

Armi Naukkarinen & Henni Pehkonen

**PEREHDYTYSMATERIAALIN LAATIMINEN OULASKANKAAN PÄIVYSTÄ-  
VÄLLE PSYKIATRISALLE SAIRAANHOITAJALLE**

**PEREHDYTYSMATERIAALIN LAATIMINEN OULASKANKAAN PÄIVYSTÄ-  
VÄLLE PSYKIATRISALLE SAIRAAHOITAJALLE**

Armi Naukkarinen & Henni Pehkonen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Armi Naukkarinen & Henni Pehkonen

Opinnäytetyön nimi: Perehdytysmateriaalin laatiminen Oulaskankaan päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi & Maija Alahuhta

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syyslukukausi 2017 Sivumäärä: 32 + 21

---

Teimme opinnäytetyömme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvalla ja Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosalueen alaisuudessa toimiville päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle Oulaskankaan yhteispäivystykseen. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla hoidetaan muun muassa elämän kriisissä olevia potilaita ja potilaita, joilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia.

Opinnäytetyömme tulostavoitteena oli perehdytysmateriaalin laatiminen yhteispäivystyksen psykiatrisille sairaanhoitajille. Psykiatrisen sairaanhoitaja työskentelee kolmessa vuorossa ja ottaa vastaanotollaan vastaan psykiatrisia päivystyspotilaita. Toiminnallisena tavoitteenamme oli selkeyttää perehdytyksen etenemistä ja toteutusta sekä yhdenmukaistaa ja parantaa perehdytyksen laatua. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä turvallisuutta sekä työntekijän että potilaan näkökulmasta.

Opinnäytetyötä varten etsimme ja kokosimme tietoa päivystystyöhön, psykiatrisen potilaan hoitoon ja projektityöhön liittyen. Perehdytysmateriaalia varten saimme kirjallista materiaalia päivystyksestä. Perehdytysmateriaali laadittiin yhteistyössä psykiatristen sairaanhoitajien ja osastonhoitajan kanssa heidän tarpeitaan ja toiveitaan kuunnellen.

Perehdytysmateriaalia voidaan käyttää uutta työntekijää perehdytettäessä. Perehdytysmateriaali sisältää muun muassa kuvauksen psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvasta, psykiatrisesta päivystysvastaanotosta, potilaan ohjautumisesta vastaanotolle ja psykiatrisen potilaan haastattelusta. Materiaalin liitteenä on perehdytyksen check-lista ja psykiatrisen päivystysshaastattelu lomake. Materiaali on sekä paperisena että sähköisessä muodossa, mikä takaa helpon päivittämisen. Perehdytystä ohjaavan kirjallisen materiaalin ansiosta perehdytys on saman laatuista perehdyttäjistä riippumatta. Kirjallisen materiaalin avulla kaikki tärkeimmät asiat tulee käytyä läpi, eikä olennaista tietoa unohdu. Hyvän perehdytyksen myötä perehtyjä pääsee nopeasti kiinni työpaikan toimintatapoihin ja -periaatteisiin.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme tutkimusta liittyen perehdytysmateriaalin toimivuuteen ja käytettävyyteen sen varsinaisessa käyttötarkoituksessa.

---

Asiasanat: Perehdytys, psykiatrisen sairaanhoitaja, päivystys, psykiatria

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Armi Naukkarinen & Henni Pehkonen

Title of thesis: Orientation material for the on-call psychiatric nurse of Oulaskangas

Supervisors: Liisa Kiviniemi & Maija Alahuhta

Term and year when the thesis was submitted: Autumn term 2017      Number of pages: 32 + 21

---

We did our thesis for the on-call psychiatric nurses of the joint emergency duty service of the Oulaskangas which is a part of the regional division of Northern Ostrobothnia Hospital and Oulu University Hospital. People with psychiatric illnesses and crisis are treated at the admissions department of the psychiatric nurse.

The purpose of our thesis was to compile the orientation material for the psychiatric nurses. On-call psychiatric nurses work in three shifts and they keep admission department for psychiatric patients. Our functional purpose was to clarify and streamline orientation and also improve the quality of the orientation. Additionally, our purpose was to increase the safety of the patients and employees.

For this thesis, we searched and compiled information concerning working at the emergency duty, treating psychiatric patients and project working. We also got source material from the psychiatric nurses of the joint emergency duty service. We consulted the orientation material with the psychiatric nurses and the head nurse for their feedback.

The orientation material can be used when a new employee is introduced to the job. Material includes a description of the work of the psychiatric nurse and of the admission department of psychiatric nurse, a description of how patients come to the admission department and how they are interviewed by the psychiatric nurse. At the end of the orientation material, there is also a checklist and psychiatric interview form. Orientation material is available both in electronic and in paper format which makes it easy to update when needed. Because of the orientation guiding material the quality level of orientation is always the same. With the help of the good orientation, new employees settle in quickly at their new job.

Further studies could be done to find out our orientation material's usability and functionality in its actual use.

---

Keywords: Orientation, psychiatric nurse, emergency duty, psychiatry

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET .....	8
3	PSYKIATRISTEN SAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTYS PÄIVYSTYKSESSÄ .....	9
3.1	Päivystyshoito .....	9
3.2	Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva.....	9
3.3	Perehdytyksen merkitys hoitotyössä .....	10
3.4	Perehdytystä ohjaava lainsäädäntö.....	11
3.5	Potilasturvallisuus ja lainsäädäntö.....	12
4	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITO PÄIVYSTYSTILANTEESSA.....	13
4.1	Kliininen haastattelu ja hoidon tarpeen arviointi .....	13
4.2	Psyykkisen tilan ja toimintakyvyn arviointi .....	14
4.3	Hoitosuhteen vaiheet.....	18
5	PROJEKTITYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ.....	20
5.1	Projektin suunnittelu .....	20
5.2	Projektin toteutus.....	20
5.3	Riskien hallinta .....	22
5.4	Projektiorganisaatio.....	23
5.5	Viestintä .....	23
5.6	Projektin seuranta ja arviointi .....	23
6	POHDINTA .....	28
	LÄHTEET .....	30
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joilla tuetaan uuden työntekijän oppimista ja osaamista. Siihen kuuluvat erilaiset käytännön toimet, tulokkaan opastus työtehtävään sekä työympäristöön ja organisaatioon. Hyvään perehdytykseen kuuluu työntekijän jo olemassa olevan osaamisen huomioon ottaminen ja sen hyödyntäminen perehdytysprosessin aikana. Hyvin tehdystä perehdytyksestä hyötyvät niin työnantaja, työntekijä itse sekä myös koko työyhteisö. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työolosuhteisiin ja työmenetelmiin. Työntekijän on saatava perehdytystä työvälineisiin, niiden oikeaan käyttöön ja turvalliseen työtapaan. Perehdytys on huomioitava ennen uuden työn aloittamista sekä myös työtehtävien muuttuessa. Työn haittojen ja vaarojen torjumiseksi ja turvallisuuden edistämiseksi, on työntekijän saatava riittävästi opastusta. Opetusta ja ohjausta on myös täydennettävä tarpeen mukaan. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2. 14§, viitattu 6.2.2017.) Kirjallista materiaalia etenkin eri potilasryhmien hoitoprotokollista tarvitaan perehdytykseen ohjaamaan toimintaa (Bergroth & Haverinen 2016, 38, viitattu 2.3.2017).

Projektiluontoisen opinnäytetyömme tuotteena on perehdytysmateriaali Oulaskankaan päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle. Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvaan liittyvää perehdytysmateriaalia ei ole aiemmin ollut. Perehdytyksen toteutus on ollut ainoastaan työntekijän muistin ja muistilappujen varassa. Lisäksi kahden viikon perehdytysjakson aikana perehdyttäjä vaihtuu useaan kertaan. Perehdytysmateriaalille koetaan siis työyhteisössä tarvetta. Materiaalin muokkaamisoikeus siirtyy opinnäytetyön myötä työyhteisölle, joten materiaalia on mahdollista päivittää tarpeen mukaan.

Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto on ollut toiminnassa alkuvuodesta 2015 lähtien ja helmikuussa 2017 toiminta on muuttunut päivystysluonteiseksi. Vastaanotolle ohjataan potilaita, joilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Potilaan hoidon tarpeen arviointi tehdään yhdessä päivystävän lääkärin kanssa. (PPSHP 2017, viitattu 24.5.2017.) PoPSTer-hankkeessa luodaan malli siitä, millä tavalla sosiaali- ja terveystalvet järjestetään ja tuotetaan Pohjois-Pohjanmaalla vuoden 2019 alusta lähtien (PoPSTer 2017, viitattu 24.5.2017). Psykiatriset hoitajat parantavat palveluiden saatavuutta päivystyksissä. PoPSTerin tavoitteena on muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy ja varhainen tunnistaminen, joustava hoidon tarpeen arvio, nopea hoidon aloitus ja

näyttöön perustuva hoito sekä hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaaminen. (PoPSTer-hanke 2017, 26–27, viitattu 24.5.2017.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Projektilla on selkeä tavoite tai useampia tavoitteita ja projekti päättyy, kun tavoitteet on saavutettu (Ruuska 2012, 19). Projektimme tulostavoitteena on perehdytysmateriaalin laatiminen päivystyksen psykiatriselle sairaanhoitajalle. Toiminnallisena tavoitteenamme on selkeyttää perehdytyksen etenemistä ja toteutusta sekä yhdenmukaistaa ja parantaa perehdytyksen laatua. Lisäksi tavoitteenamme on lisätä turvallisuutta sekä työntekijän että potilaan näkökulmasta. Oppimistavoitteenamme on projektiluonteisen opinnäytetyön toteuttaminen ja opinnäytetyöprosessiin perehtyminen.

Perehdytysmateriaalia voidaan käyttää uutta työntekijää perehdytettäessä. Työyhteisössä on selkeä tarve perehdytysmateriaalille, joka tiivistäisi työhön keskeisesti kuuluvat asiat ja toimintatavat. Hyvä perehdytysmateriaali on selkeälukuinen ja ajantasainen, ja se tukee muistia ja mieleen painamista (Kangas & Hämäläinen 2007, 10–13). Perehdytysmateriaalin on oltava käytännöllinen ja sen sisältämän tietomateriaalin mahdollisimman tiivis. Materiaalin on oltava helppokäyttöistä ja päivitettävissä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205–206.) Kirjallisen materiaalin avulla perehtyjä saa hyvän perehdytyksen ja pääsee nopeasti kiinni työpaikan toimintatapoihin ja -periaatteisiin. Kun perehdytystä ohjaa kirjallinen materiaali, on sen eteneminen saman laatuista perehdyttäjistä riippumatta. Kirjallisen materiaalin avulla tärkeimmät asiat tulee varmasti käytyä läpi, eikä olennaista tietoa unohdu.



### **3 PSYKIATRISTEN SAIRAAHOITAJIEN PEREHDYTYS PÄIVYSTYKSESSÄ**

#### **3.1 Päivystyshoito**

Päivystyshoito tarkoittaa pääasiassa alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Päivystykselliselle hoidolle on tyypillistä, että hoidon siirtäminen ei ole mahdollista tai siitä seuraa oireiden pahentuminen tai vamman vaikeutuminen. Äkillinen sairastuminen, vamma tai kroonisen sairauden pahentuminen vaati tilanteen välitöntä arviointi ja hoitoa. (STM 2010, 20, 11.3.2017.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitoa niiden voimavarojen mukaan, joita terveydenhuollon käytettävissä kulloinkin on. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: 3§, viitattu 11.3.2017). Kunta on terveydenhuoltolain nojalla velvollinen varmistamaan kiireellisen hoidon saatavuuden ympärivuorokautisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6: 50§, viitattu 11.3.2017). Terveydenhuollon ammattihenkilön eettisiin velvollisuuksiin kuuluu velvollisuus antaa hoitoa sitä kiireellisesti tarvitsevalle. (Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3: 15§, viitattu 11.3.2017). Kunnan tai kuntayhtymän velvollisuus on huolehtia, että kiireellistä hoitoa on saatavilla vuorokauden ympäri kiireettömän hoidon yhteydessä tai sitten erillisessä päivystystä toteuttavassa yksikössä. Vuorokauden ympäri toimiva päivystys voidaan järjestää myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä. (STM 782/2014 1:2§, viitattu 11.3.2017.)

