

Elina Kauppi

PEREHDYTYSKANSIO MIELENTERVEYS- JA  
PÄIHDEKUNTOUTUJEN HOITOKOTI MINTTUKOTIIN

Hoitotyön koulutusohjelma

2011



# THE ORIENTATION FOLDER THE EDUCATIONAL WORK IN THE NURSING HOME MINTTUKOTI

Kauppi Elina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
September 2011  
Supervisor: Flinck Maria  
Number of pages: 45  
Appendices: 3

Keywords: project, introduction, mental health, substance abuse rehabilitation

---

This thesis was made as a project. The purpose of the scholarly thesis was to design and create a clear instruction to the nursing home Minttukoti workers. The target group in the project was new and old employees and students. The purpose of this project-thesis was to clarify Minttukoti principles and work assignments, introduce and examine the project as an implementation method. The Minttukoti is in Siikainen located in a private, nine mental health and substance abuse rehabilitation nursing home. The Minttukoti was established in 2008.

The folder contains information of principles and assignments. The meaning of the folder was to familiarize new employees, students and give support to old employees. It was aimed to make it compact and motivating information package for the staff. It was meant to be clear and easily read. The familiarization guide will be helpful to the employer and for the new employee. It will ease the work of the employer and the person who is responsible for the familiarization. Furthermore it is made to help the new employee to adapt to the new working environment and work assignments.

Orientation includes information such as Mint Home operating principles, values, daily rhythm, medical care, residents encounter, suffering from seizures, and fire extinguishing equipment. Wishes of the contents of the folder was Minttukoti staff both orally and in writing. As work progresses, were evaluated together with the staff Minttukoti produced material is. Based on feedback from changes were made to the folder.

The folder was rated clear and easily read, in which all essential things were collected in a correct and readable form. The completed folder was handed to the Minttukoti in November 2011. The folder was given to the Minttukoti also in electric form. Then it could be updated if it necessary.

# PEREHDYTYSKANSIO HOITOKOTI MINTTUKOTIIN

Kauppi Elina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2011  
Ohjaaja: Maria Flinck  
Sivumäärä: 45  
Liitteet: 3

Asiasanat: projekti, perehdyttäminen, mielenterveys ja päihdekuntoutus

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa perehdytyskansio hoitokoti Minttukodin työntekijöille. Projektin kohderyhmänä olivat uudet ja vanhat työntekijät sekä opiskelijat. Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Minttukodin toimintaperiaatteet, työtehtävät, perehdytys ja projekti toteutusmenetelmänä. Minttukoti on Siikaisissa sijaitseva yksityinen yhdeksänpaikkainen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitokoti. Minttukoti on perustettu vuonna 2008.

Kansiossa oli tietoa perehdyttämisestä ja työtehtävistä. Kansion tarkoitus oli perehdyttää uudet työntekijät ja toimia työn tukena vanhoille työntekijöille. Kansioista pyrittiin tekemään tiivis ja henkilökuntaa tukeva tietopaketti. Sen tarkoitus oli olla selkeä ja helposti luettava. Perehdytyskansioista on hyötyä sekä työnantajalle että uudelle työntekijälle, ja se helpottaa esimiehen ja perehdyttäjän työtä sekä uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työympäristöön ja työtehtäviin.

Perehdytyskansio sisältää tietoa muun muassa Minttukodin toimintaperiaatteista, arvoista, päivärytmistä, lääkehoidosta, asukkaan kohtaamisesta, sairaskohtauksista ja alkusammutusvälineistä. Toiveita kansion sisällölle saatiin Minttukodin henkilökunnalta sekä suullisesti että kirjallisesti. Työn edetessä arvioitiin yhdessä Minttukodin henkilökunnan kanssa perehdytyskansion sisältöä. Saadun palautteen perusteella tehtiin muutoksia kansioon.

Kansio arvioitiin helposti luettavaksi, jossa kaikki oleelliset asiat oli koottu asialliseen ja luettavaan muotoon lyhyesti. Valmis kansio luovutettiin Minttukotiin marraskuussa 2011. Kansio luovutettiin myös sähköisessä muodossa, jotta se olisi tarvittaessa päivitettävissä.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PROJEKTILUONTOISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3 PROJEKTILUONTOINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN TOTEUTUS .....	7
3.1 Projektin resurssit .....	8
3.2 Projektin toteuttaminen .....	8
3.3 Projektin käsitteenä .....	9
3.4 Projektiluontoinen opinnäytetyö .....	10
4 PEREHDYTYS .....	11
5 PÄIHDERIIPPUVUUS JA PÄIHTEET .....	14
5.1 Alkoholi .....	15
5.2 Huumeet .....	16
5.3 Sekakäyttö .....	17
6 PÄIHDEKUNTOUTUS .....	19
7 PÄIHDEHUOLTOLAKI .....	21
8 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS .....	22
8.1 Mielenterveys .....	23
8.2 Mielenterveyskuntoutus .....	25
9 KUNTOUTUSSUUNNITELMA .....	28
9.1 Lääkinnällinen kuntoutus .....	29
9.2 Sosiaalinen kuntoutus .....	30
10 KUNTOUTUJAN JA TYÖNTEKIJÄN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS .....	31
11 PROJEKTIN ARVIOINTI .....	35
11.1 Arviointilomakkeen palaute .....	36
12 POHDINTA .....	39
LÄHTEET .....	41

## LIITTEET

LIITE 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 2 Minttukodin perehdytyskansio

LIITE 3 Arviointilomake

## 1 JOHDANTO

Projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimiva ja hyvin palveleva perehdytyskansio mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitokoti Minttukotiin. Perehdytyskansio palvelee hoitokodin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä ja työpaikan käytäntöjen yhtenäistämistä. Perehdytyskansio toimii myös vanhojen työntekijöiden apuna. Ajan tasalla oleva perehdytyskansio on hyvä apuväline perehdyttämisessä henkilökohtaisen perehdyttämisen lisäksi. Ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tekstiosuus eli raportti, josta ilmenee mitä, miksi, miten ja millainen työprosessi on ollut sekä itse produkti eli tuotos. Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön produkti on siis perehdytyskansio.

Minttukoti on Siikaisissa sijaitseva yksityinen yhdeksänpaikkainen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoitokoti. Minttukoti on perustettu vuonna 2008. Minttukodissa asukkaat osallistuvat arkipäiväiseen kodin elämään, ruoanlaittoon, pyykinpesuun, siivoamiseen sekä kaupassa käymiseen. Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen ovat Minttukodin toimintaperiaatteita. Pyrkimyksenä on ylläpitää ja kehittää asukkaan toimintakykyä ammattitaitoisen henkilökunnan kanssa, tukea hänen omaa elämänhallintaansa turvallisessa kodissa osana ympäröivää yhteiskuntaa. Asukkaita kannustetaan liikkumaan ja harrastamaan omien voimavarojen mukaan. Jokaisen asukkaan kanssa laaditaan omat henkilökohtaiset tavoitteet asukkaan omista tarpeista lähtien, hyödyntäen työntekijöiden ammattitaitoa. Minttukodissa ollaan säännöllisesti yhteydessä asukkaan omais- ja lähiverkostoon sekä asukkaan kannalta tärkeisiin palveluntuottajiin. (Minttukoti-esite, 2008.)

## 2 PROJEKTILUONTOISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Perehdytyskansion tarkoituksena on tukea suullista perehdytystä ja perehdyttää Minttukodissa uusia työntekijöitä ja opiskelijoita sekä toimia apuna myös vanhoille työntekijöille. Perehdytyskansion tavoitteena on antaa tietoa yksikön päiväjärjestyksestä, toiminta- ja hoitoperiaatteista sekä yksikön toimintatiloista. Hyvällä perehdytyksellä taataan yksikön toimintaperiaatteiden mukainen hoitotyön toteutuminen ja tehdään perehdyttäminen työpaikalla näkyväksi.

Uudelle työntekijälle on tarkoitus antaa kokonaiskuva ja perustieto työorganisaatiosta ja sen toiminnasta, tavoitteista sekä työympäristöstä. Näin uusi työntekijä omaksuu helpommin työnsä, tuntee itsensä osaksi työyhteisöä ja voi toimia yhteistyössä muiden työntekijöiden kanssa. Perehdyttämällä on suuri merkitys uuden työntekijän työmotivaatioon, työn tuloksiin, työturvallisuuteen sekä koko työyhteisön kaikinpuoliseen hyvinvointiin (Lepistö 2004, 56-59.)

Tavoitteiksi projektissa nousevat:

1. Selvittää projektin ja perehdytyksen teoriaa toteutuksen taustaksi.
2. Suunnitella ja toteuttaa perehdytyskansio hoitokoti Minttukodin henkilökunnalle.
3. Arvioida perehdytyskansion sisältöä Minttukodin henkilökunnan näkökulmasta.

Keskeisiä käsitteitä tässä projektiluontoisessa opinnäytetyössä ovat projekti, perehdytys, mielenterveys ja päihdekuntoutus.

### 3 PROJEKTILUONTOINEN OPINNÄYTETYÖ JA SEN TOTEUTUS

Minttukodissa ei ollut aikaisempaa perehdytyskansiota, joten koko perehdyttämiskansion työstämisprojekti oli aloitettava puhtaalta pöydältä. Oli luotava käyttökelpoinen perehdytysopas, joka sopisi niin uusille työntekijöille kuin opiskelijoillekin. Perehdytystä ei oltu ilmeisesti aikaisemmin koettu kovin tärkeäksi,

koska Minttukodin toiminta on ollut viime vuosina pienimuotoista ja vasta alkutekijöissä. ”Talon tavat” on opittu työn ohella ja esimiehen ja muiden työntekijöiden opastuksella. Nyt kun Minttukodin toiminta on laajentumassa, niin perehdytyskansiota tarvitaan opastamaan sekä uusia että vanhoja työntekijöitä. Myös mahdollisten opiskelijoiden perehdyttäminen on tärkeää. Minttukodin asukaspaikkoja on rakennettu lisää, joten tarvitaan myös uusia työntekijöitä ja näin ollen perehdyttämisen tärkeys korostuu. Opinnäytetyössä hyödynnetään Minttukodin työntekijöiden tietoa, kokemuksia ja toiveita, jotta perehdytyskansiosta tulisi heidän tarpeitaan vastaava.

### 3.1 Projektin resurssit

Opinnäytetyön tekijä vastaa itse kaikista työhön liittyvistä kuluista. Kuluja syntyy kansiota, kopiopaperista, musteesta, muovitaskuista sekä puhelin- ja matkakuluista.

Projektina toteutetun opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä, joka vastaa 400 tuntia. Tuntimäärään sisältyy teoriatiedon kerääminen, projektisuunnitelman laatiminen, kansion suunnittelu, yhteistyökäynnit Minttukodissa, seminaarit ja opponointi.

### 3.2 Projektin toteuttaminen

Projektia on aloitettu työstämään keväällä 2010 projektisuunnitelman laatimisella. Projektisuunnitelma sisältää projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet, keskeiset käsitteet, projektityön toteuttamisen ja työn aikataulun. Projektisuunnitelma hyväksyttiin kesällä 2010, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön työstäminen. Aluksi allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1) yhteistyötahon ja koulutusjohtaja Anne-Maria Kanervan kanssa.



Opinnäytetyöhön löytyi teoretietoa kirjaston kirjallisuudesta, internetistä sekä opinnäytetöistä, jotka oli tehty projektiluontoisesti. Projektin aikana sisällysluetteloa on muokattu useasti. Asioiden jäsentely ja työn sisältö on elänyt koko prosessin ajan.

