien osalta, joita ovat lääkkeenjako, omahoitajuus ja vastuuhoidajuus. Perehdytyskansio jatkuu korvaushoitoyksikön työviikon rakenteeseen, joka selventää myös päihdesairaanhoitajan työnkuvaa. Työviikon rakenne sisältää aikatauluja sekä päivittäisiä ja viikoittaisia työtehtäviä. Lisäksi perehdytyskansiossa on

kerrottu työturvallisuudesta. Kappaleessa on maininta yhtymän turvallisuusohjeistuksista sekä miten työ- ja potilasturvallisuus on otettu huomioon korvaushoitoyksikössä. Lisäksi työturvallisuus osuus sisältää ohjeistuksen, miten toimitaan uhkatilanteessa.

Seuraavaksi perehdytyskansiossa on eritelty uudelle työntekijälle tiedoksi käytänteitä sekä työsuhdeasioita. Niitä ovat työvuorosunnittelu, palkanmaksu, tietosuoja, työvaatteet, työvälineet ja tärkeimmät viestintäkanavat. Lisäksi perehdytyskansiossa on sairaspoissaolo-ohjeita, jossa kerrotaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ohjeistus, miten työntekijän tulee toimia, kun sairastuu sekä tietoa työterveydestä.

Lopuksi perehdytyskansiossa on lista korvaushoitoyksikön tärkeimmistä yhteistyökumppaneista, joita ovat muun muassa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän alueen terveyskeskukset, poliklinikat ja osastot sekä sosiaalitoimen viranomaiset kuten aikuissosiaalityö sekä lastensuojelu. Muita tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat sairaala-apteekki, apteekit, asunottomien asumispalvelut, asumisyksiköt, Fimlab-laboratoriopalvelut ja vankiterveydenhuolto. Lisäksi lopussa on yhteystietolista, jossa on korvaushoitoyksikön henkilöstön yhteystiedot sekä tärkeiden yhteistyökumppaneiden yhteystiedot.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin (Arene 2020). Opinnäytetyön teossa käytettiin apuna Arenen opinnäytetyön eettisten ohjeiden opiskelijan muistilistaa. Ennen opinnäytetyön aloitusta tutustuttiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän nettisivuilta opinnäyte- ja tutkimustyöohjeisiin (PHHYKY 2022) ja toimittiin myönnetyn opinnäytetyöluvan mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osa oli tarvekartoitus, joten erillistä tutkimuslupaa ei tähän tarvittu, koska tarvekartoituksessa ei käsitelty henkilötietoja. Tarvekartoituksen vastauksia käsiteltiin nimettömästi, eikä tarvekartoitukseen osallistuneiden nimiä julkaista.

Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon toimeksiantajan ja opinnäytetyön toimijoiden toiveet. Lisäksi opinnäytetyöraportti lähetettiin Turnitin-plagioinnin havaitsemispalveluun, joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä työohjeita, jotka eivät välttämättä ole muiden saatavilla. Esimerkiksi Päijät-Soten Mielialahäiriöiden perehdytyskansio ei ole yhtymän ulkopuolisten saatavilla, mutta tämä ei kuitenkaan vähennä opinnäytetyön luotettavuutta. Haastateltavaksi valittiin osastonhoitaja, joka on luotettava ja asiantunteva henkilö perehdytyskansioon hankittavan tiedon kannalta. Lähteinä käytettiin verkkolähteitä sekä painettuja lähteitä ja nämä ovat merkitty raporttiin Lab-Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Ennen opinnäytetyön julkistamista lähetettiin opinnäytetyön raportti sekä perehdytyskansio toimeksiantajalle.