#### **3.2 Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva**

Psykiatrisen sairaanhoitaja työskentelee Oulaskankaan päivystyksessä aamu-, ilt- ja yövuorossa. Päivystyksessä on siis joka vuorossa paikalla yksi psykiatrisen sairaanhoitaja. Psykiatrisella sairaanhoitajalla on oma vastaanottohuone, jossa hän ottaa vastaan psykiatrisia päivystyspotilaita. Tilanteesta riippuen psykiatrisen sairaanhoitaja voi myös tavata potilaita päivystyksen potilashuoneissa. Kun psykiatrista apua tarvitseva potilas ilmoittautuu ilmoittautumispisteessä, ottaa vastaanottava hoitaja heti yhteyttä psykiatriseen sairaanhoitajaan. Psykiatrisen potilas voi myös saapua päivystykseen ambulanssilla. Somaattisen vaivan takia hoidossa olevan potilaan kohdalla voi hoitajilla herätä ajatus myös psyykkisestä hoidontarpeesta. Tällöin psykiatrisen sairaanhoitaja voidaan kutsua potilaan luo arvioimaan tilannetta ja hoidontarvetta. Hoidettavasta vaivasta riippumatta potilaalle voidaan aina tarjota mahdollisuutta jutella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, mikäli sille

nähdään tarvetta. Tästä potilaalla on kuitenkin luonnollisesti oikeus kieltäytyä. Psykiatriset sairaanhoitajat tekevät myös konsultaatiokäyntejä sairaalan osastoille ja Oulaisten terveystieteiden keskuksen. Tarvittaessa potilaille voidaan varata kannattelukäyntejä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, mikäli muualle saadut ajat ovat liian pitkän ajan päässä. Psykiatrinen sairaanhoitaja tekee yhteistyötä A-klinikan ja terapiakeskuksen kanssa. Päivystyksen hoitajien kertoman mukaan hyvä käytäntö on, että psykiatrinen sairaanhoitaja auttaa päivystyksen puolella somaattisten potilaiden hoidossa, mikäli hänen omalla vastaanotollaan ei ole potilaita.

### **3.3 Perehdytyksen merkitys hoitotyössä**

Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä perehdytys, koska se tarkoittaa kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä henkilö oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toimintaperiaatteet ja -tavat sekä työkaverit, asiakkaat ja yhteistyötahot. Työntekijän täytyy tietää myös työhön liittyvät odotukset ja työtehtävät. Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia tapahtumia ja toimenpiteitä, joilla tuetaan työntekijää uuden työn alussa. Perehdytettävä työntekijä voi olla tällöin kokonaan uudessa organisaatiossa tai jatkaa uudessa työtehtävässä entisessä työpaikassaan. (Kupias & Peltola 2009, 18.) Perehdytys antaa työntekijälle valmiudet työskennellä oikealla ja turvallisella tavalla työyhteisössä. Perehdytys on yksi keskeisimmistä keinoista ehkäistä tapaturmia ja lisätä työturvallisuutta. (Työturvallisuuskeskus 2017, viitattu 4.3.2017.) Perehdytyksen tarvetta ei tarvitse enää nykypäivänä perustella. Nykyään ymmärretään, että yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen vie liikaa aikaa työelämässä, joten perehdytykseen ollaan valmiita panostamaan. (Niemi-Murola 2013, 2990–2991, viitattu 4.3.2017.)

Päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan tiedontarvetta kartoittavassa tutkimuksessa käy ilmi, että työntekijä tarvitsee tietoa potilaista, hoitoympäristöstä, hoitotyöstä ja hoitotyön etiikasta, tiedon käytöstä sekä organisaatiosta ja hallinnosta (Nummelin 2009, 57, viitattu 3.3.2017). Hyvän perehdytyksen edellytyksenä on aina laadukas suunnittelu (Kupias & Peltola 2009, 11). Työntekijöiden suuri vaihtuvuus, jatkuva uusien työntekijöiden perehdytys ja työhön sitouttaminen ovat tämän päivän haaste (Vesterinen 2013, 23, viitattu 4.3.2017). Perehdytys koetaan huonommaksi sellaisissa paikoissa, joissa ei ole kirjallista perehdytysmateriaalia tai työohjetta (Olkinuora 2015, 44, viitattu 15.5.2017). Tuen, perehdytyksen ja ohjauksen puute on yksi tekijä, joka vaikuttaa nuorten sairaanhoitajien valintaan jättää sairaanhoitajan ammatti. Yksinjäämisen tunne ja tuen puute siirryttäessä

harjoittamaan sairaanhoitajan ammattia ovat myös uran vaihtoon vaikuttavia tekijöitä. (Flinkman 2014, 73, viitattu 9.3.2017.)

Työnantajalla on vastuu jokaisen työntekijän perehdytyksestä, etenkin nuoren työntekijän perehdytys työuraan on tärkeää. (Työturvallisuuskeskus 2017, viitattu 4.3.2017.) Työnantajalle ja työntekijälle merkittäviä seikkoja ovat perehtyjän työpaikkaan sitoutumisen tukeminen sekä sopeutuminen työyhteisöön ja työhön. Hyvällä perehdytyksellä lisätään turvallisuutta, työhyvinvointia, tuloksellisuutta ja kannattavuutta ja toisaalta taas vähennetään virheitä. (Kupias & Peltola 2009, 17.) Työtapaturmat ja poissaolot vähenevät ja työntekijöiden vaihtuvuus pienenee (Lepistö 2004, 57). Perehdytystä on syytä kehittää, jotta se vastaa perehdytettävän tarpeita ja halu pysyä ammatissa säilyy. (Flinkman 2014, 93, viitattu 9.3.2017).

Uudet työntekijät tarvitsevat perehdytystä, jotta he voisivat aloittaa tehokkaan työnteon (Niemi-Murola 2013, 2990–2991, viitattu 4.3.2017). Tapaturmavakuutuslaitosten liiton mukaan nuorille työntekijöille sattuu enemmän työtapaturmia kuin muun ikäryhmän työntekijöille (Ollila 2014, viitattu 9.3.2017). Osaaminen on vahvasti yhteydessä työntekijän työhyvinvointiin. Tunne osaamisesta on työntekijälle tärkeä, joten työtehtävään perehdytys on keskeisessä osassa motivaation säilyttämisestä. Liian vähäinen perehdytys vaativaan tehtävään syö työntekijän motivaatiota. Työntekijän vastuulla on huolehtia siitä, että tiedon aukkoja tulevat täydennettyä. (Kupias & Peltola 2009, 70.) Hyvän perehdytyksen ansiosta työntekijä on tyytyväinen, pysyy kunnossa, sairastaa vähemmän ja huolehtii työn sujuvuudesta. Laadukas perehdytys ei ole vain uuden tiedon omaksumista tai uusien taitojen kehittämistä. Parhaimmillaan se auttaa työntekijää parantamaan ja hyödyntämään hänelle jo olemassa olevaa osaamista. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Työnsä osaava ja työhönsä sitoutunut työntekijä kantaa vastuuta osaamisestaan (Työturvallisuuskeskus 2017, viitattu 6.3.2017).

### **3.4 Perehdytystä ohjaava lainsäädäntö**

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös työtehtäviä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu pyrkiä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä työurallaan. (Työsopimuslaki 55/2001 2:1 §, viitattu 6.3.2017.) Työturvallisuuslain mukaan työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työolosuhte-

siin ja -menetelmiin. Työntekijä tulee opastaa työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin erityisesti uuden työn alussa tai työtehtävän muuttuessa. Haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi työntekijää tulee ohjata ja opastaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:14 §.1, viitattu 6.3.2017.) Laki yhteistoiminnasta yrityksissä edistää yrityksen ja henkilöstön välisiä vuorovaikutussellisia yhteistoimintamenettelyjä. Lain tavoitteena on kehittää yrityksen toimintaa ja työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksiin, jotka koskevat heidän työtään, työolojaan ja asemaansa yrityksessä. (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007 1:1 §, viitattu 6.3.2017.) Työhönottotilanteessa on työntekijälle annettava tarpeelliset tiedot työpaikkaan perehtymiseksi (Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007 4:15 §. 2, viitattu 6.3.2017). Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan antamaan työntekijöille tarpeellisen tiedon terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 4:15 §, viitattu 6.3.2017).

### **3.5 Potilasturvallisuus ja lainsäädäntö**

Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: 3 §, viitattu 6.3.2017). Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoitukseksi on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on toiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä pätevyys ja toiminnan edellyttämät valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 1:1 §. 1, viitattu 6.3.2017). Laadukkaan ja turvallisen toiminnan varmistamiseksi on huolehdittava henkilöstön riittävästä perehdytyksestä sekä koulutuksesta ja osaamisesta (STM 341/2011, 1 §. 4, viitattu 6.3.2017). Jotta potilas voi saada turvallista hoitoa, on henkilökunnalla oltava riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Uudet työntekijät perehdytetään työpaikan toimintamalleihin ja tapoihin. Perehdytykseen kuuluu myös erilaisia testejä ja täydennyskoulutuksia, joilla osaaminen varmistetaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 16, viitattu 6.3.2017.)

## 4 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITO PÄIVYSTYSTILANTEESSA

### 4.1 Kliininen haastattelu ja hoidon tarpeen arviointi

Kliininen psykiatrinen haastattelu on potilaan tilan ja tilanteen arvioinnissa keskeinen menetelmä. Potilaan senhetkinen tila ja tarpeet ohjaavat vuorovaikutustilannetta. Haastattelija pyrkii keräämään kaiken tarvitsemansa tiedon potilaan tilanteen ymmärtämiseksi. Usein kliinistä haastattelua käytetään juuri ensi tapaamisessa, mahdollisesti vielä päivystystilanteessa. Haastattelussa kerätään potilaan esitiedot tapauskuvauksen rakentamiseksi. (Lönngqvist 2017a, viitattu 13.3.2017.) Esitiedot koostuvat potilaan taustasta, sairaushistoriasta, nykyisestä ongelmasta, hoitoon hakeutumisen syistä ja mielenterveyshäiriön nykyisistä oireista (Lönngqvist 2017a, viitattu 13.3.2017; Vuorilehto ym. 2014, 113). Kliinisen haastattelun, esitietojen ja tutkimuksen avulla tehdään hoidontarpeen arviointi ja alustava hoitosuunnitelma (Lönngqvist 2017b, viitattu 13.3.2017).