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisena ja työ annetaan myös muistitikulla yhteistyötaholle, jotta se olisi jatkossa helposti muokattavissa. Kansion kaikki sivut laitettiin muovitaskuihin, jotta ne pysyisivät siistinä pidempään.

### 3.3 Projekti käsitteenä

Alun perin sana projekti tulee latinan sanasta *projectum*, ”eteen heitetty”, joka tarkoittaa suunnitelmaa ja sen toteutusta. Se on kertaluonteinen työ, jonka tavoitteet on sovittu ennalta käsin. Hoitotyössä asiakkaiden tarpeiden tunteminen ja niihin vastaaminen vaatii ammattitaitoa ja sen jatkuvaa kehittämistä. Projektityöllä päästään selkeästi haluttuun toiveeseen. Samalla se mahdollistaa asiantuntijoiden käytön ja yhteistyön. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 104 -107.)

Projekti on selkeästi määritelty kokonaisuus, jolla on yksi tai useampi selkeä tavoite. Se ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä pitää olla selkeä päätepiste. Kun tavoitteet on projektissa saavutettu, niin projekti päättyy. Projektissa vastuu on yhdellä henkilöllä tai ryhmällä. Projektissa on kuitenkin usein myös mukana paljon eri ryhmiä ja osapuolia. Projekti on aina tekijälle ja muille projektissa mukana olleille myös jonkinlainen oppimisprosessi. Kahta samanlaista projektia ei ole, sillä projektissa mukana olevat ihmiset, aika ja toimintaympäristö muuttuvat koko ajan projektin edetessä. Projektia ei siis voida toistaa, vaikka se tehtäisiin samannimisenä joka vuosi. Projekti kokee elinkaarensa aikana paljon erilaisia muutoksia verrattuna projektin alkuperäiseen suunnitelmaan. Elävät muutokset eivät kuitenkaan välttämättä vaikuta projektin toimintaan, mutta ne saattavat täysin muuttaa projektin luonnetta ja alun perin asetettuja tavoitteita. Joskus muutokset saattavat keskeyttää projektin kokonaankin,

koska jokaisen projektin vaiheessa ei voida varmasti tietää mitä seuraavassa vaiheessa tapahtuu. Edellisen vaiheen tulokset useimmiten vaikuttavat projektin seuraavaan vaiheeseen, kun yksityiskohdat alkavat tarkentua projektin

Projektin prosessi, joka kestää tietyn ajan. Projektin pyrkii tiettyyn nimettyyn tulokseen tai päämäärään. Projektin voi olla osa isompaa hanketta tai se voi tähdätä tiettyyn rajattuun tulokseen tai tapahtumaan. Se pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. Hyvä suunnittelu takaa projektin onnistumisen varmimmin. Projektin sisältää suunnitelman ja sen edistymistä tarkkaillaan väliraporteilla. Projektin lopuksi tehdään loppuraportti. (Vilka & Airaksinen. 2004, 48 - 49.)

### 3.4 Projektin luontoinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntöön toteutettu perehdytyskansio sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin (Vilka ym. 2003, 9, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin produkti, esimerkiksi esine, opas, ohjekirja, tapahtuma, näyttely, kokous, kongressi tai portfolio. Tavoitteena on konkreettinen tuotos, ei tutkimus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan produkti, joka parhaimmillaan on välittömästi hyödynnettävissä alalla. Opinnäytetyötä varten tehdään yleensä toimintasuunnitelma. Projektin luontoista opinnäytetyötä tehtäessä toimintasuunnitelma korvataan projektin suunnitelmalla, jossa selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne. Projektin suunnitelmassa käsitellään myös projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Projektin suunnitelmassa määritellään myös kohderyhmä, esimerkiksi käyttäjät tai sidosryhmät. Suunnitelmaan kootaan myös prosessin kuvaus eri työvaiheissa. Niistä selviää miten vaiheet seuraavat toisiaan, ja mitkä ovat projektin osakokonaisuudet. Myös mahdollinen tehtävien jako ja koko projektin aikataulu on kuvattava suunnitelmassa tarkasti. (Vilka ym. 2004, 6,49.)

Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää projektisuunnitelman lisäksi seurantaan helpottavan väliraportin sekä loppuraportin. Väliraportissa nähdään miten projekti on edistynyt ja miten hyvin projektille asetettu aikataulu on pitänyt. Väliraportti kertoo niistä toimista, joita on projektissa toteutettu väliraportin laatimiseen mennessä. Se kertoo myös työskentelyn mahdollisista ongelmista ja ongelmien ratkaisuksista sekä väliraporttia seuraavat jatkotoimet. Loppuraporttiin kirjataan työskentelyn eri vaiheet. Se sisältää muun muassa tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat, ongelman ratkaisun sekä arvioinnin. Raportin tarkoituksena on osoittaa tekijän opinnäytetyössä vaadittavat kirjoitusviestinnän taidot. (Vilka ym. 2004, 48 - 49.)

#### 4 PEREHDYTYYS

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työyhteisön, työympäristön, sen toimintatavat ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset (Penttinen & Mäntynen 2006, 2.) Työyhteisöön ja työhön perehdyttämisen tavoite on, että perehdytettävä pystyy mahdollisimman nopeasti työskentelemään itsenäisesti. Kaikkien osapuolten kannalta on siis tärkeää, että perehdyttäminen on laadukasta ja tehokasta. Perehdyttämisen avulla pyritään luomaan myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan. Perehdyttämisellä pyritään sitouttamaan perehdytettävä työyhteisöön. Perehdyttäminen luo perustan työskentelylle ja hyvälle yhteistyölle. (Kangas 2000, 3-5.)

Hyvä perehdyttäminen on suunnitelmallista. Suunnitelmallisuus luo toimintaan johdonmukaisuutta ja tehostaa sitä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen vie aikaa, mutta siihen käytetty aika tulee monin verroin takaisin. Toisaalta aikaa ei aina tarvita paljon, vaan ajankäyttö riippuu siitä, miten varattu aika käytetään. Esimerkiksi puolen tunnin työopastus ilman ulkoisia häiriötekijöitä on yleensä huomattavasti tehokkaampi kuin muutaman tunnin kestävä sekava opastus keskellä työkiirettä. Hyvä laatu ei maksa paljon, huono laatu virheineen maksaa aina. Huonosi hoidetun perehdyttämisen

seurauksena syntyneiden virheiden korjaus, hävikki, tapaturmat, onnettomuudet ja poissaolot tulevat yleensä kalliiksi. Perehdyttäminen vaikuttaa myös yrityskuvaan eli kuvaan, joka ihmisillä on yrityksestä. Ihmisten mielikuva yrityksestä vaikuttaa muun muassa siihen miten halukkaita ihmiset ovat hakeutumaan kyseiseen yritykseen töihin. (Kangas 2000, 5-8.) Hyvällä perehdytyksellä luodaan työpaikasta myönteistä kuvaa ja sillä helpotetaan myös työntekijää omaksumaan työpaikan tarkoituksenmukaiset työ- ja toimintatavat. Perehdytyksen avulla työntekijä saa perustaidot toimia uudessa työtehtävässään. Onnistuessaan hyvä perehdytys lisää uuden sekä vanhan työyhteisön työhyvinvointia ja auttaa esimiestä johtamistehtävässä. Hyvä perehdytys on myös merkki siitä, että uusi työntekijä on tervetullut uuteen työpaikkaan (Näveri 2007, 3.)

Uudelle työntekijälle kaikki on uutta ja etenkin valmistuvalle hoitotyöntekijälle siirtyminen opetusympäristöstä todelliseen työympäristöön. Hoitoalalla uuden työntekijän on sisäistettävä sekä potilaiden/asukkaiden tarpeet ja vaatimukset että työyhteisöstä tulevat vaatimukset ja paineet. Ilman hyvää perehdytystä työyhteisön muuttuvat paineet saattavat aiheuttaa suuriakin ongelmia (Saastamoinen 2005, 5.) Perusasiat uusi työntekijä voi oppia muutamassa päivässä, mutta itsenäisen työskentelyn oppiminen voi viedä jopa kuukausia. (Kangas 2000, 4.) Perehdyttämiseen kuuluu työntekijän tutustuttaminen työpaikkaan, työyhteisöön, työympäristöön ja työtehtävään. Hyvin suunniteltu ja hyvin toteutettu perehdytys lyhentää uuden työn oppimiseen käytettävää aikaa. Onnistunut perehdytys saattaa lisätä myös työntekijöiden sitoutumista työpaikkaansa ja vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta (Lahden ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat 2007, 7, 10.) Lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämiseen ei yleensä voida käyttää paljoa aikaa. Usein apuhenkilökuntaa joudutaan hankkimaan hyvinkin lyhyellä varoitusajalla. Sijaisia perehdytettäessä on aika käytettävä hyödyksi tehokkaasti ja keskityttävä ainoastaan tärkeimpiin asioihin. Tärkeintä on, että sijainen pystyy tarttumaan työhön heti. Ongelmaa helpottaa se, että työpaikoilla on usein pysyvä sijaisreservi jolloin sijaisia ei tarvitse joka kerta perehdyttää uudelleen. Perehdyttäminen on aina suunniteltava tilanteen, tarpeen ja

perehdyttävän mukaan. Perehdytettäviä on monenlaisia, kuten myös perehdytystä ja työnopastusta. (Kangas, 2000, 5, 4, 11.)

Työpaikassa jo kauan työskennelleitä henkilöitä on perehdyttävä, kun työtehtävät tai työpaikan laitteet muuttuvat. Silloin riittää vain muuttuvaan asiaan kohdistuva perehdyttäminen. Työntekijällä, joka palaa töihin pitkän poissaolon jälkeen, on taas enemmän opeteltavaa, esimerkiksi hoitovapaan jälkeen. Muutaman vuoden poissaolon aikana työpaikalla on todennäköisesti tapahtunut niin paljon muutoksia, että laajamittainen perehdyttäminen on tarpeen. (Kangas 2000, 5.) Työpaikoissa on useimmiten valmistettu tai koottu erilaisia perehdyttämismateriaaleja, esimerkiksi perehdytyskansioita, ”Tervetuloa taloon” -kirjasia ja perehdyttämissuunnitelman lomakepohjia. Perehdyttämismateriaalina voivat toimia myös kaikki käsillä olevat aineistot, esimerkiksi esitemateriaalit ja lakitekstit. Perehdyttämismateriaalin tekeminen vie aikaa, mutta se säästää paljon aikaa itse perehdyttämistilanteessa. Materiaalin tarkoituksena on tukea mieleen painumista ja asioiden muistamista. Perehdyttävä voi kerrata asioita materiaalin avulla ja palata niihin tarvittaessa myöhemminkin. (Kangas 2000, 8,10.)

Riittävä perehdyttäminen on työntekijän oikeus ja työnantajan velvollisuus. Asiasta säädetään laissa 2002/738. Lain mukaan työntekijä on perehdyttävä työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineiden käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Perehdyttäminen on suoritettava aina ennen uuden työn tai työtehtävän aloittamista, työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden tai työmenetelmien käyttöön ottamista. (Finlex 2010.)