6.2 Kehittämisen prosessin arviointi ja jatkokehittämisaiheita

Kehittämisen prosessi eteni vaihtelevasti opinnäytetyön aloituksesta päättämiseen asti. Toimeksiantajan kanssa yhteistyö oli sujuvaa ja opinnäytetyön toimijoiden avulla prosessi lähti usein uudestaan liikkeelle. Yhteistyöllä saatiin uusia ideoita ja muokattua opinnäytetyötä haluttuun suuntaan. Vaikka toimijat vaihtuivat prosessin aikana, koska Korvaushoitoyksikön henkilöstössä oli vaihtuvuutta, ei se hankaloittanut prosessia vaan päinvastoin saatiin uusia näkökulmia ja ajatuksia opinnäytetyölle. Perehdytyskansio otetaan käyttöön heti kun uusia työntekijöitä aloittaa Korvaushoitoyksikössä.

Perehdytyskansiota ei päästy vielä kokeilemaan käytännössä, joten jatkotutkimuksena voisi olla tutkimus, jossa selvitetään perehdytyskansion toimivuutta. Jatkossa perehdytyskansion yhteyteen voisi tehdä tarkistuslistan, jonka avulla varmistetaan, että uuden työntekijän

kanssa on käyty perehdytyksessä kaikki osa-alueet läpi. Perehdytyskansioon voisi lisätä ohjeet kirjaamisesta, tilastoinnista ja laskutuksesta. Perehdytyskansiota voisi myös laajentaa siten, että siihen lisäisi käytössämme olevia mittareita ja ohjeita niiden käyttöön. Kehitämishaasteita jatkotutkimuksissa on korvaushoitoyksikön sairaanhoitajan työn laajuus ja monipuolisuus ja se, miten kaikki työn osa-alueet saadaan koottua selkeäksi kokonaisuudeksi.

Lähteet

Aalto M., Alho H. & Niemelä S. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.10.2021. Saatavissa <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Aura, M., Holmberg N. 2008. Retkahduksen käsikirja. A-klinikkasäätiö. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/retkahduksen_ekaisyn_kasikirja.pdf

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano Oy.

Fimlab 2021. Huumeseulonta. Viitattu 2.12.2021. Saatavissa <https://fimlab.fi/tutkimus/5974>

Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

Kotimaisten kielten keskus. 2021. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 30.12.2021. Saatavissa https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Käypähoito. 2018. Huumeongelman hoito. Viitattu 24.9.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Mielenterveystalo. 2021. Opioidikorvaushoidon käytännön opas. Viitattu 24.9.2021. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/default.aspx>

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, E., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Selin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>

PHHYKY. 2021. Aikuispsykiatrian avohoito. Viitattu 24.9.2021. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/psykiatria/psykiatrinen-avohoito/>

PHHYKY. 2022. Opinnäyte- ja tutkimusohjeet. Viitattu 27.1.2022 Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijat-ja-perehdytys/opinnaytetyot/opinnayte-ja-tutkimustyoohjeet-2/>

Päihdelinkki 2021. Tietopankki. Opioidit. Viitattu 8.10.2021. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>

Päijät-Sote. Mielialahäiriöpalvelut. Perehdytyskansio 2021.

Reijula, J. 2021. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Haastattelu 1.12.2021.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Skhole. Blogit. Hoitotyössä perehdytyksellä on väliä. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa <https://www.skhole.fi/blogi/hoitotyossa-perehdytyksella-on-valia>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. 6§. Viitattu 29.12.2021. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Aho-
kas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Viitattu 13.10.2021. Saatavissa https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Työturvallisuuskeskus. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 20.10.2021. Saatavissa https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojaelu/tyosuojaelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus#3f05a0c2

Työturvallisuuslaki 738/2002. 14§. 18§. Viitattu 13.10.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Liite 1

Perehdytyskansion sisällysluettelo

1 Sisällys

Tervetuloa.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Päihdepsykiatrian poliklinikan korvaushoitoyksikkö.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Mitä tulisi tietää, kun aloitat Korvaushoitoyksikössä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Opioidikorvaushoidon käytännön asioita.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Päihdesairaanhoidajan työnkuva	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Työviikon rakenne korvaushoitoyksikössä	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Työturvallisuus.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Käytännön asioita työntekijälle	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Työterveys ja sairastuminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Tärkeimmät yhteistyökumppanit	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Yhteystiedot.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Lähteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.