Haastattelun avulla kerätään tietoja potilaalta ongelman ja oireiden luonteesta. On tärkeää selvittää oireiden alkamisajankohta, kesto, kehittymisnopeus, nykytilanne ja laukaisevat tekijät. On syytä selvittää ongelman ilmenemisen ajankohta ja mahdollinen yhteys elämäntapahtumaan. Ongelmaa tai oireita helpottavat ja pahentavat tekijät kartoitetaan. Mielenterveysongelmille altistaviin ja suojaaviin tekijöihin kannattaa kiinnittää huomiota. Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi päihteet, lääke- muutokset, psyykkisen tilan muutokset, kriisit, muutokset elämäntilanteessa ja somaattiset sairaudet. Suojaavia tekijöitä ovat päihteiden välttäminen tai vähentäminen, lääkityksen säännöllisyys, vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen, läheisten tuki ja avun hakeminen. Potilaan arvio omasta tilastaan ja toiveet hoidosta käydään läpi. Haastattelussa käsitellään potilaan elämäntapoja, päihteiden ja lääkkeiden käyttöä, työtä tai opiskelua, perhetilannetta ja ihmissuhteita. Selviytyminen arkisesta elämästä ja kyky huolehtia itsestään selvitetään. Taloudellisen tilanteen ja toimeentulon huomioiminen on tärkeää. (Holmberg 2016, 77; Vuorilehto ym. 2014, 114.) Fyysisen terveyden arviointia ei tule unohtaa. Kaikilta psykiatrisilta potilailta tulisi muodostaa yleiskuva heidän fyysisestä terveydentilastaan ja neurologisesta statuksesta. (Lönngqvist 2017a, viitattu 13.3.2017.)

Hoidon tarpeen arviointiin kuuluu kiireellisyys asteen määrittäminen, josta potilas ohjataan oikealle hoidon portaalle. Määritetään, onko tilanne mahdollista hoitaa omahoitona, vai vaatiiko tilanne hoitajan tai lääkärin kiireetöntä tai kiireellistä vastaanottoa. Tilanne voi myös olla välitöntä apua vaativa, jolloin apua on saatava heti. Kun hoidontarpeen arviointi on osuvaa, ei potilaan hoidon kiireellisyttä aliarvioida tai yliarvioida. Kasvokkain tapahtuvassa arvioinnissa saadaan näköhavainnoinnin avulla lisätietoa potilaan tilasta. Toisen käden tietoa saadaan myös potilaskertomuksesta. (Syväoja & Äijälä 2009, 55–56.) Jotta psyykkistä apua tarvitsevan potilaan hoitopolku olisi toimiva, olisi potilaan päästävä suoraan psykiatrisen sairaanhoitajan kontaktiin ja tarvittaessa lääkärin hoidon tarpeen arviointiin heti, kun hänen psyykkinen avun tarpeensa on tunnistettu päivystyspoliklinikalla (Luukkonen 2014, 18, viitattu 22.3.2017).

#### **4.2 Psyykkisen tilan ja toimintakyvyn arviointi**

Potilaan psyykkisen tilan arvioinnin perustana on enimmäkseen se, mitä hän kertoo itsestään, tunteistaan ja vaikeuksistaan. Potilaan kertoman lisäksi eleet, ilmeet ja olemus kertovat hänen psyykkisestä tilastaan. (Vuorilehto ym. 2014, 116.) Ulkonäkö ja olemus antavat viitteitä potilaan suhtautumisesta itseensä, sekä hänen kyvystään huolehtia itsestään. Ne kertovat myös hänen suhtautumisestaan muihin sekä keskeisistä oireista. Usein mielenterveyden häiriö näkyy potilaan olemuksesta, ryhdistä, pukeutumisesta, katsekontaktista ja siisteydestä sekä joistakin erityispiirteistä. (Lönnqvist 2014, viitattu 7.3.2017.) Likaisuus, huolimattomuus, voivat liittyä psykoottisiin häiriöihin tai vaikeaan depression. Eriskummallinen tai räikeä pukeutumistyyli voi kieliä maniasta. Puheen viiveisyys voi liittyä esimerkiksi masennukseen, kun taas vuolaus maanisuteen. (Vuorilehto ym. 2014, 117.)

Ilmeet kuvaavat potilaan tunnetilaa. Potilas saattaa näyttää ilmeettömältä, vihaiselta, huolestuneelta tai surulliselta. Erityisesti masennustilaan liittyy voimakas alakuloisuus. (Vuorilehto ym, 2014, 117.) Epäasianmukainen tunnereaktio, esimerkiksi naureskelu traagiselle asialle saattaa liittyä psykoosiin. Ajatustoimintaa arvioidaan tulkitsemalla puheen sisältöä. Kontrolloimalla puhetta potilas saattaa peittää ajattelunsa vääristyneisyyttä. Harhaluulot viittaavat usein todellisuudentajun häiriintymiseen eli psykoosiin ja niistä on hyvä kysyä suoraan. Ajatuksen kulun vääristyminen voi näkyä skitsofreniassa esimerkiksi mielle yhtymien löyhyytenä tai ajattelun hajanaisuutena. Ajattelun häiriö voi olla esimerkiksi pakkoajatuksia, väkivaltaisia mielikuvia, ajatusten köyhtymistä tai epäloogista etenemistä. (Lönnqvist 2014, viitattu 7.3.2017.)

Aistiharhat eli hallusinaatiot viittaavat psykooseihin. Skitsofreniaan liittyy yleisesti kuuloharjoja, kun taas psykooseihin liittyy näköharjoja. Depressioissa ja skitsofreniakirjon psykooseissa haju- ja makuharhat ovat mahdollisia. Aistiharhoista tulee kysyä suoraan ja asiallisesti. (Lönnqvist 2014, viitattu 7.3.2017.) Kognitiivisten toimintojen puutteet kuten muistin, oppimisen ja tarkkaavaisuuden puutteet voivat viitata elimellisiin sairauksiin. (Vuorilehto ym. 2014, 118). Orientoitumista arvioidaan kysymällä viikonpäivää, päivämäärää, vuodenaikaa, vuotta, kellonaikaa, paikkaa, potilaan henkilöllisyyttä, ikää, osoitetta tai puhelinnumeroa. (Lönnqvist 2014, viitattu 7.3.2017). Sairaudentunnon häiriintymiseen vaikuttavat esimerkiksi älyllisten toimintojen heikentyminen, psykoottiset oireet ja psyykinen suojaus sairautta vastaan. Sairaudentunne vaikuttaa merkittävästi potilaan hoitomotivaatioon ja -myönteisyyteen. (Lönnqvist 2014, viitattu 7.3.2017.)

Itsemurhariski liittyy erityisesti masennukseen, mutta myös päihdeongelmista, yksinäisyydestä, köyhyydestä ja työttömyydestä kärsivät kuuluvat riskiryhmään (Vuorilehto ym. 2014, 119). Itsemurhavaaraa lisääviä tekijöitä ovat myös psyykkiset sairaudet kuten masennus, skitsofrenia ja persoonallisuushäiriö, aiemmat itsemurhayritykset, lähipiirissä tapahtunut itsemurha, päihdeongelmat, somaattiset pitkäaikaissairaudet, miessukupuoli ja itsemurhamenetelmän saavilla olo (Käypä hoito 2015, viitattu 21.3.2017; Käypä hoito 2016, viitattu 21.3.2017; Dumon & Portzky 2017, viitattu 21.3.2017). Psykoosi- ja masennuslääkkeiden sekä bentsodiatsepiinien käyttö on tutkitusti yhteydessä itsetuhoisten ajatusten, itsemurhayritysten ja itsemurhien lisääntymiseen (Rissanen 2015, 99, viitattu 22.3.2017). Psykososiaalisia riskitekijöitä ovat kielteiset elämäntapahtumat, esimerkiksi menetykset, avioero tai parisuhteen päättyminen sekä sosiaalisen tuen puute (Suominen & Valtonen 2013, 882, viitattu 21.3.2017). Mitä riskitekijöihin tulee, on muistettava, että yksittäisen seikan olemassaolo tai puuttuminen ei välttämättä kerro itsemurhan mahdollisuudesta tai sulje sitä pois (Suominen & Valtonen 2013, 882–883, viitattu 21.3.2017). Potilas ei aina kerro suoraan itsemurha-ajatuksista, vaan voi hakea apua muun asian takia esimerkiksi somaattiseen vaivaan. Potilas voi käyttää metaforia eli vertauskuvia puhuessaan elämästään, kuten tunneli, umpikuja tai synkkä maisema, jotka voivat kertoa itsemurha-aikeista. (Kuhanen ym. 2012, 239.)

Kaikilta psykiatriseen päivystykseen tulevilta on kartoitettava itsemurha-ajatuksia. Potilaalta tulee kysyä suoraan kuoleman ajatuksista sekä itsemurha-aikeista. (Suominen & Valtonen 2013, 882–883, viitattu 21.3.2017.) Itsemurhavaaran vakavuutta voi selvittää sillä, kuinka intensiivisiä itsemurha-ajatukset ovat tai onko potilas tehnyt valmisteluja itsemurhasuunnitelman toteuttamiseksi.

Itsemurha-ajatuksia voidaan kartoittaa myös SSI-kyselyllä (Scale for suicidal ideation), joka on työntekijän täyttämä 19-kohtainen kysely, jolla voidaan tutkia itsemurha-ajatuksia monipuolisesti. C-SSRS (The Columbia suicide severity rating scale) on lomake, jolla kartoitetaan itsemurha ajatuksia, niiden voimakkuutta ja itsemurha-käyttäytymistä. (Suominen & Valtonen 2013, 882–883, viitattu 21.3.2017.)

Kaikkia itsetuhoisia potilaita on syytä seurata tiiviisti ja suurimmassa itsemurhavaarassa olevat tarvitsevat psykiatrista osastohoitoa (Käypä hoito 2016, 23, viitattu 21.3.2017). Mikäli potilaalla on satunnaisia kuolemantoiveita, hänet voidaan lähettää psykiatriseen arvioon kiireellisellä läheteellä. Jatkuvat itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhasuunnitelmat edellyttävät yleensä päivystyksellistä psykiatrista arviota. Jos potilas kertoo, ettei pysty hallitsemaan haluaan vahingoittaa itseään, on päivystyksellinen arvio osastohoidon tarpeellisuudesta kohdallaan. (Suominen & Valtonen, 883, viitattu 21.3.2017.)

Psyykkisesti sairastuneen henkilön hoito alkaa usein vasta ongelmien kärjistyttyä, yleensä päivystyksenä tai pahimmassa tapauksessa tahdosta riippumattomana hoitona. Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon, mikäli hän on vaaraksi itselleen tai muille, tai hoitoon toimittamatta jättäminen merkittävästi pahentaisi hänen sairauttaan. (Lönnqvist, Moring & Henriksson 2017, viitattu 21.3.2017.) Tällaisissa tilanteissa henkilöllä on todettu olevan mielisairaus, mikä voi tarkoittaa muun muassa deliriumtiloja, harhaluuloisuustiloja, skitsofrenian eri muotoja, psykoottisia masennustiloja, kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä, muistisairauksien vaikea-asteisia ilmenemismuotoja tai muita psykooseja kuten orgaanisia psykooseja tai päihteiden käytön aiheuttamia psykoottisia tiloja (Lääkäriin käsikirja 2016, viitattu 22.3.2017). Myös alaikäinen henkilö voidaan määrätä sairaalahoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön takia hoidon tarpeessa, eivätkä muut mielenterveyspalvelut ole riittäviä (Lönnqvist, Moring & Henriksson 2017, viitattu 21.3.2017).

Alkoholin käyttö kannattaa ottaa puheeksi, myös silloin kun se ei ole niin ilmeistä. Alkoholi on usein yhteydessä mielenterveysongelmiin. Potilaat tiedostavat alkoholista kysymisen tärkeyden, joten he suhtautuvat siihen yleensä myönteisesti. Huumeiden käyttöön viittaavia merkkejä saattavat olla potilaan humalainen olemus ilman alkoholin hajua. Silmien punoitus ja valonarkuus, jatkuva yskä ja suun kuivuminen saattavat olla merkki kannabiksen polttelusta. Suurentuneet tai pienentyneet pupillit, käsivarsien mustelmat ja pistojäljet voivat myös kertoa huumeiden käytöstä. (Vuorilehto ym. 2014, 120, 122.)



Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tuntea, kokea, suunnitella elämäänsä, tehdä ratkaisuja ja valintoja, muodostaa käsityksiä itsestään ja muusta maailmasta. Kun toimintakyky on hyvä, ihminen pystyy huolehtimaan riittävän terveistä elämäntavoista, hakeutumaan tarvittaessa hoitoon, huolehtimaan lapsistaan, suunnittelemaan elämäänsä eteenpäin ja luomaan ja ylläpitämään hyviä ihmissuhteita. (Vuorilehto ym. 2014, 123.) Psyykkisen toimintakyvyn arviointia ei voi perustaa ainoastaan johonkin arviointimenetelmään tai mittariin. Haastattelujen apuna voidaan käyttää erilaisia arviointiasteikkoja ja oiremittareita, mutta pelkästään niihin diagnoosi ei voi perustua. Toimintakyvyn arvioinnin perustana on oltava kliininen kokonaisarvio, objektiiviset havainnot, aiempi seurantatieto ja toimintaympäristö sekä lähiverkoston havainnot. Myös henkilön oma käsitys toimintakyvystään ja siihen vaikuttavista tekijöistä on syytä selvittää. (Tuisku, Melartin & Vuokko 2011, viitattu 8.3.2017.) Potilaalta kysytään omaa arvioita suoriutumisestaan työssä, päivittäisissä toiminoissa, sosiaalisissa suhteissa ja muilla elämän osa-alueilla (Tuisku, Vuokko, Laukkala, Mäntynen & Melartin 2012, viitattu 8.3.2017).

Mielenterveyshäiriöillä on usein toimintakykyä heikentävä vaikutus joko suoraan tai välillisesti oireiden takia. Vaikeissa tai pitkittyneissä mielenterveyshäiriöissä saattaa olla oireista riippumatonta pidempään jatkuvaa sosiaalisen toimintakyvyn ja kognitiivisten taitojen heikkenemistä, joita kuntoutuksen avulla kuitenkin pystytään lievittämään. Mielenterveyshäiriöt ovat yhteydessä ongelmiin elämänlaadun, perheen, työn ja elämän hallinnan kanssa. Ne ovat usein myös syy syrjäytymiseen tai työkyvyttömyyteen. (Tuisku ym. 2011, viitattu 8.3.2017.) Nuorten mielenterveysongelmien takia työkyvyttömiä aikuisten taustoja tutkittaessa käy ilmi, että merkittäväällä osalla on matala koulutus-taso, vähäinen työkokemus sekä takana vaikeita elinolosuhteita ja pitkä ja vaikea-asteinen sairaushistoria (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera & Virtanen 2014, 3441–3448, viitattu 26.3.2017).

Mielenterveyshäiriöissä on tyypillistä, että objektiivinen ja subjektiivinen näkemys ovat ristiriidassa. Vaikeissa tapauksissa kyky hahmottaa omaa tilannetta voi heikentyä. (Tuisku ym. 2011, viitattu 8.3.2017.) Kun arvioidaan toimintakyvyn puutteita, on myös muistettava arvioida ihmisen selviytymistä tukevat seikat ja vahvuudet, kuten perhe, läheiset ja työpaikka (Vuorilehto 2014, 124). Toimintakykyä mielenterveyshäiriöissä arviotaessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi haastatteluun ja havainnointiin perustuvaa SOFAS-asteikkoa (Social and Occupational Functioning Scale)

(Tuisku ym. 2012, viitattu 8.3.2017). Se antaa kokonaisarvion sosiaalisesta ja ammatillisesta toimintakyvystä asteikolla 0-100. Kun henkilö saa 50 pistettä tai vähemmän, on kyseessä vakava toimintakyvyn heikentyneisyys. (Käypä hoito 2016a, viitattu 8.3.2017.)

### 4.3 Hoitosuhteen vaiheet

Hoitosuhteella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 65). Kahdenkeskinen luottamussuhde on psykiatrisen hoitotyön ydin. Luottamus mahdollistaa potilaan avautumisen hänen mieltään painaivista ajatuksista, tunteista ja teoista. Hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet, kuten kunnioittaminen, luottamus, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, terveys- ja perhekeskeisyys ovat tärkeitä elementtejä hoitosuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 84.) Potilaan rooli on tuoda ilmi asioita, joita hän haluaa jakaa ja käsitellä hoitosuhteessa. Hoitajan tehtävä on puolestaan vastata hoitosuhteen puitteista. (Vuorilehto ym. 2014, 65.) Potilaslähtöisessä työssä tärkein työväline on dialogi eli osallistuva vuoropuhelu (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 151).

Luottamuksen syntyminen alkaa heti hoitosuhteen alkuvaiheessa ja sitä edistävät avoimuus, ystävällisyys, rehellisyys ja turvallinen ilmapiiri. Potilaan näkökulmasta tärkeää on, että häntä kunnioitetaan ja kuunnellaan. Potilaan täytyy voida luottaa siihen, että hoito on hänen parhaakseen. (Vuorilehto ym. 2014, 67.)

Potilas voi tarkastella elämäänsä hyväksyvässä ilmapiirissä ja havainnoida omaa tapaansa tuntea, ajatella ja toimia. Hoitajan avulla potilas voi tarkastella näkökulmiaan vaihtoehtoisella tavalla. Hoitaja voi tehdä havaintoja potilaan elämästä ja ottaa niitä halutessaan keskustelun aiheeksi. Tärkeää on kuitenkin pitää mielessä potilaan itsemäärittelemät tarpeensa ja itsemääräämisoikeutensa. (Vuorilehto 2014, 67.) Keskustelu on pääällimmäinen työskentelymenetelmä ja hoitajan tehtävä on ohjata keskustelua pysymään tavoitteellisena. Potilas saa tuoda esiin huolensa ja tunteensa ja hoitajan täytyy pystyä kuulemaan, mikä on potilaan tärkein tarve juuri siinä tapaamisessa. (Kuhanen ym. 2012, 168.) Keskustelua helpottavat ja eteenpäin vievät keinot auttavat keräämään tietoa ja saamaan käsityksen tilanteesta (Hietaharju & Nuutila 2012, 90).

- **Avoimet kysymykset:** ”Mitä on tapahtunut?”
- **Toistaminen:** ”Et ole siis saanut viikkoon nukuttua ilman unilääkkeitä?”

- **Uudelleen toteaminen:** ”Kerroit, että olet viime aikoina tuntenut olosi yksinäiseksi.”
- **Selventäminen:** ”Johtuuko jaksamattomuutesi huonosti nukutuista öistä vai jostain muusta?”
- **Osoittaminen:** ”Huomaatko, että mietit usein ikäviä asioita juuri nukkumaanmenohetkellä?” (Hietaharju & Nuutila 2012, 90.)

Ennen kuin hoitosuhde loppuu, on varmistettava potilaan pärjääminen ja jatkosuunnitelmat. Potilaan kanssa on sovittava psyykkisen voinnin seurannasta ja paikasta, johon potilas on yhteydessä, mikäli hänen olonsa huononee. (Vuorilehto ym. 2014, 67–68.)

## 5 PROJEKTITYÖ OPINNÄYTETYÖNÄ

### 5.1 Projektin suunnittelu

Projektin tuotoksena voi olla jokin konkreettinen tuote tai ratkaisu johonkin ongelmaan. Se voi olla innovaatio tai jokin keino, jolla suunnata ja parantaa organisaation toimintaa uudella tavalla. Projektin perustana on aina asiakkaan tilaus ja asiakas voi asettaa projektille reunaehdot ja vaatimuksia. (Ruuska 2012, 11–12, 20.) Idea psykiatrisen sairaanhoitajan perehdytysmateriaalista tuli meidän tietoomme opiskelijakoordinaattorin välityksellä. Projektimme tuotoksena olisi perehdytysmateriaali Oulaskankaan päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle.

Kun projektisuunnitelma oli valmis ja hyväksytetty opettajilla, lähetimme suunnitelman Ouluun psykiatrian tulosalueen ylihoitajan hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi. Tämän jälkeen ehdotimme palaveria ohjausryhmän kesken, jolloin perehdytysmateriaaliin tulevaa sisältöä suunniteltiin ja käytiin läpi. Tavoitteiden saavuttamiseksi käytimme menetelmänä suunnittelupalavereja.

Aikataulun suhteen pyrimme siihen, että projektisuunnitelma olisi valmis ja hyväksytetty opettajilla loppukevään aikana. Tarkoituksemme oli työstää varsinaista perehdytysmateriaalia kesällä, joten suunnitelmissamme oli palaveri ohjausryhmän kanssa ennen kesää, jossa saisimme tietoa ja materiaalia perehdytysmateriaalia varten. Tavoitteenamme oli, että perehdytysmateriaali olisi valmis syksyllä, jonka jälkeen olisi aikaa kerätä työntekijöiltä arviointia perehdytysmateriaalista. Opinnäytetyön suhteen pyrimme siihen, että saisimme sen kokonaisuudessaan valmiiksi ennen vuoden vaihdetta.

### 5.2 Projektin toteutus

Aloitimme projektimme ensimmäisellä ideapalaverilla kahden psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa helmikuussa 2017. Pohdimme yhdessä aiheita, sen rajausta ja opinnäytetyön tarvetta. Tämän jälkeen tapasimme sisällönohjaajan kanssa ja mietimme projektisuunnitelman tekemiseen liittyviä asioita ja tietoperustan kokoamista. Tiedonhaun helpottamiseksi kävimme koulun kirjaston informaation tiedonhaun ohjauksessa. Projektisuunnitelman ja tietoperustan edetessä tapasimme oh-

jaavien opettajien kanssa muutaman kerran opinnäytetyöpajassa. Saimme hyväksytyt tutkimusluvan suunnitelmista poiketen vasta kesäkuun lopulla. Olimme sähköpostin välityksellä yhteydessä projektin tilaajaan heti luvan saatuaamme, mutta emme saaneet suunnittelupalaveria sovittua. Tämän vaikuttivat varmasti työntekijöiden kesälomat.

Elokuun alussa pidimme ensimmäisen suunnittelupalaverin Oulaskankaalla. Palaverissa oli läsnä meidän lisäksi apulaisosastonhoitaja ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa. He toivat omia ideoita esille perehdytysmateriaalin sisällöksi ja me esitimme myös omia ehdotuksiamme. Perehdytyksen kannalta on ollut haastavaa, kun perehdyttäjä on vaihtunut perehdytysjakson aikana useaan otteeseen eikä selkeitä raameja perehdytykselle ole ollut. Tärkeää olisi, että kaikki asiat tulisi käytyä läpi eikä aukkoja jäisi.

Ehdotimme suunnittelupalaverissa perehdytysmateriaalin alkuun kuvausta sairaanhoitajan työhön liittyvistä eettisistä asioista, kuten työntekijän vastuusta, työtä ohjaavista arvoista ja vaitiolovelvollisuudesta. Mielestämme näiden asioiden sisällyttäminen perehdytysmateriaalin alkupuolelle olisi hyvää johdattelua psykiatrisen sairaanhoitajan työhön. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat näiden asioiden sisällyttämisen tarpeelliseksi perehdytysmateriaaliin. Näihin usein itsestään selvinäkin pidettyihin asioihin on hyvä itse kunkin aina välillä palata. Esille nousi myös psykiatrisen päivystävän sairaanhoitajan työstä keskeinen asia, vapaaehtoisuus, jota potilaalle tulee aina korostaa vastaanotolla.