Työturvallisuuslaissa edellytetään muun muassa, että työnantajan on annettava riittävä perehdytys työpaikan olosuhteisiin, työvälineisiin, tuotantomenetelmiin sekä työturvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä asioista. Perehdytystä on annettava kaikissa aloitus-, muutos-, ja käyttöönottilanteissa. Lisäksi työpaikkaohjausta on aina täydennettävä tarvittaessa. Perehdyttäminen on kuitenkin muutakin kuin

lainsäädännöllisten velvoitteiden täyttämistä. Perehdyttäminen on osa henkilökunnan kehittämistä, johtamista ja esimiestyötä. Perehdyttämisen tavoitteena on antaa työntekijälle selkeä kuva hänen tulevista työtehtävistään ja niiden toimintaperiaatteista. (Lahden ammattikorkeakoulu ym. 2007, 8, 34.)

Lähin esimies on vastuussa perehdytyksestä. Usein on kuitenkin tarkoituksen mukaista antaa varsinainen työtehtävän opastus toiselle työntekijälle. Onnistuneen perehdyttämisen vastuu on myös perehdytettävällä työntekijällä itsellään. Perehdytettävä työntekijän oma aktiivisuus on siis myös perehdytyksessä avainasemassa. Hyvä käytäntö on kuitata kaikki läpikäytyt perehdytysasiat perehdytysmuistilistaan, jonka molemmat osapuolet hyväksyvät. Muistilistan avulla voidaan välttää mahdollisia eteen tulevia ristiriitatilanteita. (Lahden ammattikorkeakoulu ym. 2007, 12,13,21.)

## 5 PÄIHDERIIPPUUUS JA PÄIHTEET

Päihderiippuvuuteen kuuluu päihteiden käytön kieltäminen. Päihteet tuottavat käyttäjälleen voimakasta mielihyvää ja euforian tunnetta, johon ihminen pyrkii yhä uudelleen. Hetkellisten hyvän olon tunteiden välillä tulee yhä voimakkaampia masennuksen kausia. Jossakin vaiheessa päihteestä tulee apu myös masennuksen poistamiseen. (Mantila 2005, 6-7)

Päihdeasiakkaalla tarkoitetaan asiakasta, joka käyttää päihteitä ja joka haluaa apua päihderiippuvuuteensa. Päihdeasiakkaalla taas tarkoitetaan ihmistä, jolla on alkoholi- tai huumeongelma ja joka haluaa päästä siitä eroon. Päihdehoitotyöllä tarkoitetaan työtä, jossa on tarkoitus lievittää päihteenkäyttäjälle tai hänen läheisilleen päihteidenkäytöstä aiheutunutta jonkinasteista fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista haittaa. (Valkoniemi 2007.) Päihderiippuvuus on krooninen ja uusiutuva sairaus. Sairauden vaikutukset heijastuvat yksilöön kokonaisvaltaisesti. (Kiiänmaa & Hyytiä,

2003, 110). Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi päihdyttävän aineen saatavuus, kulttuuriset arvot ja normit, sosialisatiokokemukset, vertaisryhmän paine, perinnölliset tekijät ja päihdyttävästä aineesta saatava psyykkinen mielihyvä. (Knuuti 2007, 1-3) Kemiallisen aineen käyttö johtaa yksilön fyysisen ja psyykkisen terveyden merkittävään heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä sekä toleranssin kasvamiseen ja vieroitusoireisiin. Yksilö ei pysty hallitsemaan kemiallisen aineen käyttöä ja se johtaa vakaviin terveydellisiin, psykologisiin sekä sosiaalisiin ongelmiin. (Kiianmaa ym. 2003, 113, 114 ).

Riippuvuus voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen ja ne voivat ilmetä yhtäaikaaisesti. Fyysisellä riippuvuudella viitataan niihin vieroitusoireisiin, jotka ilmenevät päihteen käytön loppuessa. Fyysinen riippuvuus kehittyy, kun elimistössä on päihdettä pitkänajan yhtäjaksoisesti. Vieroitusoireet ovat päihdekohtaisia ja ne koostuvat somaattisista ja psyykkisistä oireista. ( Kiianmaa ym, 2003, 117.)

## 5.1 Alkoholi

Alkoholi luokitellaan farmakologisesti lamaavaksi lääkeaineeksi. Alkoholilla on huumaavia ja mielihyvää tuottavia vaikutuksia keskushermostoon. Huumaavia vaikutuksia sanotaan humalaksi. Pitkäaikaiseen alkoholin käyttöön liittyvien hermoston sopeutumisreaktioiden seurauksena kehittyy toleranssi eli sietokyky. Myös psyykkinen ja fyysinen riippuvuus kehittyvät. Humalalla tarkoitetaan alkoholin käyttäytymistä, suorituskykyä ja mielentilaa muuttavia vaikutuksia. Humalatilän ilmeneminen riippuu henkilön veren alkoholipitoisuudesta, joka on suhteessa nautitun alkoholin määrän lisäksi alkoholin imeytymiseen. Myös henkilön aikaisemmalla alkoholin käytöllä on huomattava vaikutus. Alhainen veren alkoholipitoisuus kiihottaa tai vilkastuttaa joitakin hermoston toimintoja. Kun taas veren alkoholin ollessa korkea useimmat toiminnot lamaantuvat. Veren alkoholin alle yhden promillen pitoisuudet vaikuttavat useimpiin ihmisiin piristävästi. Piristyminen ilmenee mielialan

kohoamisena, mielihyvän ja rentoutumisen tunteena, sekä itsevarmuuden lisääntymisenä, puheliaisuutena ja estoisuuden vähenemisenä. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä ym. 2003, 120 - 122.)

Alkoholilla on sekä fyysisiä että psyykkisiä mielihyvää tuottavia vaikutuksia. Ne vahvistavat henkilön toistuvaa alkoholin käyttöä. Alkoholiaddiktiolla tarkoitetaan psyykkisen riippuvuuden kaltaista tilaa. Alkoholistiksi voidaan määritellä henkilö, joka on psyykkisesti riippuvainen alkoholista tai täyttää tietyt diagnostiset kriteerit. Psyykkiselle riippuvuudelle on ominaista juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Lisäksi runsaan alkoholin käytön myötä kehittyy toleranssi ja fyysinen riippuvuus, johon voivat liittyä juomisen loputtua ilmenevät vieroitusoireet. Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä henkilön terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen. Fyysinen riippuvuus paljastuu usein vieroitusoireiden ilmetessä, kun alkoholin saanti loppuu ja alkoholi poistuu elimistöstä. Fyysiselle riippuvuuden kehittymiselle on olennaista, että yksilö on jatkuvasti altistettuna alkoholin vaikutukselle. Alkoholin poistuessa elimistöstä sen lamauttavaan vaikutukseen sopeutuminen paljastuu yleensä hermoston yliärtyvyytenä sekä vieroitusoireina. Alkoholin vieroitusoireet alkavat ilmetä, kun veren alkoholipitoisuus laskee lähelle nollaa. Vieroitusoireet alkavat noin yhden - kahden vuorokauden kuluttua alkoholin nauttimisesta. (Salaspuro ym. 2003, 125–126.)

## 5.2 Huumeet

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta ihmisen hermostoon ja psyykeen vaikuttavista laittomassa käytössä olevista aineista. Erilaisten huumeiden riippuvuusominaisuudet vaihtelevat. Yleisimmin käytetty huumausaine on kannabis. Kannabiksen riippuvuusominaisuutta pidetään lievänä. Huumeita kokeilleista henkilöstä noin kymmenen prosentin arvioidaan tulevan riippuvaiseksi kannabiksesta. Amfetamiinin, kokaiinin ja heroiinin kokeilussa riski tulla huumeriippuvaiseksi on huomattavasti kannabista suurempi. Heroiini on huume, johon riippuvaiseksi jäämistä



pidetään kaikkein voimakkaimpana. Ihmiset ovat yksilöllisiä, joten alttius kehittyä riippuvaiseksi heroiinista vaihtelee. Ihmisille, joille riippuvuus kehittyy helposti, jo muutamien viikkojen tai kuukausien toistuva käyttö saattaa johtaa siihen, että sietää ainetta. Himo käyttää ainetta kasvaa ja näin ollen huumeen käytön lopettaminen vaikeutuu. (Holopainen 2005a.)

Nykykäsityksen mukaan aineen käytön pakonomaisen tarpeen ja siitä johtuvan pakkokäyttäytymisen takana ovat aivojen mielihyvakeskuksessa tapahtuvat opiaatin aiheuttamat toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset. Muutokset johtavat aivojen luonnollisen opioidin eli endorfiinin, vähenemiseen ja se aiheuttaa oireita. Nykykäsityksen mukaan muutokset ovat osalla ihmisiä hitaasti palautuvia tai vaikeimmissa tapauksissa pysyviä. Tämä selittäisi vaikeasti heroiiniriippuvaisten taipumuksen retkahtaa pitkänkin käyttämättömyyden jälkeen ja huonot hoitotulokset nopeasti tapahtuneiden vieroitushoitojen jälkeen. (Holopainen 2005a.)

Amfetamiini- ja kokaiiniriippuvuudessa heroiiniriippuvuuden kaltainen fyysinen komponentti ei ole niin voimakas. Ainehimo kuitenkin on miltei yhtä voimakas ja retkahdusriski on suuri onnistuneenkin vieroituksen jälkeen. Amfetamiini- ja kokaiiniriippuvuudelle ei tunneta toistaiseksi tehokasta lääkehoitoa. Hoidossa onnistutaan kuitenkin kohtuullisen hyvin lääkkeettömällä yhteisöhoidollisilla kuntoutusohjelmilla. (Holopainen 2005a.)

### 5.3 Sekakäyttö

Päihderiippuvuuteen liittyy nykypäivänä päihteiden sekakäyttöä. Enemmistö alkoholin suurkuluttajista lisäksi myös tupakoi. Myös kofeiinin yliannostelutyypinen käyttö on yleistä. Rauhoittavien ja unilääkkeiden tarve kasvaa, kun alkoholiongelma hankaloituu. Rauhoittavien lääkkeiden käyttö tietoisena yliannostuksena kehittyy helposti johtuen alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden farmakologisen vaikutuksen

samankaltaisuudesta ja aineiden ristitoleranssista. Lääkeongelma kehittyy pahimmillaan hankalaksi lääkeriippuvuudeksi. Lääkeriippuvuudessa hengenvaaralliset lääkeannostelut yhdessä alkoholin kanssa ovat erittäin tavallisia. Yritykset vähentää lääkkeiden käyttöä tai lopettaa se kerralla kokonaan johtavat vieroitustiloihin. Vieroitustilat voivat johtaa tajuttomuus-kouristuskohtauksiin tai aiheuttaa jonkin muun vakavan oireen. (Holopainen 2005a.)

Huumeiden käytön yleistyminen on tuonut suomalaisen alkoholi-lääke-sekakäyttäjöjokoukoon kannabiksen, amfetamiinin ja opiaatit. Näiden käyttö on lisääntynyt myös alkoholi- ja lääkeongelmaisilla. Erityisesti opiaattiriippuvaiset ajautuvat varsin nopeasti sekakäyttäjiksi, kun pakonomainen opiaattien tarve on kehittynyt. Sekakäyttö alkaa, jos opiaatteja ei aina ole saatavilla. Silloin ne korvataan stimulantteilla, bentsodiatsepiineilla, kannabiksella tai alkoholilla. Sekakäyttötyyppistä huumeongelmaa pidetään kansainvälisesti kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona. Yliannostelukuolleisuus tässä ryhmässä on "puhtaiden" aineiden käyttäjäryhmiin verrattuna suurempaa. Vieroitus on yleensä vaikeampaa, kun huomioon on otettava useita riippuvuuksia ja sekakäyttäjien kiinnittäminen korvaushoito-ohjelmiin on vaikeampaa kuin puhtaasti opiaattiriippuvaisten. Sekakäyttäjähuumeongelmaiset ovat yleensä muita syrjäytyneempiä huumeongelmaisista. Heillä esiintyy muita enemmän vakavia mielenterveyden häiriöitä. (Holopainen 2005b.)

Monipäihdeongelmaisuuuueelle ovat tyypillisiä vaikeat ja monipuoliset psykiatriset ongelmat sekä sosiaalinen syrjäytyminen. Pitkälle kehittyneenä ilmenee ongelmana myös fyysisen terveyden heikkeneminen. Suonensisäisen käytön seurauksena tapahtuvia ongelmia ovat tarttuvien tautien, bakteeritulehdusten ja muiden tulehdustautien leviäminen. Myös tuberkuloosin uudelleen ilmaantumiset ovat yleistyneet syrjäytyneiden monipäihdeongelmaisten keskuudessa ulkomailla. Myös Suomessa on havaittavissa merkkejä kehityksestä tähän suuntaan. (Holopainen 2005b.)

## 6 PÄIHDEKUNTOUTUS

Suomessa on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Palvelujärjestelmän ensimmäisenä portaana ovat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut. Perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimistoissa ja erikoissairaanhoidon eri yksiköissä voi saada päihderiippuvuuteen liittyvää neuvontaa, sen hetkisten somaattisten ja psyykkisten vaivojen hoitoa, päihderiippuvuuden hoidon käynnistämisen sekä ohjausta erityispalveluihin. Seuraavan portaan muodostavat päihdehuollon erityispalvelut, jotka keskittyvät kaikkien päihdeongelmien käsittelyyn. Viimeisenä portaana ovat muutamat päihdehuollon yksiköt, joiden palvelut on suunniteltu erityisesti huumeongelmaisille tai vain tietynlaista huumehoitoa tarvitseville. Järjestelmässä tavoitteena ovat joustavat kunkin asiakkaan tarpeisiin räätälöidyt hoitokokonaisuudet. (Mäkelä 2006.)

Päihdekuntoutus ja -hoito käsitteitä ei yleensä eritellä toisistaan vaan niitä käytetään toistensa synonyymeina. Päihdehoidon käsitettä käytetään, kun puhutaan opiaattiriippuvaisten korvaushoidosta tai katkaisu- ja vieroitushoidosta. Edellä mainitut hoidot tapahtuvat yleensä lääkärin valvonnassa ja hoidon aikana käytetään lääkitystä. Päihdekuntoutuksen käsite on laajempi kuin päihdehoidon käsite. Kuntoutukseen sisältyy myös muu sosiaalis-taloudellinen ympäristö, kuten työ, toimeentulo ja asuminen. Tarkoituksena on parantaa asiakkaan elinoloja ja hänen tilaansa eli vaikuttaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilan parantamiseen. Päihdekuntoutuksessa on huomioitava myös asiakkaan koko sosiaalinen ympäristö, koska päihteiden käyttö tapahtuu tavallisesti sosiaalisessa kontekstissa. Päihdekuntoutus ei ole tehokasta, jos siinä käsitellään vain päihteiden ongelmakäyttöä. Tärkeää on kartoittaa asiakkaan koko sosiaalinen elämäntilanne; minkälainen on ollut asiakkaan tilanne ennen hoitoon tuloa ja mikä se on hoidon jälkeen. Päihdekuntoutuksessa päämäärä on auttaa päihderiippuvuudesta kärsivää

ihmistä uuden elämänmuutoksen alkuun ja ottamaan vastuuta omasta elämästään. Asiakkaalle rakennetaan elementtejä, jotka tukevat toipumista. Päihdekuntoutus ei ole päihderiippuvaisen ihmisen elämässä vain hetkellinen prosessi, joka kestäisi laitoshoidojakson ajan. Päihdekuntoutus on yksi osa asiakkaan elämäntilannetta (Lahti & Pienimäki 2004, 137 -150.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään ihmisen toimintakyvyn palauttamiseen suhteessa itseensä lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite on yhä tärkeämpi osa päihdekuntoutusta koska päihdehuollon asiakkaat ovat yhä moniongelmaisempia, nuorempia ja entistä heikommin yhteiskuntaan kiinnittyneitä. Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohtana on sosiaalinen toimintakyky, jonka tarkoituksena on ylläpitää arkipäivän elämisen taitoja, kykyä huolehtia omasta ja läheisten hyvinvoinnista sekä kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalinen toimintakyky käsittää aineelliset resurssit, esimerkiksi asunto, ruoka, vaatteet ja ruumiillisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Sosiaalisia resursseja ovat esimerkiksi sosiaalinen verkosto, kyky hoitaa ihmissuhteita, kyky ottaa toiset ihmiset huomioon, kyky ottaa vastaan apua muilta. Henkisiä resursseja ovat esimerkiksi kyky hahmottaa ja hallita arkea, suunnitella tulevaa sekä omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Päihteiden käytöstä johtuvat toimintakyvyn rajoitteet näkyvät esimerkiksi vaikeutena luottaa muihin ihmisiin sekä vaikeutena ottaa vastuuta raha-asioista. Sen vuoksi luottamus toisiin ihmisiin on kuntoutuksessa tärkeää. Luottamus saavutetaan, kun eletään arkipäivää, tehdään asioita yhdessä ja otetaan vastuu omasta osuudesta yhteisen hyvän vuoksi. (Ruisniemi 2003, 8-11.)

Palveluasuminen on tarkoitettu niille päihdeongelmallisille, jotka tarvitsevat tilapäisesti tai pysyvästi päivittäistä tukea ja apua. Hoitokodin tavoitteena on kuntouttaa päihdeasiakas itsenäiseen asumiseen ja mahdollisesti myös työelämään. Hoitokoteja on sekä kuntoutusyksiköissä että erillisinä hoitokoteina. Hoitokotien lisäksi asumispalveluita tarjoavat huoltokodit, jotka on tarkoitettu pitempiaikaista asumista varten. Joskus asuminen huoltokodissa saattaa jäädä joillekin pysyväksikin. Ensisuojat

ovat väliaikaisia majoituspaikkoja, joissa pyritään käynnistämään muita kuntoutustoimia. Ensisuojasta saa yösijan myös päihtyneenä. Monilla paikkakunnilla on käytettävissä väliaikaiseen asumiseen tarkoitettuja tukiasuntoja. Päiväkeskukset toimivat joko erillisinä tai muiden palveluiden yhteydessä. Päiväkeskukset tarjoavat mahdollisuuden muun muassa ryhmämuotoiseen toimintaan sekä ravinto- ja pesulapalveluihin. Muita avohuollollisia palvelupisteitä ovat selviämis-, neuvonta- ja päivystysasemat. (Salaspuro ym. 2003, 197.)

Huumehoitojen toteuttaminen perustuu miltei aina siihen mitä asiakas itse haluaa. Pakkohoitoa eli omasta tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan toteuttaa joissakin tapauksissa, esimerkiksi lastensuojelulain, mielenterveyslain tai päihdehuoltolain perusteella. Tärkeä rooli huumeongelmien hoitojärjestelmässä on vertaisryhmätoiminnalla. Tunnetuimpia vertaisryhmiä ovat NA -ryhmät eli nimettömät narkomaanit. (Mäkelä 2006.)

## 7 PÄIHDEHUOLTOLAKI

Päihdehuoltolain tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen sisältyviä sosiaali- ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laki velvoittaa kunnat järjestämään päihdehuollon sisällöltään ja laajuudeltaan kunnan tarpeita tyydyttäväksi, ehkäisemään päihteiden ongelmakäyttöä lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä sekä seuraamaan päihteiden ongelmakäyttöä. Kuntien täytyy myös tukea asiakkaiden oma-aloitteisuutta toimimaan yhteistyössä eri viranomaisten kanssa, tukemaan avohoitoa, ja antamaan palveluita henkilölle ja hänen läheisilleen tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdehuoltoasetus (1986/653) edellyttää myös kuntoutussuunnitelman tekemistä päihdeongelmalliselle tilanteen niin vaatiessa. Päihdepotilaan hoitoa säätelevät myös mielenterveyslaki (1990 / 1116), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä kuntoutuslain säädäntö. Erityisiä

päihdehuollon palveluita käytetään, jos yleiset palvelut eivät ole riittäviä päihdeongelmaisen tarpeisiin. (Päihdehuoltolaki 1986; Salaspuro ym. 2003, 84–87; Saukkonen 2006.)

Kunnan on järjestettävä tai tuotettava päihdehuollon palvelut siten, että niiden piiriin on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti ja sillä lailla, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista. (Piisi 2001, 108). Voimassa olevan päihdehuoltolain mukaan keskeinen järjestämistä vastuu kuuluu kotikunnan sosiaali- ja terveystoimelle. Päihdehuollon erityispalveluista avohoitopalvelut ovat asiakkaalle yleensä maksuttomia. Laitoshoitomaksuissa asiakkaalla on omavastuuosuus ja muun osan maksaa kunta. Maksusitoumus on useimmiten hankittavissa kotikunnan sosiaalivirastosta. Jokaisella kunnalla on suunnitelma niistä palveluista, joita pääsääntöisesti tulisi käyttää. (Mäkelä 2006.)

Suomessa on monipuolinen ja monitasoinen palvelujärjestelmä päihdeongelmaisille ja heidän läheisilleen. Palvelut jaetaan yleis- ja erityispalveluihin. Yleispalveluihin kuuluvat sosiaalitoimet, terveyskeskukset ja sairaalat ja erityispalveluihin kuuluvat A-klinikat, nuorisoasemat, päiväkeskukset, katkaisuhoidon asemat, ensisuojaajat, palveluasunnot, kuntoutuslaitokset ja erityispalvelujen yhdistelmät, esimerkiksi A-klinikka, perheneuvola ja mielenterveystoimisto. (Saarelainen ym. 2001, 49–50.) Ensisijaisia palveluja päihdehuollossa ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset peruspalvelut, kuten terveyskeskusten vastaanotto- ja päivystyspalvelut, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto ja kotipalvelu. Myös terveyskeskussairaalat ja erikoissairaanhoidot kuuluvat yleisiin palveluihin. (Saukkonen 2006.)

## 8 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutuksen ja kuntoutumisen käsitteet ovat laajoja ja hieman epäselviä. Psykkiset sairaudet ja niiden hoito ja kuntoutus ovat viimeisen

vuosikymmenten aikana muuttuneet merkittävästi. Tiedon lisääntyessä muuttuvat käsitykset mielenterveysongelmien luonteesta. Samalla vaihtuvat haasteet jotka on kohdistettu kuntoutukselle. Se, miten käsitämme mielenterveyskuntoutuksen, liittyy se ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan vallitseviin rakenteisiin. (Koskisuus 2004, 10.) Kuntoutusta ei pidä ymmärtää pelkästään tietyn ihmisryhmän palveluna eikä erityisenongelman kautta alkavana toimenpiteenä. Se tulisi nähdä mahdollisimman normaalina elämänvaiheena. Kuntoutuksella on oma tärkeä tehtävä syrjäytymisen ehkäisyssä. Tällä tarkoitetaan muun muassa työttömyyteen ja köyhyyteen liittyvää problematiikkaa. Onkin hyvä kohdistaa katset tulevaisuuteen. Kuntoutus on paitsi korjaavaa, myös olemassa olevia haittoja helpottavaa toimintaa, johon sisältyy ennakoitavissa olevien ongelmien huomioiminen. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 35.) Kuntoutumiseksi kutsutaan sellaista muutosprosessia, joka tapahtuu kuntoutujassa itsessään ja samalla hänen suhteessaan ympäröivään maailmaan. Tässä prosessissa tyypillistä kuntoutumiselle on sen henkilökohtaisuus ja yksilöllisyys. Näin ollen kuntoutuminen käsittää kuntoutujan omat tunteet, ajatukset, yleiset asenteet sekä toimintatavat. Olennainen piirre on myös se, että erilaisissa rooleissa ja tilanteissa henkilön käyttäytyminen ja toiminta muuttuvat. (Koskisuus 2004, 24–25.) Kuntoutuminen merkitsee henkilön elämäntilanteen muuttumista positiiviseen suuntaan ja kyseistä muutosta voidaan katsoa eri puolilta (Koskisuus 2003, 12.)