Muita perehdytysmateriaaliin valikoituvia asioita olivat muun muassa psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva, psykiatrisen päivystysvastaanoton kuvaaminen ja potilaan ohjautuminen vastaanotolle sekä psykiatrisen potilaan haastattelu. Työnkuvan läpikäymistä pidimme kaikki tärkeänä osana materiaalia. Päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työ on hyvin itsenäistä ja poikkeaa paljon esimerkiksi osastotyöskentelystä. Työntekijän perehtymisen kannalta on tärkeää, että työnkuva olisi selkeästi kuvattuna materiaalissa. Tärkeänä asiana pidettiin myös psykiatrisen päivystyspotilaan hoitoketjun ymmärtämistä. Lisäksi keskeinen asia, mitä työntekijät toivoivat, oli eräänlainen check-lista, johon tukeutuen perehdytys voitaisiin viedä sujuvasti alusta loppuun asti. Check-listassa olisi kaikki perehdytyksen aikana käytävät tärkeät asiat listattuna aihealueittain ja johon sitten voitaisiin kuitata läpikäytyt asiat. Päätimme myös tehdä psykiatrisen päivystyshaastattelulomakkeen pohjalta uuden selkeämmän haastattelulomakkeen. Saimme perehdytysmateriaalin työstämistä varten

käyttöömme yhteispäivystyksessä työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaa koskevan toimintakäsikirjan ohjeen, psykiatrisen päivystyshaastattelulomakkeen ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanoton esitteen.

Suunnittelupalaverissa sovimme, kuka psykiatrisista sairaanhoitajista olisi päävastuussa opinnäytetyöstä. Sovimme myös, että tekisimme perehdytysmateriaalista raakaversioiden, jonka sitten lähettäisimme päävastuussa olevalle psykiatriselle sairaanhoitajalle ja muille asianosaisille arvioitavaksi.

Seuraavan suunnittelupalaverin pidimme Oulaskankaalla elokuun lopussa. Paikalla olivat meidän lisäksi apulaisosastonhoitaja, opinnäytetyöstä päävastuussa oleva psykiatrisen sairaanhoitaja, Oulaskankaan opiskelijakoordinaattori sekä Skypein välityksellä Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosalueen opiskelijakoordinaattori. Skypein kanssa oli kuitenkin teknisiä ongelmia, mistä johtuen yhteinen keskustelu Skypein välityksellä ei onnistunut. Saimme kuitenkin Oulun yliopistollisen sairaalan opiskelijakoordinaattorin välityksellä psykiatrian tulosalueen osastonhoitajan, ylihoitajan ja vastualueen johtajan antaman palautteen perehdytysmateriaalistamme, mikä oli opinnäytetyön etenemisen kannalta hyvä. Saimme palaverissa myös psykiatristen sairaanhoitajien antamaa palautetta perehdytysmateriaalista ja siihen toivotuista muutoksista. Teimme tarvittavat muutokset perehdytysmateriaaliin. Sovimme samalla perehdytysmateriaaliin tulevien kuvien ottamisesta Oulaskankaalla. Lisäsimme kuvat materiaaliin ja lähetimme sen sitten eteenpäin Oulaskankaan yhteyshenkilöille, psykiatrian tulosalueen opiskelijakoordinaattorille ja opinnäytetyötä ohjaaville opettajille.

### **5.3 Riskien hallinta**

Projektimme mahdollisen riskinä pidimme sitä, että jos emme saisi riittävästi tietoa työntekijöiltä ja osastonhoitajalta perehdytysmateriaalia varten. Aikataulun suhteen riskinä oli, että emme saisi vietyä projektia eteenpäin haluamallamme tavalla esimerkiksi kesän ja lomien aikana. Hyvien ohjeiden saaminen opettajilta ja riittävä tieto ja materiaali ohjausryhmältä kesäajan työskentelyä varten olisivat tärkeitä asioita työskentelyn kannalta. Säännölliseen työskentelyyn pyrkiminen ja aikataulun noudattaminen olivat tärkeitä keinoja ehkäistä aikataulun pettäminen.

## 5.4 Projektioorganisaatio

Toimimme molemmat projektipäällikköinä projektissamme. Ohjausryhmään kuului opettajat ja osastonhoitaja sekä psykiatrisia sairaanhoitajia. Projektin arvioijina toimivat sisällönohjaaja ja päivytyksessä työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat. Projektin hyödynsääjina olivat työntekijät ja perehdytettävät. Työntekijöiden aikaa säästyisi, kun perehdytystä ohjaisi kirjallinen materiaali. Uusi työntekijä hyötyisi selkeästä ja sujuvasta perehdytyksestä ja kaikkien keskeisten asioiden läpikäyminen varmistuisi. Myös potilaat saisivat osaavaa hoitoa.

## 5.5 Viestintä

Olimme aina tarpeen vaatiessa yhteydessä ohjausryhmän jäseniin. Projektisuunnitelmaa ja tietoperustaa laatiessa olimme eniten yhteydessä sisällönohjaajaan. Projektin edetessä, kun varsinaisen perehdytysmateriaalin suunnitteleminen tuli ajankohtaiseksi, ehdotimme tapaamista ohjausryhmän jäsenten kesken. Tapaamisen tarkoituksena oli selkeyttää lopullisen perehdytysmateriaalin sisältöä.

## 5.6 Projektin seuranta ja arviointi

Arviointia tehdään projektin eri vaiheissa. Alkuarvioinnissa selvitetään näkemyksiä ja odotuksia projektin toiminnasta ja tavoitteista. Väliarvioinnissa puolestaan keskitytään projektin toiminnan arviointiin. Loppuarvioinnin kohteena on projektin tuotosten, tulosten ja vaikuttavuuden arviointi. (Suopajarvi 2013, 23, viitattu 4.9.2017.) Teimme alkuarviointia ensimmäisessä ideapalaverissa Oulaskankaalla, kun selvitimme perehdytysmateriaalin tarvetta ja odotuksia materiaalin suhteen. Väliarviointia tehtiin säännöllisesti projektin edetessä. Välitulosten hyväksyttäminen tapahtui pyytämällä materiaalista palautetta ohjausryhmältä. Projektin seuranta hoitui säännöllisellä yhteydenpidolla ohjausryhmän jäseniin. Käyttäjälähtöisyys toteutui, kun otimme psykiatrisilta sairaanhoitajilta ja osastonhoitajalta vastaan heidän toiveitaan perehdytysmateriaalin suhteen.

Yhteistyö Oulaskankaan kanssa sujui alkuvaikeuksien jälkeen hyvin. Alussa yhteydenpito oli haastavaa, sillä psykiatrisen päivytystoiminnan aloittaminen vei suuren osan osastonhoitajan ja työntekijöiden ajasta. Alkukiireiden jälkeen ja toiminnan lähdettyä kunnolla käyntiin Oulaskankaalla,

asiat alkoivat pikkuhiljaa selkiytyä, mutta tiiviimpi yhteydenpito osastonhoitajan ja psykiatristen sairaanhoitajien kanssa alkoi vasta syksyllä kesälomien jälkeen. Syksystä lähtien yhteydenpito oli mutkatonta ja tukenut opinnäytetyömme etenemistä.

Valmiin materiaalin loppuarviointi suoritettiin työntekijöiden antaman palautteen perusteella. Arviointia varten laadimme selkeän arviointilomakkeen, jossa työntekijät arvioivat nimettömästi materiaalin sisältöä, rakennetta ja selkeyttä, ulkoasua ja muotoilua sekä toivat esille mahdollisia kehittämisajatuksia. Tulostimme kaksi perehdytysmateriaalia, toisen osastonhoitajalle ja toisen psykiatrisille sairaanhoitajille sekä arviointilomakkeita palautteen antoa varten. Palautteen antamiseen annoimme aikaa kaksi viikkoa.

Arviointilomakkeessa arvioitiin perehdytysmateriaalin eri osa-alueita asteikolla 1-5:

**1 = Täysin eri mieltä**

**2 = Jokseenkin eri mieltä**

**3 = En osaa sanoa**

**4 = Jokseenkin samaa mieltä**

**5 = Täysin samaa mieltä**

**Halutessaan arvioijilla oli mahdollisuus antaa tarkentavaa palautetta kustakin väittämästä tyhjille viivoille. Materiaalin sisältöä arvioitiin seuraavilla väittämillä:**

- Materiaali sisältää kaikki olennaiset asiat päivystystyöhön tulevan uuden psykiatrisen sairaanhoitajan perehdytykseen.
- Materiaalin sisältämä tietomateriaali on riittävän tiivis.

**Rakennetta ja selkeyttä arvioitiin väittämillä:**

- Teksti on helppolukuista ja selkeää.
- Materiaalista on helppo löytää etsimänsä asiat.

**Ulkoasua ja muotoilua arvioitiin väittämillä:**

- Materiaalin ulkoasu miellyttää silmää.
- Kuvat täydentävät materiaalia ja ovat siihen sopivia.



### Lopuksi vielä pyysimme kehittämisajatuksia:

- Miten perehdytysmateriaalia voisi mielestäsi kehittää?

Kahden viikon arviointiajan jälkeen viisi arviointilomaketta oli täytetty. Seuraavissa taulukoissa esitetään arviointitulosten jakautumista asteikolle 1-5.

TAULUKKO 1. Perehdytysmateriaalin arviointi materiaalin sisällön perusteella.

MATERIAALIN SISÄLTÖ					
Väittämä:	1 = Täysin erimieltä	2 = Jokseenkin erimieltä	3 = En osaa sanoa	4 = Jokseenkin samaa mieltä	5 = Täysin samaa mieltä
Materiaali sisältää kaikki olennaiset asiat päivystystyöhön tulevan uuden psykiatrisen sairaanhoitajan perehdytykseen.				2	3
Materiaalin sisältämä tietomateriaali on riittävän tiivis.					5

Yksi arvioijista oli antanut tarkentavaa palautetta materiaalin sisältöön liittyen. Arvioijan mielestä perehdytyksessä merkittävä asia on ymmärtää, milloin toiminta on perusterveydenhuollon ja milloin erikoissairaanhoidon puolella. Näistä heillä on oma ohjekansionsa tilastointiohjeineen.

TAULUKKO 2. Perehdytysmateriaalin arviointi materiaalin rakenteen ja selkeyden perusteella.

MATERIAALIN RAKENNE JA SELKEYS					
Väittämä:	1 = Täysin erimieltä	2 = Jokseenkin erimieltä	3 = En osaa sanoa	4 = Jokseenkin samaa mieltä	5 = Täysin samaa mieltä
Teksti on helppolukuista ja selkeää.					5

<b>Materiaalista on helppo löytää esimänsä asiat.</b>					<b>5</b>

Yksi arvioijista oli tarkentanut, että materiaali on selkeä ja tarpeelliset asiat löytyvät helposti.

TAULUKKO 3. Perehdytysmateriaalin arviointi materiaalin ulkoasu ja muotoilun perusteella.

<b>MATERIAALIN ULKOASU JA MUOTOILU</b>					
<b>Väittäjä:</b>	<b>1 = Täysin erimielä</b>	<b>2 = Jokseenkin erimielä</b>	<b>3 = En osaa sanoa</b>	<b>4 = Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>5 = Täysin samaa mieltä</b>
<b>Materiaalin ulkoasu miellyttää silmää.</b>				<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Kuvat täydentävät materiaalia ja ovat siihen sopivia.</b>				<b>1</b>	<b>4</b>

Yksi arvioija oli kommentoinut kuvien tuovan materiaaliin pirteyttä. Lisäksi eräs arvioijista kommentoi, että ”kauneus on katsojan silmissä :)”.

Viimeiseen kohtaan, jossa pyysimme kehittämisajatuksia kysymyksellä ”Miten perehdytysmateriaalia voisi mielestäsi kehittää?”, olimme saaneet kahdelta arvioijalta kommentit. Toisen arvioijan mielestä materiaalin päivittäminen säännöllisesti on tärkeää, mutta varsinaisia kehittämisideoita hänellä ei ole. Toisessa kommentissa saimme kiitoksen hyvin tehdystä työstä.