## 8.1 Mielenterveys

Mielenterveyshäiriöt ovat ajankohtainen ja kasvava ongelma suomalaisessa terveydenhuollossa. Noin kahdellakymmenellä prosentilla nuorilla aikuisilla todetaan mielenterveyshäiriö ja noin kymmenellä prosentilla mielenterveyshäiriö aiheuttaa toimintakyvyn rajoituksia. Työkyvyttömyys tilastot kertovat, että mielenterveyden häiriöt ovat nousseet suurimmaksi sairausryhmäksi jotka aiheuttavat työkyvyttömyyttä. Mielenterveyskuntoutukseen on panostettu ja sitä on kehitetty, mutta se ei vielä vastaa todelliseen tarpeeseen. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 169-174.)

WHO:n kuvauksen mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, sen tuomaan stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti ja antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielenterveys (mental health) voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota jatkuvasti sekä keräämme että käytämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. Mielenterveyden olemuksen ymmärtäminen edellyttää tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta poikkeavaa ja mikä normaalia. Tietoa tulee olla myös sen suhteen, mikä voisi olla ihanteellinen mielenterveys, miten mielenterveys ilmenee keskimäärin ihmisten elämässä ja mistä eri tekijöistä kaiken aikaa muuttuva mielenterveys on riippuvainen. Terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen rajaa määritetään selvittämällä henkilön kykyä huolehtia itsestään, sosiaalista sopeutumista sekä mielenterveyden häiriintymiseen viittaavien oireiden esiintymistä. Raja normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen välillä on aina suhteellinen. Se on sopimuksenvarainen myös silloin, kun diagnoosi perustuu selvästi ilmaistuihin kriteereihin. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26 -27.)

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat rakkaus ja toisista välittäminen, kyky ja halu ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen sekä henkilökohtaiseen tunneilmaisuun. Yhtä oleellista on myös kyky sosiaaliseen osallistumiseen, työntekoon ja oman edun valvontaan. Vaikeuksien kohdatessa työskentely niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta, menetysten kestäminen ja valmius elämän muutoksiin ovat myös tärkeitä taitoja. Perustava merkitys on todellisuuden tajulla, jotta osaamme erottaa ulkoisen todellisuuden ja oman ajatusmaailmamme stressin ja vaikeiden elämäntilanteiden keskellä. Myös hyvin kehittynyt identiteetti ja sosiaalinen itsenäisyys ovat keskeistä. Yksilöllisellä luovuudella on myös tärkeä osuutensa muun muassa paranemisprosessissa. Hyvää mielenterveyttä kuvaa eräänlainen psyykkinen kimmoisuus ja kyky suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissakin olosuhteissa. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 28.)



## 8.2 Mielensterveyskuntoutus

Mielensterveyskuntoutus käsitettä käytetään Suomessa yleiskäsitteenä kaikelle mielensterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kuntoutukselle. Sen alaan voidaan nähdä kuuluvaksi yhtä lailla psykiatrisissa hoitoyksiköissä toteutetut yksilökohtaiset kuntouttavat toimet kuin yhteisötasolla toteutettavat yleistä mielensterveyttä edistävät interventiotkin. Mielensterveyskuntoutuksen erottaminen esimerkiksi psykiatrisesta hoidosta ei aina ole edes tarkoituksenmukaista, vaikka kuntoutuksen tavoitteena voikin aina pitää ihmisen työ- ja toimintakyvyn edistämistä, ei pelkästään oireiden helpottamista. Toisessa ääripäässä taas rajanveto terveydenedistämiseen voi olla keinotekoisia, tosin kuntoutus rajataan usein vain toimintaan, joka perustuu kuntoutujan kanssa tehtyyn yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. (Kuntoutusportti.) Suomalaisessa mielensterveyskuntoutuksessa työskentele monien eri alojen ammattilaisia. Erityisesti toimintaterapeutit näkevät ihmisen toimintakyvyn laajana kokonaisuutena. (Koskisuus 2004, 203.)

Monesti kuntoutuksen tarve syntyy joko itse henkilön tai hänen ympäristönsä pettymyksestä vallitsevaan tilanteeseen. Tässä tapauksessa kuntoutussuunnitelma pohjautuu kuntoutumisvalmiuden kehittämisen näkökulmiin. Kyseessä ovat siis kuntoutujan omat intressit; millaista muutosta hän tahtois tilanteen selvittämiseksi. Työntekijöiden pitäisi ymmärtää tilannetta nimenomaan kuntoutujan perspektiivistä ja heidän tulisi viestittää tuota ymmärrystä henkilölle. Jos muutoksen mahdollistavat vaihtoehdot puuttuvat kokonaan, tulee löytää selvempi näkemys ja sellainen tilanne, jossa kuntoutuja sekä ympäristö voisivat olla tyytyväisiä. Kuntoutustavoite asetetaan joskus myöhemmin. Tämä tilanne tulee tulkita siten, että kuntoutuja oikeastaan sitoutuu prosessiin, joka on jo käynnissä. Työntekijällä ja kuntoutujalla voivat olla hyvinkin erilaiset käsitykset hyvästä elämästä. Tässä asiassa tulisikin päästä jonkinlaisiin yhteneviin tulkintoihin. Tehtävä vaatii paljon työtä, muuten tavoitteet jäävät helposti saavuttamatta ja kuntoutuminen ei etene. (Koskisuus 2004, 134–136.)

Mielenterveyskuntoutuksen päätehtävänä on löytää keinoja yksilöllisten ja sosiaalisten voimavarojen vahvistamiseksi. Nämä keinot löytyvät useimmiten arkielämästä, jolloin kuntoutujat ovat itse niiden suhteen asiantuntijoita. (Riikonen & Vataja 2007, 806-807.) Vaikka kuntoutuminen suuntaa asetettuihin tavoitteisiin, tapahtuu kuntoutuminen kuitenkin usein hitaasti arkisten asioiden äärellä. (Koskisuu 2003, 99-100.) Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään myös kuntoutusta joka tapahtuu ryhmässä. Kuntoutus ei toiminnallisissa ryhmissä rajoitu ainoastaan keskusteluun, vaan se sisältää myös tekemistä, taitojen opettelua ja taitojen harjoittelua. (Koskisuu 2004, 169.) Mielenterveyskuntoutuksessa voidaan käyttää myös toiminnallisia menetelmiä ja erilaisia taideterapioita. Taideterapiaan kuuluu muun muassa musiikki-, kuvataide-, kirjallisuus-, ja tanssiterapia. Taideterapioita voidaan käyttää joko yksilöllisesti tai ryhmässä. Lisäksi on olemassa muita kuntoutusryhmiä, kuten esimerkiksi liikunta-, askartelu-, ja keskusteluryhmät. (Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 214 .)

Asumispalveluita tarjotaan mielenterveyskuntoutujille, jotka eivät täysin selviydy itsenäistä asumisesta. Mielenterveyskuntoutujille annetaan mahdollisuus sellaiseen asumismuotoon, jossa palvelun tuottaja antaa kuntoutujalle tukea arkeen. (Pusa, Piirainen & Kettunen 2004, 106.) Mielenterveyskuntoutuja kokee useasti asumisen tukiasumisyksikössä turvallisempuna kuin asumisen sairaalassa tai jopa omassa kodissaan. (Salo & Kallinen 2007, 277.)

Kuntoutusprosessiin liittyy monia erilaisia vaiheita. Nämä vaiheet ovat alkutilanteen arviointi, tavoitteiden asettaminen, käytettävien kuntoutusmenetelmien valitseminen ja toiminnan jatkuva arviointi. Kuntoutusprosessiin kuuluu myös päätösvaiheen arviointi ja uusien tulevien tavoitteiden suunnitteleminen tarpeen vaatiessa. Kuntoutusprosessia pidetään lineaarisena eli prosessi menee eteenpäin ennalta sovitulla tavalla. Ihmiset eivät silti aina etene pitkässä kuntoutusprosessissa edellä mainitulla tavalla. Kuntoutuksen onnistumista on vaikea arvioida etukäteen, mutta tehokkaiden kuntoutusmenetelmien avulla on mahdollisuus kuntoutua ja nauttia hyvästä elämästä. (Koskisuu 2004, 139.)

Kuntoutuksessa päämääränä on, että kuntoutuja pystyy ottamaan vastuun omasta elämästään ja toteuttamaan sellaisia asioita, jotka tuntuvat kuntoutujasta vaikeilta. Kuntoutuja ei yleensä selviä tästä tehtävästä yksin, vaan hän tarvitsee ammattiapua ja kannustusta. Kuntoutuksessa otetaan huomioon henkilön persoonallisuus, taloudellinen asema, elämäntilanne, läheisten ihmisten tunteet sekä ammatilliset keinot. Kuntoutujan pitäisi pystyä auttamaan itse itseään tukemalla omia tavoitteita oikealla tavalla ajoitetuin ja tarpeelliseen asiantuntemukseen pohjautuin kuntoutuskeinoin. Kuntoutuminen on hyvin haastavaa, muttei mahdotonta, jos henkilöllä on oikeasti halu muuttaa asioita. Kuntoutujan pitäisi edetä kuntoutumisessaan vähitellen asettamalla välitavoitteita ennen varsinaista päätavoitetta. Kuntoutuksen keskiössä ihminen on omine tarpeineen ja rajoituksineen juuri sen hetkisessä psyykkisessä ja fyysisessä kunnossaan. Tällöin henkilön omat kuntoutustavoitteet monesti vaihtelevat pitkän prosessin kuluessa. Kuntoutustavoitteiden tulisi olla mielekkäitä, realistisia ja tavoitettavissa olevia. Kuntoutuja kuntoutussuunnitelma pitää tarkastaa säännöllisin väliajoin, jolloin siihen on helppo tehdä tarpeelliset muutokset. (Rissanen 2001, 513 -514; Rissanen 2007, 100.) Yksi merkittävimmistä kuntoutuksen tavoitteista on kuntoutujan toiminnallisten ja ammatillisten resurssien vahvistaminen. Kuntoutuksen päämääränä on elämässä selviytyminen nyky-yhteiskunnassa, jossa työnteolla on suuri painoarvo. Työn määritelmä tulee käsittää tarpeeksi väljästi psykiatrisessa kuntoutuksessa. Työn määritelmään kuuluvat muun muassa erilaiset päivätoiminnot, omasta kodista huolehtiminen ja koulutukset, joissa sovelletaan aikuisopetuksen metodeja. Kuntoutuksessa ilmapiiriin tulee olla ennen kaikkea kannustava. (Lähteenlahti 2001, 178.)