Projektimme tulostavoitteena oli perehdytysmateriaalin laatiminen päivystyksen psykiatriselle sairaanhoitajalle. Saamamme suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella voimme mielestämme sanoa onnistuneemme perehdytysmateriaalin laatimisessa kiitettävästi. Onnistuimme luomaan selkeän ja tiiviin perehdytysmateriaalin ja käytännöllisen check-listan sekä uudistetun haastattelulomakkeen. Toiminnallisena tavoitteenamme oli selkeyttää perehdytyksen etenemistä ja toteutusta sekä yhdenmukaistaa ja parantaa perehdytyksen laatua. Emme voi vielä varmuudella sanoa, miten

materiaali vaikuttaa perehdytyksen toteutukseen, koska sitä ei ole varsinaisessa käytössä testattu ja arvioitu. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä turvallisuutta sekä työntekijän että potilaan näkökulmasta. Tämänkin tavoitteen toteutuminen tulee selkiytymään vasta, kun perehdytysmateriaalia on käytetty pidemmän aikaa työyhteisössä. Oma oppimistavoittemme oli projektiluonteisen opinnäytetyön toteuttaminen ja opinnäytetyöprosessiin perehtyminen. Opinnäytetyön edetessä saimme hyvän käsityksen projektiluonteisen opinnäytetyön toteuttamisesta ja siitä, miten tärkeää oman työskentelyn suunnittelu on. Myös opinnäytetyöprosessi tuli meille tutuksi projektimme myötä.

## 6 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyön aiheen psykiatrian puolelta, vaikka oma suuntautumisemme kohdistuikin sisätauti-kirurgiseen sairaanhoitoon. Perehdytysmateriaalin laatiminen psykiatriselle sairaanhoitajalle vaikutti heti mielenkiintoiselta opinnäytetyön aiheelta. Näimme molemmat Oulaskankaan yhteispäivystyksen harjoittelujakson aikana kauempaa psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyä, joten meillä oli jo olemassa suurpiirteinen käsitys kyseisestä toimenkuvasta. Lisäksi mielenkiintoa ja työskentelymotivaatiota lisäävä tekijä oli se, että halusimme opinnäytetyön myötä kartuttaa tietämystämme psykiatrian puolen hoitotyöstä, mielenterveyspotilaita kun tulemme varmasti jatkossa somaattisen puolen hoitotyössä kohtaamaan. Tietämyksemme psykiatrisen sairaanhoitajan työstä päivystyksessä lisääntyi projektin aikana merkittävästi.

Psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuva päivystyksessä on melko uusi ja varmasti monille vielä tuntematon asia. Sen merkitys ei kuitenkaan ole jäänyt meille epäselväksi. Psykiatrisen sairaanhoidon hoitopaikkojen vähentämisen takia, monilla on varmasti huoli mielenterveyspotilaiden hoidosta ja hoidon saatavuudesta tällä alueella. Psykiatrisen osaamisen tuominen Oulaskankaan päivystykseen nopeuttaa hoitoon pääsyä ja tuo turvallisuutta apua tarvitseville ja heidän läheisilleen. Elämänkriiseissä ja akuuteissa tilanteissa on tärkeää, että apua on saatavilla nopeasti ja vuorokauden ajasta riippumatta.

Minkä tahansa syyn vuoksi potilas olisikin hoidossa, voi aina herätä ajatus myös mahdollisesta psykiatrisen hoidon tarpeesta. Psykiatrisen potilaan kohtaaminen somaattisella puolella voi aiheuttaa hyvin monenlaisia tuntemuksia ja reaktioita hoitohenkilökunnassa. Opinnäytetyön myötä kiinnitimme vielä tavallistakin enemmän huomioita muun muassa hoitajien suhtautumiseen mielenterveyspotilaita kohtaan. Psykkiset sairaudet aiheuttavat epätietoisuutta, epävarmuutta ja jopa pelkoa. Somaattinen vaiva hoidetaan ongelmitta, mutta psyykinen puoli jää usein kokonaan huomiotta. Vaikka psyykinen sairaus tiedostetaan, ei sitä kuitenkaan välttämättä osata tai uskalleta ottaa puheeksi tai kysyä suoraan sairauden sen hetkisestä tilasta. Psykkisen sairauden sivuuttamiseen on varmasti monia syitä, kuten tiedon ja kokemuksen puute, mikä saa aikaan tunteen siitä, ettei psykiatrisen potilaan hoitamiseen ole tarvittavia työkaluja. Myös kiire ja työn hektisyys vaikuttavat varmasti osaltaan potilaan psyykkisen puolen huomiotta jättämiseen tai unohtamiseen.

Vaikka psykiatrisen sairaanhoitajan työstä päivystyksessä tiedettäisiinkin Oulaskankaan sairaalan sisällä, on oleellisista, että apua ymmärretään myös pyytää, mikäli oma osaaminen ei tunnu siinä tilanteessa riittävän. Psykiatrinen sairaanhoitaja on oman alansa asiantuntija, eikä avun pyytämiseen pitäisi olla isoa kynnystä. Jokaisella hoitajalla on todennäköisesti olemassa kyky arvioida, milloin voisi olla aiheellista tarjota potilaalle mahdollisuutta jutella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Myös tieto siitä, että apua on saatavilla, voi olla potilaan jatkoon ajattelun hyödyllistä.

Vaikka psykiatriset potilaat somaattisella puolella aiheuttavatkin epävarmuutta, on hyvä luottaa omiin taitoihinsa. Somaattisella puolella hoitohenkilökunnalle on varmasti kehittynyt kyky kohdata potilas, olla läsnä ja kuunnella. Psykiatrisenkin potilaan kohdalla näillä taidoilla pääsee jo pitkälle. Potilaan kohtaamiseen ei tarvita erityistaitoja, jo pelkkä läsnäolo voi olla avain luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen. On kuitenkin ymmärrettävää, että vieraat asiat tuntuvat hoitajien mielestä haastavilta ja että ne vievät enemmän aikaa ja energiaa. Omaan osaamiseen ja ammattitaitoon voi kuitenkin kehittää esimerkiksi tietoa hakemalla ja koulutuksiin osallistumalla.

## LÄHTEET

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielen-terveysystistä työkyvyttömien nuorten aikuisten tausta. Lääkärilehti 69 (50–52), 3441–3448. Viitattu 26.7.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielen-terveysystista-tyokyvyttomien-nuorten-aikuisten-tausta/>.

Bergroth, J. & Haverinen, T. 2016. Pehdytys rekrytointivalttina. Pehdytyksen kehittäminen si-  
sätautien teho-osastolla. Oulun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-  
ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 2.3.2017.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111229/Bergroth\\_Jaana%20ja%20Haveri-  
nen\\_Tanja.pdf.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111229/Bergroth_Jaana%20ja%20Haveri-<br/>nen_Tanja.pdf.pdf?sequence=2) .

Dumon, E. & Portzky, G. 2017. Itsemurhan ehkäisyn yleiset ohjeet. Viitattu 21.3.2017.  
[https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Itsemurhan+ehk%C3%A4isyn+yleiset+oh-  
jeet.pdf/341f5970-e1da-4d2b-859b-6e14b129f253](https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Itsemurhan+ehk%C3%A4isyn+yleiset+oh-<br/>jeet.pdf/341f5970-e1da-4d2b-859b-6e14b129f253).

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-  
method study. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 9.3.2017. [https://www.doria.fi/bitstream/han-  
dle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2](https://www.doria.fi/bitstream/han-<br/>dle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2).

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma  
Pro Oy.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino  
Oy.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Pehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvalli-  
suuskeskus.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. 1.–  
2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Käypä hoito. 2015. Skitsofrenia. Viitattu 21.3.2017. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-  
et/suositus?id=hoi35050](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-<br/>et/suositus?id=hoi35050).

Käypä hoito. 2016. Depressio. Viitattu 8.3.2017. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/suo-  
situs?id=hoi50023#s14\\_1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-et/suo-<br/>situs?id=hoi50023#s14_1).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. 30.3.2007/334. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 2. uudistettu painos.

Luukkonen, N. 2014. Potilaan psyykkisen avuntarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150030/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150030.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150030/urn_nbn_fi_uef-20150030.pdf).

Lääkäriin käsikirja. 2016. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 22.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00864&p\\_haku=tahdosta%20riippumaton%20hoito](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00864&p_haku=tahdosta%20riippumaton%20hoito).

Lönnqvist, J. 2014. Psykiatrisen kliininen tutkimus. Viitattu 7.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597).

Lönnqvist, J. 2017a. Kliininen haastattelu. Viitattu 13.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597).

Lönnqvist, J. 2017b. Psykiatrisen potilaan hoitosuunnitelma. Viitattu 13.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597).

Lönnqvist, J., Moring, J. & Henriksson, M. 2017. Hoitoon ohjaaminen. Viitattu 21.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04497&p\\_selaus=16597](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597).

Niemi-Murola, L. 2013. Pedagogiikkaa perehdytykseen - tarvitaanko sitä? Lääkärilehti 68 (46), 2990–2991. Viitattu 4.3.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/ajassa/nakokulmat/pedagogiikka-perehdytykseen-tarvitaanko-sita/>.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.3.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiedegradu2009nummelin.pdf?sequence=4>.

Olkinuora, M. 2015. Transformationaalinen johtajuus sairaanhoitajien työn tukena. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.5.2017. <https://www.tritonia.fi/download/gradu/6654>.

- Ollila, A. 2014. Perehdytys on nuorten työsuojelussa ensiarvoisen tärkeää. Viitattu 9.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01267#s3](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01267#s3).
- PoPSTer. 2017. Pohjois-pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa. Viitattu 24.5.2017. [http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster/t%C3%A4m%C3%A4\\_on\\_pops-ter](http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/popster/t%C3%A4m%C3%A4_on_pops-ter).
- PoPSTer-hanke. Mielenterveys- ja päihdepalvelut - työryhmän loppuraportti. Viitattu 24.5.2017. [http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/download/4737/mielenterveys- ja\\_paihdepalvelut\\_loppuraportti-pdf/pdf](http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/download/4737/mielenterveys- ja_paihdepalvelut_loppuraportti-pdf/pdf).
- PPSHP. 2017. Yhteispäivystys. Oulaskankaan sairaala. Viitattu 24.5.2017. [https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime109/prime107.aspx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime109/prime107.aspx).
- Rissanen, I. 2015. Nervous system medications and suicidal ideation and behavior: The northern Finland birth cohort 1966. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 22.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208077.pdf>.
- Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. 7. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 23.9.2014/782 Viitattu 11.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>.
- STM. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 6.4.2011/341. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.
- STM. Selvityksiä. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 1.3.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3aNB%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>.
- Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. 881. Viitattu 21.3.2017. <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo10929.pdf>.
- Suopajarvi, L. 2013. Opas projektin arviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.
- Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.3.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 11.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>.
- Tuisku, K., Melartin, T. & Vuokko, A. 2011. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. Viitattu 8.3.2017. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus\\_mielenterveysongelmiin\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_1.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf).



Tuisku, K., Vuokko, A., Laukkala, T., Mäntynen, J. & Melartin, T. 2012. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio - miksi, milloin ja miten? Viitattu 8.3.2017. [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo10613&p\\_haku=Psykiatri-nen%20ty%C3%B6-%20ja%20toimintakykyarvio%20%20%E2%80%93%20miksi,%20milloin%20ja%20miten?](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10613&p_haku=Psykiatri-nen%20ty%C3%B6-%20ja%20toimintakykyarvio%20%20%E2%80%93%20miksi,%20milloin%20ja%20miten?)

Työsopimuslaki. 26.1.2001/55. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055#L2>.

Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383. Viitattu 6.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>.

Työturvallisuuskeskus. 2017. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 4.3.2017. [http://www.tyoturva.fi/tyohyvinvointi\\_ja\\_tyosuojelu/toiminta\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](http://www.tyoturva.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus).