Kuntoutujan psyykkisen sairauden oireet vaihtelevat kuntoutumisen myötä. Hänellä on yleensä paljon erilaisia oireita, joiden vakavuus ja kesto ovat kovin yksilöllisiä. Ikävä tosiasia on kuitenkin se, että usein sairaudesta toipuminen vie pitkän aikaa, jopa useita vuosia. Joillakin kuntoutuminen kestää koko elämän. On hyvä ymmärtää, ettei kuntoutuminen tarkoita samaa asiaa kuin paraneminen. Henkilö voi kuntoutua, vaikka hänellä olisikin vielä oireita. Kuntoutumisen edetessä nämä oireet tavallisesti

vähenevät ja kuntoutuja oppii hallitsemaan niitä. Kuntoutuminen tarkoittaa myös entistä parempaa toimintakykyä ja sen realistista hahmottamista. On syytä muistaa, että kuntoutuja ei välttämättä saavuta kuntoutumisen kautta juuri sitä toimintakyvyn tasoa, joka hänellä oli aiemmin. Yksilön onkin opeteltava sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja tämä voi aluksi tuntua hämmentävältä. Kuntoutuminen tapahtuu tässä hetkessä. Se tarkoittaa kuntoutujan arjessa etenemistä vaihe vaiheelta kohti henkilökohtaisia tavoitteita. Henkilö on itse kuntoutumisensa keskiössä ja hän voi vaikuttaa siihen, miltä elämä näyttää ja miten se menee eteenpäin. Kuntoutuminen vaikuttaa monesti hiljaiselta, huomaamattomalta uurastamiselta ja arjen askareista suoriutumiselta. Kuntoutuja voi nauttia elämän pienistä hetkistä ja samalla hän huomaa kasvavansa kuntoutumisen edetessä. (Koskisuus 2003, 12 -19,99.)

## 9 KUNTOUTUSSUUNNITELMA

Kuntoutusprosessin keskeisenä työvälineenä toimii kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman tekeminen kuvaa kuntoutumista pitkäkestoisena projektina, elämän muutoksena ja eteenpäin suuntautumisena. Se ei ole pelkkä paperi. Kuntoutussuunnitelman tekeminen pitäisi ymmärtää sellaisena interventiona, jolla on selkeä tarkoitus. Asiakirjan suunnittelemiseen ja laatimiseen ei kannata ryhtyä, jos työntekijä ja kuntoutuja eivät ole kuntoutusprosessin keskeisistä periaatteista samaa mieltä. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tulisi sekä kuntoutuja että eri toimijoiden miettiä, kuinka paljon kukin on valmis panostamaan tähän työhön. (Rissanen 2001, 503.) Kuntoutussuunnitelmalla pyritään tavoitteiden yksinkertaistamiseen ja henkilön ymmärryksen lisäämiseen koskien omia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja. Edelleen pyrkimyksenä on synnyttää kuntoutujassa tunnetta siitä, että hän hallitsee kuntoutumistaan ja on sinut sen kanssa. Yksilön puolesta tärkeitä kysymyksiä ovat seuraavat: Mikä on minun kuntoutusprosessin päämäärä? Millä tavalla ja milloin erilaiset kuntoutuspalvelut auttavat minua

saavuttamaan tavoitteeni? (Koskisuu 2004, 124.)

Monet lait velvoittavat tekemään kuntoutussuunnitelman. Suunnittelemisessa ja kirjaamisessa tulisi noudattaa yleisiä käytäntöjä, jotta asiakirja olisi helposti eri tahojen ymmärrettävissä. Suunnitelma pitäisi kirjoittaa tietokoneella, ei käsin, jotta säästyttäisiin mahdollisilta väärintulkinnoilta. Kuntoutussuunnitelma tulee laatia yhdessä kuntoutujan kanssa. Näin ei ikävä kyllä aina tehdä. Jos on aiheellista, laatimiseen saavat ottaa osaa läheiset tai henkilön muu verkosto. Kuntoutussuunnitelmaan voidaan tehdä tarvittavia muutoksia ja korjauksia ja sitä tulisi säännöllisesti arvioida, jotta asiakirja ja henkilön tilanne vastaisivat toisiaan. Kuntoutujan ympärillä olevista toimijoista jokaisella pitäisi olla yksi yhteinen kuntoutussuunnitelma. Asiakirjan suunnittelemisesta vastuun ottaisi se yksikkö, joka on juridisessa vastuussa henkilön hoidosta ja kuntoutuksesta. (Koskisuu 2004, 125.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö suosittelee kuntoutussuunnitelman tarkastamista vähintään kerran vuodessa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositus 2007, 22.)

## 9.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkehoidossa kuntoutujaa tuetaan huolehtimaan lääkityksestään itsenäisesti. Työntekijän tulee tarkasti ohjeistaa kuntoutuja ja antaa hänelle tarvittavia tietoja käytettävien lääkkeiden vaikutusmekanismista sekä mahdollisesta haitta- ja yhteisvaikutuksista. Työntekijä pitää kertoa kuntoutujalle tulevista laboratoriotutkimuksista, mikäli ne ovat ajankohtaisia. Lääketietous ja sopivan lääkityksen käyttäminen sairauden uusimisen ehkäisemiseksi toimivat kuntoutujan pelkotilojen vähentäjinä ja hoitomyönteisyyden kasvattajina. (Jokinen & Räsänen 2000, 50.)

Kuntoutuja ei todennäköisesti kunnoudu käyttämällä pelkästään asianmukaisia lääkkeitä. Lääkinnällisen kuntoutusmenetelmän rinnalle tarvitaan myös muita menetelmiä kuntoutusta tukemaan, kuten esimerkiksi erilaiset terapiat. Lääkitys antaa omalta osaltaan tilaa muille interventioille. Kuntoutuksessa lääkehoito tulisi käsittää

kuntoutumista palvelevana keinona. Lääkehoito ei ole itsetarkoituksena eikä koko kuntoutusprosessin osalta tärkeimpänä tekijää. Lääkityksessä päämääränä on mahdollisuuksien luominen sille, että kuntoutuja saa elää elämäänsä mielekkäällä tavalla. Kuntoutuja oireiden tulisi olla hyvin hallittavia ja vähän rajoittavia. (Koskisuu 2004, 52-54.)

## 9.2 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisessa kuntoutuksessa painottuu kuntoutujan tilanteen käsittäminen hänen elämänmerkityksessään, ympäristö- ja vuorovaikutussuhteissaan. Yleisesti ottaen kuntoutus tukeutuu ympäristönäkökulmiin ja näin ollen se mielletään kuntoutustarpeen arviointivaiheessakin sosiaalisesti toiminnaksi. (Vilkkumaa 2004, 32.) Kuntoutujan ei ole yleensä kovinkaan helppoa havaita, että hän voi vaikuttaa tulevaisuuteensa, tekemisiinsä ja päätöksiinsä. Kaikki tämä edellyttää runsasta ajankäyttämistä ja itseluottamuksen lisääntymistä, mikä voi johtaa kasvavaan itsetuntemukseen ja vahvempaan itseluottamukseen. (Rissanen 2007, 85–86.) Sosiaalinen kuntoutusmuoto on menetelmänä moniulotteinen ja kuntoutujakeskeinen. Sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät olennaisesti henkilökohtaisen tuen saaminen, palveluohjauksen hyödyntäminen ja tarinallisten keinojen käyttäminen. (Karjalainen 2004, 21 -22.)

Kuntoutujan on mahdollista selviytyä tarinoidensa kautta psyykkisen sairauden synnyttämästä katastrofiasta. Kuntoutujien elämäntarinat ovat monesti hyvin erilaisia, mutta niistä voidaan kuitenkin löytää yhteisiä piirteitä. Jatkuvasti esille nousevana teemana on kuntoutumisen ymmärtäminen siten, että yritetään voittaa leimautumisesta aiheutuvat vaikeudet. Lisäksi merkityksellistä on kuntoutumisen kokeminen sekä oman tahdon kehittämisenä että selviytymismenetelmien luomisena. (Koskisuu 2004, 91.) Sosiaalinen kuntoutus hakee yhä suuntaviivojaan, sillä se ei ole kehittynyt yhtä vahvaksi ja selkeäksi kuntoutusmenetelmäksi kuin esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus. On kuitenkin totta, että hektinen työilmapiiri vaatii ihmiseltä voimia ja

sosiaalista toimintakykyä, jotta uupumista ei pääsisi syntymään. Juuri tämän vuoksi kuntoutuksen sosiaaliseen näkökulmaan tulee kiinnittää erityistä huomiota nyt ja tulevaisuudessa. (Savukoski & Kauramäki 2004, 125.)

Kuntoutuksessa on siis hyvä käsitellä vaihe vaiheelta sitä, miltä kuntoutujan tulevaisuus voisi näyttää. Tulevaisuuden ajattelemisella saattaa olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia. Tämä voi ohjata kuntoutujan katseen kohti suurta tunteimatonta ilman sen kummempia ennakkokäsityksiä. Hänelle ehkä muodostuu kuva tulevaisuudesta positiivistenmuutosten mahdollistajana. Kuntoutuksessa tie vie helposti taaksepäin silloin, jos kuntoutuja kokee tulevaisuuden uhkaavana tai hyvin vaativana. Vaarana piilee lisäksi se, että työntekijä vaikuttaa omilla kommentteilla ja painotuksilla siihen, miten kuntoutuja mieltää tulevat ajat. Näin ollen kuntoutuja ei saa rauhassa päättää siitä suunnasta, jonne hän elämänsä ohjaa. (Rissanen 2007, 121.) Kuntoutuminen merkitsee uuden tarkoituksen syntymistä elämälle. Kuntoutujan ei pidä hakea sairastumiselleen tiettyä syytä tai syyllistä. Henkilön tulisi ajatella asiaa siitä näkökulmasta, että hänellä on kaikesta huolimatta oikeus oman ihmisarvon kokemiseen. Kuntoutumisen aikana yksilöllä on myös oikeus elää mahdollisimman täysipainoista elämää. Hän saa pitkän matkan kuluessa yrittää, taantua ja jatkaa yrittämistä. Kuntoutuminen nähdään myös positiivisena muutoksena suhteessa elämään. Se ei ole enää jossain ulottumattomissa, kuntoutuja voi ottaa elämästä kiinni, jos hän sitä haluaa. (Koskisuu 2003, 24–27.)

## 10 KUNTOUTUJAN JA TYÖNTEKIJÄN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS

Kuntoutujalle on hyväksi olla kuntoutumisensa aikana kontaktissa ihmisiin ja mahdollisuuksien mukaan sekä vahvistaa näitä suhteita että luoda uusia, korvaavia

ihmissuhteita aiemmin katkenneiden tilalle. Työntekijän on todella tärkeätä ottaa kontaktia kuntoutujaan, sillä hän arvostaa toisen henkilön osoittamaa empatiaa, välittämistä ja läsnä olemista. Psykkisestä sairaudesta kuntoutuminen vaatii ponnisteluja työntekijän ja kuntoutujan keskinäiseltä yhteistyöltä, mikä ei läheskään aina ole helppoa. (Rissanen 2007, 84–85.) Kuntoutumista edesauttaa työntekijöiden ja kuntoutujan välinen vuorovaikutussuhde. On hyvä pitää mielessä, ettei ole olemassa niin sanottuja kuntoutumispalveluita, pelkästään kuntoutuspalveluita. Viime vuosina kuntoutuksen peruskysymyksenä on ollut seuraava: kuinka voidaan turvata sellaiset kuntoutuspalvelut, jotka pyrkivät yksilön hyvään ja ovat eettisesti vakuuttavia, unohtamatta yhteiskunnan hyötynäkökulmia? (Koskisuus 2004, 10, 29–30.) Yleensä kuntoutus käsitetään sellaisena prosessina, jossa työntekijät pyrkivät yhdessä kuntoutujan kanssa asetettuihin tavoitteisiin. Keskeistä on myös kuntoutujan elämänmielekkyyden lisääminen. Kuntoutuksen ytimessä on henkilössä itsessään tapahtuvamuutos eli kuntoutuminen. Tätä on tarkoitus tukea monilla interventioilla ja palveluilla. Kuntoutumisen edistymistä tarkastellaan ja arvioidaan yhdessä. Tässäkin suhteessa kummankin henkilön panostus on oleellista. (Koskisuus 2004, 30.)