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 23.2.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 4.3.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526201245.pdf>.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

# Psykiatrisen sairaanhoitajan perehdytysmateriaali

*Oulaskankaan yhteispäivystys*



# Sisällys

Alkusanat .....	3
Sairaanhoitajan eettiset ohjeet .....	4
Potilaan hyvinvointi ja turvallisuus .....	4
Ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen .....	5
Yksilöllisyys .....	5
Oikeudenmukaisuus .....	5
Salassapitovelvollisuus .....	5
Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto .....	6
Potilaan ohjautuminen vastaanotolle .....	7
Konsultaatiokäynnit Oulaskankaan sairaalan osastoille ja Oulaisten terveyskeskukseen .....	8
Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva .....	9
Potilaan esitietojen selvittäminen .....	9
Perhetilanteen huomioiminen .....	9
Testit, seulontamenetelmät ja muut tutkimukset .....	9
Yhteistyö lääkärin kanssa .....	10
Jatkohoito ja yhteistyötahot .....	11
Tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arviointi .....	11
Sairausloman tarpeen arviointi .....	12
Kirjaaminen ja raportointi .....	12
Yhteistyö yhteispäivystyksessä .....	12
Opiskelijat .....	12
Kokoukset ja koulutukset .....	13
Tilastointi .....	13
Psykiatrinen päivystysshaastattelu .....	14
Lähteet .....	15
Liitteet	

# ALKUSANAT

---

Tämä perehdytysmateriaali on tarkoitettu uuden työntekijän, eli Sinun, päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työhön perehdyttämisen tueksi Oulaskankaan yhteispäivystyksessä. Tässä materiaalissa käytetään myös sanaa päivystys, jolla tarkoitetaan yhteispäivystystä. Perehdytysmateriaali sisältää sairaanhoitajan eettisten ohjeiden kuvauksen sekä tietoa potilaan ohjautumisesta vastaanotolle, psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvasta ja psykiatrisen potilaan haastattelusta. Psykiatrisen sairaanhoitajan perehdytykseen liittyy myös muita asioita, mutta niitä ei käsitellä tarkemmin tässä materiaalissa. Materiaalin liitteenä on perehdytyksen check-lista (liite 1) ja psykiatrisen päivystyshaastattelun lomake (liite 2). Check-listassa on listattuna kaikki uudelle työntekijälle perehdytettävät asiat.

Perehdytyksesi kestää kaksi viikkoa, jonka aikana me perehdytämme Sinua parhaan osaamisemme mukaan uuteen työhösi. Toivomme, että voimme antaa sinulle kaiken tarvittavan tiedon, mitä työssäsi tulet tarvitsemaan. Kannustamme Sinua myös olemaan alusta asti aktiivinen, jotta pääset mahdollisimman nopeasti kiinni uuteen työhösi ja työyhteisösi.

**Toivotamme Sinut tervetulleeksi ja toivomme, että tulet viihtymään uudessa työpaikassasi!**



# SAIRAAHOITAJAN EETTISET OHJEET

---

Sairaanhoitaja tekee työtä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi ja kärsimyksen lievittämiseksi. Hän myös auttaa ihmisiä eri elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka hänen hoitoaan tarvitsevat. Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstään henkilökohtaisesti. Hän on velvollinen arvioimaan omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen tehtäviä tai jakaessaan niitä muille. Sairaanhoitaja on velvollinen kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat yhdessä vastuussa siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. He ovat toistensa tukena työssä jaksamisessa, potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoitajat pyrkivät sujuvaan yhteistyöhön potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. He myös kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. Sairaanhoitajilla on velvollisuus valvoa, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot toimivat eettisesti.

Sairaanhoitajat osallistuvat terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä potilaiden, omaisten ja muiden läheisten kanssa sekä vahvistavat heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat antavat terveyttä koskevaa tietoa ja lisäävät ihmisten kykyä hoitaa itseään. He huolehtivat koulutuksen kehittämisestä, ammatin sisällön syventämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä.

## **POTILAAN HYVINVOINTI JA TURVALLISUUS**

Sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaiden omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on toiminnan edellyttämä koulutus, pätevyys ja valmiudet. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa määritellään, että laadukkaan ja turvallisen toiminnan

varmistamiseksi on huolehdittava henkilöstön riittävästä perehdytyksestä sekä koulutuksesta ja osaamisesta.

## **IHMISARVON JA ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN KUNNIOITTAMINEN**

Sairaanhoitaja suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää oloa. Sairaanhoitaja osaa kohdata potilaan arvokkaana ihmisenä ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

## **YKSILÖLLISYYS**

Sairaanhoitaja arvostaa potilaan yksilöllisyyttä ja pyrkii luomaan hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon potilaan arvot, vakaumus ja tavat. Hän hoitaa potilasta kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan.

## **OIKEUDENMUKAISUUS**

Sairaanhoitaja tekee työtään oikeudenmukaisesti. Jokaisen potilaan tulee saada yhtä hyvää hoitoa riippumatta terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

## **SALASSAPITOVELVOLLISUUS**

Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan luottamukselliset tiedot ja harkitsee tarkkaan, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

# PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO

---

- ❖ Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto on ollut toiminnassa alkuvuodesta 2015 lähtien ja helmikuussa 2017 toiminta on muuttunut päivystyslunteeiseksi.
- ❖ Oulaskankaan vastaanotto toimii Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosalueen alaisuudessa.
- ❖ Vastaanotolla arvioidaan muun muassa elämäkriisissä olevia potilaita ja potilaita, joilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia.
- ❖ Potilaan hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Potilaan suostumus psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamaan apuun on varmistettava.
- ❖ Omaisten jaksamisen huomioiminen ja tukeminen vastaanotolla on erittäin tärkeää.
- ❖ Hoidon tarpeen arviointi tehdään yhdessä päivystävän lääkärin kanssa.
- ❖ Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla ei ole tarkoitus korvata jo olemassa olevia avohoitokontakteja.



# POTILAAN OHJAUTUMINEN VASTAANOTOLLE

---

- ❖ Kun potilas hakeutuu psyykkisten vaivojen vuoksi päivystykseen, hän ohjautuu psykiatriselle sairaanhoitajalle Triage-hoitajan kautta.
- ❖ Psykiatrista hoitoa tarvitseva potilas voi tulla päivystykseen ambulanssilla ensihoidon tuomana.
- ❖ Psykiatrinen sairaanhoitaja voi saada ensihoidolta esitietoja potilaasta jo ennen päivystykseen saapumista. Kun potilas saapuu päivystykseen, psykiatrinen sairaanhoitaja saa potilaasta suullisen raportin yhteispäivystyksen kansliassa.
- ❖ On tärkeää suunnitella potilaan hoitoa yhdessä ja muun muassa päättää, aloitetaanko potilaan tutkiminen ja hoito somatiikan vai psyyken puolelta.
- ❖ Psykiatrinen sairaanhoitaja ja päivystävä lääkäri arvioivat yhdessä potilaan kanssa hänen akuutin psykiatrisen hoidon tarpeensa.
- ❖ Myös somaattisten syiden tai oireiden takia päivystykseen tulleella potilaalla voi olla psykiatrisen hoidon tarve.
- ❖ Jos potilaan somaattisiin oireisiin ei löydy selittäviä tekijöitä, on lääkärin arvioitava mahdollinen psykiatrisen hoitajan arvion tarpeellisuus.
- ❖ Potilas voi tulla psykiatriseen arvioon myös alueen oppilaitosten kautta, esimerkiksi terveydenhoitajan tai koulukuraattorin yhteydenoton myötä.
- ❖ Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle potilaat tulevat vapaaehtoisesti ja pääsääntöisesti ilman lähetettä.





# KONSULTAATIOKÄYNNIT OULASKANKAAN SAIRAALAN OSASTOILLE JA OULAISTEN TERVEYSKESKUKSEEN

---

- ❖ Osaston lääkäri tai hoitaja tekee konsultaatiopyynnön puhelimitse ja kirjaa sen potilaskertomukseen.
  - Ennen pyyntöä on tarkistettava potilaan suostumus.
  
- ❖ Psykiatrinen sairaanhoitaja käy tapaamassa potilasta sovittuna ajankohtana osastolla.
  - Ennen tapaamista hoitaja tai lääkäri antaa lyhyen raportin potilaasta.
  - Keskustelua varten varataan rauhallinen tila.
  - Tapaamisen jälkeen hoitajalle annetaan lyhyt suullinen raportti keskustelutilanteesta.
  - Psykiatrinen sairaanhoitaja kirjaa hoitosuunnitelmaan potilaan kanssa sovitut asiat, mm. jatkokäynnit.
  - Varsinainen kirjaaminen tehdään Esh:n psykiatrisen hoitotyön näkymään.
  - Tilastointi (Esh Oberon).

# PSYKIATRISEN SAIRAAHOITAJAN TYÖNKUVA

---

## POTILAAN ESITIE TOJEN SELVITTÄMINEN

- ❖ Esitietojen selvittäminen tehdään esimerkiksi valmiin haastattelulomakkeen avulla (liite 2).
- ❖ Tietoja voidaan saada myös aiemmista ESKO:n kirjauksista ja Kannasta.
- ❖ Tarvittaessa otetaan yhteyttä avohoitoon esitietojen selvittämiseksi.
- ❖ Potilaan suostumus psykiatrisen sairaanhoitajan apuun tulee varmistaa.

## PERHETILANTEEN HUOMIOIMINEN

- ❖ Selvitetään, onko potilaalla omaisia ja ovatko he tietoisia hänen tilanteestaan.
- ❖ Tarvittava tuki järjestetään kotiin.
- ❖ Jos potilaalla on alaikäisiä lapsia, tehdään yhteistyötä OAS:n sosiaalityöntekijän tai sosiaalipäivystyksen kanssa.
  - Lapset puheeksi -menetelmän hyödyntäminen.
  - Tarvittaessa tehdään lastensuojeluilmoitus.
  - Ilmoitus potilaan kotikunnan sosiaalityöntekijälle lastensuojeluilmoituksen tekemisestä.

## TESTIT, SEULONTAMENETELMÄT JA MUUT TUTKIMUKSET

- ❖ Tarpeellisten testien ja seulontamenetelmien tekeminen:
  - **AUDIT** – Alkoholinkäytön riskit
  - **BDI** – Masennuskysely
  - **Mini-mental** – Muistitesti
  - **PROD-seula** – Psykoosin ennako-oireiden tunnistamiseen

- **MDQ** – Mielialahäiriökysely
  - **BAI** – Ahdistuskysely (maksullinen)
- ❖ Testi- ja seulontalomakkeita löytyy intrasta ja tulostettuna psykiatrisen sairaanhoitajan työhuoneen kaapista.
- ❖ Tarvittaessa potilaalle voidaan tehdä myös muita tutkimuksia:
- Alkometri
  - EKG
  - Verenpaineen ja pulssin mittaus
  - Laboratoriotutkimuksia

## **YHTEISTYÖ LÄÄKÄRIN KANSSA**

- ❖ Psykiatrisen sairaanhoitaja informoi päivystävää lääkäriä hänen vastaanotollaan olevasta potilaasta ja lääkäri arvioi lääkärikäynnin tarpeellisuuden.
- ❖ Lääkäri tekee merkinnän potilaskertomukseen (Potilas on käynyt psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla/arvioissa -merkintä riittää).
- ❖ Psykkisten sairauksien taustalla voi olla somaattisia syitä (mm. virtsatieinfektio, sydänperäiset ja neurologiset syyt), jolloin otetaan aina yhteys lääkäriin.
- ❖ Lääkärin määräyksestä voidaan tarvittaessa antaa päivystyksestä potilaalle mukaan, esim. pieni määrä ahdistusta lievittävää lääkettä, kotona pärjäämistä tukemaan.
- Tästä kirjaus potilastietoihin.
- ❖ OYS:n ja Kokkolan psykiatrian erikoislääkärien konsultointi tapahtuu pääsääntöisesti päivystävän lääkärin toimesta.
- Kiireen takia myös psykiatrisen sairaanhoitaja voi esim. informoida sairaalaan lähetettävästä potilaasta (M1- tai B1-lähetete).
- ❖ Yhteispäivystyksessä käyneen Kallion alueen potilaan jatkohoitoa suunniteltaessa voidaan konsultoida Kallion psykiatria arkisin klo 8-9 välisenä aikana.

## JATKOHOITO JA YHTEISTYÖTAHOT

- ❖ Potilaan luvalla otetaan yhteys kotikunnan mielenterveysyksikköön akuuttiajan järjestämiseksi.
  - Kerrotaan potilaan esitiedot ja tämänhetkinen tilanne.
  - Potilaan luvalla mielenterveysyksikköön lähetetään hoitotiedote päivystyskäynneistä eli tehdään sähköinen hoitopalaute.
  - Mielenterveysyksikkö sopii ajanvarauksesta potilaan kanssa.
- ❖ Mikäli mielenterveysyksikköön ei saa riittävän pian aikaa, voidaan sopia polikliinisia arviointeja tai jatkokäyntejä psykiatriselle sairaanhoitajalle (1-3 kertaa).
  - Käynnit sovitaan potilaan kotikunnan mielenterveysyksikön kanssa tai viikonloppuisin ja juhlapyhinä OAS:n päivystävän lääkärin ohjeen mukaisesti.
- ❖ Kotipalveluista sovitaan yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa.
- ❖ Tarvittaessa järjestetään kotisairaanhoidon palveluita.
- ❖ Yhteistyötahojen yhteystietoja on koottu pikahakutelineeseen, joka löytyy psykiatrisen sairaanhoitajan huoneesta. Lisää yhteystietoja voi etsiä internetistä.

## TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

- ❖ Kun potilaalla todetaan akuutti psykiatrisen hoidon tarve:
  - Lääkäri tekee päivystys- tai kiireellisen lähetteen jatkohoitoon (sairaala- tai avohoitoon).
  - [Linkki mielenterveyslakiin.](#)
- ❖ Vastentahtoisesti päivystykseen tulevaa potilasta arvioitaessa psykiatrisen sairaanhoitaja ja lääkäri toimivat työparina.
- ❖ Kun potilaalla on selkeä M1-lähetteen tarve, on psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänä potilaan tilan seuranta, kunnes tarvittavat toimenpiteet potilaan siirtämiseksi jatkohoitopaikkaan on suoritettu.
  - Tarvittaessa myös vartija seuraa potilasta.

## SAIRAUSSLOMAN TARPEEN ARVIOINTI

- ❖ Päivystyksen lääkäri arvioi sairausloman tarpeen.
- ❖ Psykiatrinen sairaanhoitaja voi kirjoittaa sairauslomaa 1-3 vuorokautta.
  - Esim. Surureaktion, akuutin stressireaktion tai univaikeuksien takia.
  - Huom. Kaikki työnantajat eivät hyväksy sairaanhoitajan kirjoittamaa sairauslomatodistusta.

## KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTI

- ❖ Kirjaamisen tueksi löytyy ohjeita, [linkki toimintakäsikirjaan](#).
- ❖ Raportointi vuoron vaihtuessa toisen psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.
- ❖ Osallistuminen yhteispäivystyksen raportteihin tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan.

## YHTEISTYÖ YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

- ❖ Kun psykiatrisia potilaita ei ole, psykiatriset sairaanhoitajat voivat auttaa yhteispäivystyksessä sellaisissa tehtävissä, joista he voivat tarvittaessa nopeasti irrottautua. Tällaisia ovat esimerkiksi:
  - Potilaan hyvinvoinnista huolehtiminen (asentohoito, vessakäynnit, kivun ja vilun huomioiminen jne.).
  - Perusvitaalimittausten (verenpaine, pulssi, happisaturaatio, hengitystaajuus, tajunnan taso, lämpö), verensokerin ja EKG:n ottaminen.
  - Laboratorio- ja röntgenkäynnit.
  - Ei esim. i.v.-lääkehoito, katetrointi tai nenämahaletkun laittaminen.

## OPISKELIJAT

- ❖ Yhteispäivystyksessä ja psykiatrisella osastolla harjoittelussa olevat opiskelijat voivat ennalta sovitusti käydä tutustumassa psykiatrisen sairaanhoitajan työhön.

## KOKOUKSET JA KOULUTUKSET

- ❖ Osallistuminen psykiatrisen osaston 76 osastokokouksiin.
- ❖ Osallistuminen psykiatristen sairaanhoitajien ryhmäyönohjaukseen.
- ❖ Tarvittaviin koulutuksiin osallistuminen.

## TILASTOINTI

- ❖ Tilastointi (PTH ja ESH Oberon).
  - Ohjekansio on psykiatrisen sairaanhoitajan huoneessa.



# PSYKIATRINEN PÄIVYSTYSHAASTATTELU

---

❖ Potilaan esitietojen ja sen hetkisen tilanteen selvittämiseksi tehdään psykiatrinen päivystyshaastattelu.

❖ Haastattelu on keskeisin tapa selvittää potilaan hoidon tarve.

❖ Henkilötietojen lisäksi on keskeistä selvittää potilaan tilaa mm. seuraavilla kysymyksillä:

- Mitä on tapahtunut?
- Miten tai milloin tilanne on saanut alkunsa?
- Kuinka kauan se on kestänyt?
- Onko sinulla entuudestaan hoitosuhdetta johonkin paikkaan?
- Onko käytössäsi lääkkeitä, mitä?
- Onko sinulla omaisia tai lapsia? (Huom. lastenhoidon tai -suojelun tarve)
- Ovatko omaiset tietoisia tilanteestasi?
- Mitä apua sinä ja omaisesi toivotte?



❖ Jatkohoidosta tai yhteydenotosta tulee sopia potilaan ja yhteistyötahon kanssa.

❖ Potilas voidaan tilanteen mukaan myös ohjata muualle.

❖ Psykiatrinen haastattelulomake on intrassa ja tämän materiaalin liitteenä (liite 2).

# LÄHTEET

---

Holopainen-Jänis, S. & Laukkanen, M. 2003. Uuden työntekijän / pitkäaikaisen sijaisen perehdytysohjelma. Toimintakäsikirja. OYS.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 15.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 15.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 15.8.2017.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Somero, M. & Karjalainen, P. 2017. Yhteispäivystyksessä työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva. Toimintakäsikirja. OYS.

STM. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 6.4.2011/341. Viitattu 15.8.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.

Tuomikoski, A. 2017. Psykiatrinen päivystyshaastattelulomake. OAS.



# PEREHDYTYKSEN CHECK-LISTA

Tämä perehdytyksen check-lista on tarkoitettu työpaikalle tulevan uuden päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan perehdytykseen. Perehdyttäjä voi käyttää check-listaa perehdytyksen etenemisen tukena ja muistilistana siitä, mitä asioita perehdytyksessä tulisi käydä läpi. Perehtyjä voi myös helposti seurata perehdytyksen etenemistä listasta. Check-listaan kuitataan läpikäytyt asiat ja kun perehdytyksen yhden osa-alueen asiat on käyty läpi, perehdyttäjä merkitsee osa-alueen alaosaan päivämäärän ja omat nimikirjaimensa. Aihealueista kaksi ensimmäistä osiota (yleiset asiat ja työvuoroihin liittyvät asiat) perehdyttää osastonhoitaja ja loput kaksi (työympäristö ja päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva) perehdyttävät psykiatriset sairaanhoitajat.

**Perehtyjän nimi:** \_\_\_\_\_

<b>YLEISET ASIAT</b>	<b>KUITTAUS</b>
Henkilötiedot työnantajalle	
Työsopimus ja verokortti	
Organisaatio	
Toimintaperiaatteet ja arvot	
Atk-järjestelmä ja tunnukset	
I.v.-lupa ja todistukset	
Vaitiolovelvollisuus	
Aseptiikka	
Työasu	
Työterveyshuolto	
Työsuojelu	
Rokotukset	
TYKY-toiminta	
Kehittämispäivät, tyhy-iltapäivä	
Virkistystoiminta	

**Päiväys ja perehdyttäjän nimikirjaimet:** \_\_\_\_\_

<b>TYÖVUOROIHIN LIITTYVÄT ASIAT</b>	<b>KUITTAUS</b>
Työvuorot	
Työvuorolistat ja vuorotoiveet	
Kahvi- ja ruokatauot	
Sairauslomat, virkavapaudet ja muut poissaolot	
Kulunvalvonta ja avaimet	
Palkka-asiat	
Vuosilomat	
Lomatoiveet	

Päiväys ja perehdyttäjän nimikirjaimet: \_\_\_\_\_

<b>TYÖYMPÄRISTÖ</b>	<b>KUITTAUS</b>
Psykiatrisen sairaanhoitajan huone ja päivystyksen tilat	
Työntekijät ja muu henkilökunta	
Yhteistyötahot sairaalassa (laboratorio, röntgen...)	
Potilasturvallisuus	
Paloturvallisuusohjeet ja hätäpoistumistiet	
Ensiapuvälineet ja elvytys (Defibrillaattori)	
Toiminta väkivalta- tai uhkatilanteissa	
Mapa ja Safewards- toimintamalli	

Päiväys ja perehdyttäjän nimikirjaimet: \_\_\_\_\_

<b>PÄIVYSTÄVÄN PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA</b>	<b>KUITTAUS</b>
Potilaan ohjautuminen vastaanotolle	
Yleiskuva potilaista	
Potilaan haastatteleminen	
Testit ja seulontamenetelmät	
Yhteistyö lääkärin kanssa	
Perheen, omaisten ja kokonaistilanteen huomioiminen	
Jatkohoito ja yhteistyötahot	

Tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjaaminen	
Työkyvyn arviointi ja sairausloman kirjoittaminen	
Kirjaaminen	
Raportointi	
Yhteistyö yhteispäivystyksessä	
Kokouksiin, koulutuksiin ja työnohjaukseen osallistuminen	
Tilastointi	
Konsultaatiokäynnit	
Opiskelijoiden tutustuminen	

Päiväys ja perehdyttäjän nimikirjaimet: \_\_\_\_\_

# PSYKIATRINEN PÄIVYSTYSHAASTATTELU

Haastattelija: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

## Asiakkaan tiedot

Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelinnumero	

## Soittajan tai saattajan tiedot

Nimi	
Osoite	
Puhelinnumero	

## Avainkysymykset

Mitä on tapahtunut? Miksi olet hakeutunut vastaanotolle?

---

---

---

---

**Miten ja milloin tilanne on saanut alkunsa? Kuinka kauan se on kestänyt?**

---

---

---

---

**Onko sinulla entuudestaan hoitosuhde johonkin paikkaan?**

---

---

---

---

**Oletko jo saanut jotakin apua tilanteeseesi? Onko sinulla oma lääkäri?**

---

---

---

---

**Onko käytössäsi lääkkeitä, mitä?**

---

---

---

---

**Onko sinulla omaisia tai lapsia? Tietävätkö he tilanteestasi? (Huom. mahdollinen lastenhoidon tai -suojelun tarve)**

---

---

---

---

**Mitä apua sinä ja omaisesi toivotte?**

---

---

---

---

## Tiedonvälitys ja yhteydenotosta sopiminen

**Milloin ja minne asiakkaalle on annettu aika?**

---

---

**Milloin asiakas ottaa yhteyttä?**

---

---

**Asiakas on ohjattu muualle. Miksi, minne ja miten siirto on sovittu?**

---

---

---

---

**Muuta tärkeää huomioitavaa, mitä?**

---

---

---

---