Työntekijän suurena haasteena kuntoutustyössä on ymmärrys siitä, että kuntoutuja on koko pitkän prosessin ajan subjekti eikä pelkästään objekti. Kuntoutuksen edetessä molemmat kehittyvät ihmisinä; he antavat toisilleen, ottavat vastaan ja käsittelevät arvokasta kokemustietoa. Työntekijän oikea, ammatillinen toiminta vaatii tiettyjä taitoja ja käyttäytymistä. Tämän lisäksi hänen persoonallisesta aitoudestaan on etua, sillä tällaista työtä tehdään vahvasti jokaisen omalla ainutlaatuisella tavalla. (Mattila 2002, 25.) Työntekijä pystyy avoimella ja arvostavalla asenteella synnyttämään kuntoutujassa tunteita ja henkilö voi kokea asioita uudella tavalla. Tiedon turvin kuntoutuja voikin mennä kuntoutumisessaan eteenpäin ja hänellä on mahdollisuus pienin paloin ottaa haltuun sairautensa, hoitonsa, kuntoutuksensa ja lopulta koko elämänsä. Mielenterveyskuntoutuksessa keskeisintä on se, että kuntoutujaa tuetaan elämään suhteellisen normaalia elämää vastoinkäymisistä huolimatta. Avohoitopalvelut tulisi suhteuttaa kuntoutujan tarpeisiin. Turvallisuuden tunnetta pitäisi lisätä ja tuen saatavuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Rissanen 2007,



80.)

Kuntoutujan tulisi yhdessä työntekijän kanssa analysoida ja tulkita saatua informaatiota, jolloin vähenisi virhetulkintojen mahdollisuus. Aina tähän yhteiseen hetkeen ei ole mahdollisuutta johtuen kiireestä tai jostain muusta tekijästä, mutta sitä ei saisi kuitenkaan sivuuttaa. Yksilökeskustelut ovat mielestäni hyviä tuokioita näitä tilanteita varten. Kun työntekijä opastaa kuntoutujaa, tulee toimia tarkasti ja herkällä tavalla. Työntekijän pitää miettiä sekä tapaa, jolla hän välittää tietoa kuntoutujalle että sitä, millä tavalla henkilö vastaanottaa viestejä. (Rissanen 2007, 80.) Kuntoutujan tulee ymmärtää, ettei kuntoutuminen tapahdu nopeasti. Se nähdään pitkäjänteistä a määrätietoista työtä vaativaksi toiminnaksi. Monesti hyvän vaiheen jälkeen seuraa tasanne tai käänös huonompaan suuntaan, retkahdus. Kuntoutumisprosessi ei siis ole yksiselitteinen eikä jatkuvasti eteenpäin kulkeva tie. Kuntoutumisen kannalta olennaista olisi juuri kuntoutujalle itselleen sopivimman kuntoutuskeinon löytäminen. Kuntoutumiseen on olemassa eri menetelmiä ja ne vaihtelevat kuntoutusyksiköiden mukaan. (Rissanen 2007, 84.) Erään näkemyksen mukaan ammatillisuutta on se, ettei työntekijä puhu itsestään yhtään mitään. Toisaalta joidenkin teorioiden mukaan kuntoutujan on helpompi kertoa elämästään, jos työntekijä tekee tässä suhteessa aloitteen. Hänen tulee kuitenkin pystyä arvioimaan kuntoutujan reagointitapaa ennen omasta elämästä kertomista. Jokaisen työntekijän on siis hyvä miettiä oman persoonan käyttämistä kuntoutustyössä. Käsitukset vaihtelevat ja ne ovat aina tilannesidonnaisia. (Koskisuus 2004, 157–158.)

Päämääränä on kuntoutumisen etenemisen havainnollistaminen käyttämällä apuna kuntoutujien omia kokemuksia ja annettua palautetta. Kuntoutumisessa lähtökohtana on nykyisyys eli kuntoutumisprosessin selvittäminen alkaa siitä hetkestä, jossa henkilö on parhaillaan. Koko toiminta saa alkunsa silloin, kun kuntoutuja tulee ensimmäistä kertaa kuntoutuspalveluiden pariin. Sekä kuntoutujan että työntekijän kannalta on oleellista, että menneisyyden ajatuksia ja tunteita kerätään ja selvennetään. Jos näin ei toimita, kuntoutuminen saattaa kärsiä ja päättyä ennen aikojaan. Kuntoutumisen prosessimalli liittyy vahvasti tarinalliseen kuntoutukseen. Molemmissa on keskeistä

oman elämän ymmärtäminen sellaisena tarinana, elämäkertana, joka on muodostunut erilaisista tilanteista ja hetkistä. Tällä tavalla pyritään auttamaan henkilöä sitoutumaan nykypäivään. (Koskisuus 2004, 147–148.)

Työntekijän ja kuntoutujan kannattaa miettiä yhdessä niitä asioita, joista hän on kuntoutumassa. Tietynlaisen suhteen synnyttäminen menneisyyteen ymmärretään osaksi sitä perustaa, josta henkilön tavoitteet kuntoutumiselle heräävät. Kuntoutujan on myös mahdollista tulkita elämäänsä kokonaisuutena, jossa sairaus on vain yksi elementti. Henkilöä voidaan tukea oman tilanteen ja tärkeiden muutostarpeiden ymmärtämisessä. Sisäiset muutostarpeet koskevat omia asenteita, käsityksiä ja tunteita suhteessa itseen, muihin ihmisiin ja elämään. Ulkoiset muutostarpeet vastaavasti liittyvät yksilön tarpeeseen muuttaa tilannetta, olosuhteita tai miljöötä. Hän voi lisäksi tahtoa muutosta toimintamalleihinsa. Kuntoutujalle on hyväksi käsittää elämänsä positiiviset asiat eli ne seikat, joiden ei pidäkään muuttua. Tämä taas linkittyy kuntoutumisvalmiuteen. Kun kuntoutuja tutkiskelee elämäänsä, kokee uusia asioita ja saa sitä kautta toivoa, hänelle voi syntyä unelma paremmasta tulevaisuudesta. (Koskisuus 2004, 148–149.)

Kuntoutus kannattaa käynnistää yksinkertaisista, kuntoutujan itsensä asettamista tavoitteista. Tämän jälkeen prosessissa voidaan edetä välitavoitteiden suunnassa kohti lopullista tavoitetta. Kaikki tavoitteet pitäisi tulkita pikemminkin menetelminä kuin päämäärinä. Ne antavat suunnan kuntoutujan valinnoille ja päätöksille ja sitä kautta vievät hänet mielekkäämmän elämän lähteille. Kuntoutumista ei määritellä asetettujen tavoitteiden saavuttamisen perusteella. Sen sijaan kuntoutusprosessin lopputulos riippuu siitä, kuinka hyväksi yksilö elämänsä mieltää. Kuntoutumisen etenemisen myötä sairaus muuttuu osaksi elämäkertaa; se ei ole enää pääroolissa. Ymmärrys itsestä, muista ja ympäröivästä maailmasta on nyt toisenlainen. (Koskisuus 2004, 149–150.) Kuntoutujan kokiessa arkensa raskaaksi hänen voi olla todella hankalaa uskoa kykenevänsä muutokseen ja sitä kauttalöytävänsä uuden suunnan elämälleen. Työntekijän tulee selkeyttää muutoksen mahdollisuudet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutuja ja työntekijä pohtivat yhdessä sitä, milloin on oikea hetki

aloittaa kuntoutus. (Koskisuus 2004, 92–94.)

Suureksi ja varsin yleiseksi haasteeksi kuntoutumiselle voi syntyä motivaation puute. Kuntoutuja ei välttämättä koe elämäänsä merkitykselliseksi. Myös henkilön sisäinen vahvuus vaikuttaa kuntoutumiseen. Kuntoutujan tulisi oppia hyväksymään psyykkinen sairautensa ja hänen pitäisi ottaa positiivinen asenne kuntoutusprosessiin. On tärkeitä, että kuntoutuja pystyy tuntemaan itsensä kaikilla tavoin hyväksytyksi juuri sellaisena kuin hän on. Tähän vaikuttaa suuresti työntekijän aito kiinnostus kuntoutujaa kohtaan. Kuntoutujan huomattessa, että tässä yhteistyössä ajatellaan hänen parastaan, kehittyy sekä myönteinen motivaatio että itseluottamus. Työntekijän ja kuntoutujan yhteisen työskentelyn alussa uskoa ja toivoa pyritään suuntaamaan kuntoutujalle, koska nämä omalta osaltaan mahdollistavat tulevat muutokset. Myös toivo synnyttää motivaatiota; kuntoutujalla on jotain, mitä tavoitella. Työntekijän tulisi huomata kuntoutujassa piilevät positiiviset voimavarat. Näistä asioista olisi hyvä keskustella yhdessä jo siinä vaiheessa, jolloin kehittymistä ja toivoa ei ole vielä esiintynyt. Yhteistyösuhteen ei tulisi olla pelkästään ammatillinen, vaan myös aikuinen ja tasavertainen. Tarkoitus ei ole se, että työntekijä katsoo kuntoutujaa ylhäältäpäin vähätellen hänen rooliaan. (Rissanen 2007, 87 -88, 92–93.)

## 11 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä selkeä ja helppolukuinen perehdytyskansio hoitokoti Minttukodin uusille ja vanhoille työntekijöille sekä opiskelijoille. Perehdyttäminen on jokaisella työpaikalla lakisääteistä. Lakipykäläistä huolimatta se ei joka työpaikalla kuitenkaan toteudu. Lainsäädännössä ei tarkoin määritellä, mitä sen pitää sisältää missäkin työympäristössä. Minttukodissa ei ollut aikaisempaa perehdytyskansiota, joten aikaisempaa vertauskohdetta ei ollut. Kun oli selvitetty työpaikan toiveet perehdyttämiskansion suhteen, projekti jatkui

teoriaosuuden kirjoittamisella joka olikin koko projektityön haastavin osuus. Kun perehdytyskansio oli miltei valmis opinnäytetyön tekijä pyysi työntekijöiltä palautetta kansioista. Palautteen avulla oli helpompi työstää kansion sisältö loppuun ja tehdä sisältöön tarvittavia muutoksia.

Projekti viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Kuitenkaan mitään suurempia ongelmia ei koko projektin aikana esiintynyt. Lopulta tavoitteet saavutettiin ja perehdytyskansio luovutettiin Lokakuussa 2011. Todellinen arvio syntyy kuitenkin vasta sitten, kun perehdytyskansio on ollut käytössä riittävän kauan. Yhteistyö Minttukodin työntekijöiden kanssa onnistui hyvin. Perehdytyskansioon kerättiin tietoa muun muassa Minttukodin toimintatavoista, työtehtävistä ja päivärutiineista. Kansiossa on käsitelty myös epätavallisemmat tilanteet, joita ei usein tule vastaan. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi palohälytys ja toimintaohje vainajan löytyessä.

Projektin aikana oppi ymmärtämään projektityöskentelyä laajemmin. Projektin edetessä sai enemmän valmiuksia tuottaa kirjallista materiaalia. Eniten aikaa vei teoria tiedon etsiminen ja lopulta löydetyn tiedon rajaaminen. Opinnäytetyön mielenkiintoisin osuus oli perehdytyskansion laatiminen vaikka sisällön suunnittelu tuntui aluksi vaikealta hahmottaa.

Projektin tuotoksena syntyi perehdytyskansio Minttukodin työntekijöille (Liite 2). Sisällysluettelo ja sivunumerot selkeyttävät tiedon löytymistä. Perehdytyskansion valmistuttua Minttukodin henkilökunta sai täyttää arviointilomakkeen (Liite 3), jonka avulla työstä sai palautteen.

### 11.1 Arviointilomakkeen palaute

Minttukodissa oli projektin aikana neljä työntekijää. Kaikki työntekijät täyttivät arviointilomakkeen.

1. Kysymys: **Olen tutustunut perehdytyskansioon?**

Vastausvaihtoehdot: Hyvin/Osittain/En lainkaan.

Kaikki neljä vastaajaa valitsivat kohdan ”hyvin”.

2. Kysymys: **Oletko tyytyväinen perehdytyskansion sisältöön?**

Vastausvaihtoehdot: Täysin/Osittain/En lainkaan

Kaksi vastasi ”täysin tyytyväinen” ja kaksi vastasi ”osittain”.

3. Kysymys: **Perehdytyskansion sisältö on?**

Vastausvaihtoehdot: Kattava/Välttävä/Huono

Kaikkien neljän vastaajan mielestä kansion sisältö on ”kattava”.

4. Kysymys: **Perehdytyskansion ulkonäkö on?**

Vastausvaihtoehdot: Hyvä/Välttävä/Huono

Kaikkien neljän vastaajan mielestä kansion ulkonäkö on hyvä.

5. Kysymys: **Mitä kansiosta mielestäsi puuttui?**

Vastauksia:

- perehdytysmuistilista puuttuu (johon voi uusi työntekijä kuitata perehdytetyt asiat)

- *tietoa työterveyshuollosta.*
- *miten toimia, kun työntekijä sairastuu?*
- *alkusammutusvälineisiin, työsuojeluun ja työturvallisuuteen perehtyminen*
- *asiakaskansioihin perehtyminen*
- *kaivattiin tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista (erilaisista diagnooseista ja niiden oireista).*

6. *Kysymys: Pitäisikö jokin kohta poistaa?*

*Vastauksia:*

- *sanojen välissä tyhjiä välejä*
- *muutamassa kohtaa kieliäsun tarkistusta*

7. *Kysymys: Mitä muuta haluaisit sanoa perehdytyskansioista?*

*Vastauksia:*

- *kuvat, värit sekä erilaiset fontit ja korostukset piristävät kansiota*
- *kansio on selkeä, asiat hyvin esillä*
- *selkeä, kattava, asiallinen, tarvettaan hyvin palveleva tietopaketti*
- *Teksti on selkeää, kuvat piristävät työtä*

- *Kattava paketti, asiat hyvin esillä*
- *Helppolukuinen. Olennaiset asiat tulevat esille*
- *Yksi kysymys oli tullut arviointilomakkeeseen kaksi kertaa (perehdytyskansion sisällön arviointi)*

Perehdytyskansio oli muokattu opinnäytetyön ohjeiden mukaisten asetusten mukaan, joten sen vuoksi työhön tuli ”tyhjiä välilyöntejä”. Perehdytyskansiota palauttaessa työ muokattiin Minttukodille parempaan, käytännöllisempään muotoon. Positiivinen palaute nosti projektityön motivaatiota. Kansiota tullut negatiivinen palaute ja huomautukset kansion sisällön puutteesta osoittavat, että työssä olisi vielä kehitettävääkin. Tulevaisuudessa kansiota on helppo päivittää uusilla tiedoilla, koska kansion materiaali on luovutettu Minttukotiin myös muistitikulla kirjallisen version lisäksi. Opinnäytetyön tekijä oli tyytyväinen saamaansa palautteeseen.

## 12 POHDINTA

Minttukodissa ei ollut aikaisempaa perehdytyskansiota. Aihe kiinnosti, koska työskentelyt monissa eri työpaikoissa on osoittanut, että uudessa työssä kunnollinen perehdytys on erittäin tärkeää. Minttukodissa työskentely on hyvin itsenäistä ja uuden työntekijän perehdyttäminen on hyvin olennainen asia.

Projektityö toteutettiin yksin. Yksin työskentelyn vahvuutena on se, että se antaa vapautta tehdä ja toimia niin kuin itse parhaaksi näkee. Aluksi projektityö tuntui vaivalta ja huteralta, ja olennaisen tiedon kerääminen hankalalta, koska työ oli vailla johdonmukaisuutta. Vaikeinta oli ratkaista mitä kaikkea tietoa työn pitäisi sisältää.

Yllättävintä oli mielenterveystyön teoria osuuden löytäminen. Projektiluontoisen opinnäytetyön edetessä alkoi kuitenkin perehdytyskansion olennaiset asiat ja työn teoriaosuus vähitellen selkeytyä. Alkuvaikeuksista selvittyä opinnäytetyö alkoi edetä nopeasti.

Puolessa välissä työtä projektin työstäminen tuntui kuitenkin puuduttavalta. Työt, muut opiskelut ja yksityiselämän vaikeudet veivät voimia, joten opinnäytetyö jäi puoleksi vuodeksi sivuun odottamaan uuden innon alkua.

Projekti on tehty noudattaen Satakunnan ammattikorkeakoulun määrittelemiä kirjallisia ohjeita. Teoriatiedon kerääminen vei opinnäytetyössä eniten aikaa. Työn sisällysluettelo muokkaantui moneen kertaan työn edetessä ja teoria tiedon lisääntyessä. Hankaluuksia esiintyi kun valmistunutta opinnäytetyötä piti muokata oikeisiin asetuksiin tietokoneella. Lopulta oikeat asetelut löytyi opettajien avulla.

Mielenkiintoisinta projektissa oli työstää perehdytyskansion sisältöä. Sisältöä työstäessä sai paljon uutta tietoa perehdytyksestä, projektista, mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä uutta oppia kirjallisen työn laatimisesta ja tietokoneen käytöstä. Perehdytyskansiosta ei ollut tarkoitus tuottaa lopullista versiota, vaan sen on tarkoitus elää koko ajan. Perehdytyskansiota tarkennetaan ja parannetaan tulevaisuudessa aina tarpeen vaatiessa ja olosuhteiden muuttuessa. Yhteistyö Minttukodin henkilökunnan kanssa sujui ongelmitta. Oppimistakin vielä jäi siitä miten perehdytyskansiota ja koko projektia voisi työstää sujuvammin. Jatkossa on pyrittävä työskentelemään suunnitelmallisemmin ja etsimään teoriatietoa työn varhaisemmassa vaiheessa. Vaikka työn aikataulu ei täysin pitänytään ja työn aikana esiintyi monenlaisia ongelmia, syntyi lopulta kuitenkin projekti, johon projektin tekijä on erittäin tyytyväinen.



## LÄHTEET

Finlex 2010. Valtion säädöstietopankki. [Viitattu 10.11.2010.]  
<http://www.finlex.fi/lains/index.html>.

Holopainen, A. 12.12.2005a. [Viitattu 13.11.2010.]  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/336-huumeriippuvuus>

Holopainen, A. 12.12.2005b. [Viitattu 13.11.2010.]  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/113-monipaihteisyys>

Hospitaali 4/2007. Hyvä perehdytys - työnteon perusedellytys. [Viitattu 1.11.2010.]  
[www.vsshp.fi/fi/dokumentti/1197/Hospitaali\\_4\\_2007\\_LR.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentti/1197/Hospitaali_4_2007_LR.pdf)

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Jokinen, Maija & Räsänen, Kirsi 2000. Keskeiset mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY, 41–67.

Iiskola-Kesonen, H. 2004. Mitä, miksi, kuinka? Käsikirja tapahtumajärjestäjälle. Suomen graafiset palvelut Ltd.

Kangas, P. 2000. Perehdyttäminen palvelualueilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kauhanen, J., Juurakko, A. & Kauhanen, V. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Vantaa. Dark Oy

Karjalainen, Vappu 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Helsinki: Stakes, 11–27.

Kiianmaa, Kalervo - Hyytiä, Petri 2003: Päähteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, Mikko - Kiianmaa, Kalervo - Seppä, Kaija.(Toim.) 2003: Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus. 110-119.

Kiiltomäki, A. Noppi, E. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki. Tammi.

Knuuti, Ulla 2007: Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden Käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Akateeminen väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita Prima Oy.

Kuntoutusportti. [Viitattu 4.2.2010.]  
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/mielenterveyskuntoutus/>

Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen ja Vilkkumaa (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimivuuden tekeminen. Stakes. Gummerus. Kirjapaino oy. Saarijärvi

Lahden ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat, 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä - OR-BITS, Hyvä perehdytys -opas.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 26-32.

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

Lähteenlahti, Yrjö 2001. Vaikeat mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 173–185.

Mantila, S. 2005. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon ja tuen haasteet ammattihenkilöstölle päihde- ja mielenterveystyössä. Helsinki: Multiprint Oy.

Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Miettinen, M., Miettinen, M., Nousiainen, I., & Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Mäkelä, R. 11.10.2006. [Viitattu 19.11.2010.]  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/362-huumeriippuvuuden-hoito>

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus- ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Edita Prima Oy.

Piisi, R. 2001. Huumetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pyökkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 167-182.

Riikonen, E. & Vataja, S. 2007. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 806-810.

Rissanen, Paavo 2001. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Tapani Kallanranta,

Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 502–510.

Rissanen, Paavo 2001. Terapiaa vai kuntoutusta. Teoksessa Tapani Kallanranta, Paavo Rissanen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 510–521.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Salo, Markku & Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2001. Mielenterveys ja päihdetyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Saastamoinen, P. 2005. Sairaanhoidajan perehtyminen anestesiaosastolla. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saukkonen, A. 22.6.2006. Viitattu 2.11.2010  
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/635-paihdehoitopaikkojen-yhteystietoja>

Savukoski, Marjo & Kauramäki, Pirjo 2004. Nuoren sosiaalinen tukeminen omalle ammatilliselle uralle. Teoksessa Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Helsinki: Stakes, 123–137.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Viitattu 11.7.2010. <http://www.stm.fi/Julkaisut.2007.Huhtikuu>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H., Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.

Vilkkumaa, Ilpo 2004. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa

Vappu Karjalainen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Kuntoutus kanssamme. Helsinki: Stakes, 27–41.

Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkoniemi, I. 2007a. KAN ry:n kotisivut. Päivitetty 2007. [Viitattu 9.11.2010.] <http://www.kan.fi/>

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo. WS Bookwell Oy.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tiedepuisto 3  
28600 PORI

OP07  
SOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: *Eliisa Erkinntalo* Opikelijajumero: *0601588* Aloitusrayma: *HT06/2018*

Koulutusohjelma: *Hoitotyö*

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

*Marja Flinck, marja.flinck@samk.fi, p. 044 770 3430*

Toimeksiantaja, yhteysthenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

*Minthobotin Minna Myllyharju, pesti@minthobotin.fi, 044-5476369,  
Leiviskäentie 488  
28800 SIEKAINEN*

Opinnäytetyön nimi: *Perhehoituskausia Minthobotin*

Työn etenemisajankausi: *huhtikuun 2010 aikana*

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä laskutus-/projektisuunnitelmassa.

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava esiansammutuslain mukainen työsopimus. Työntekijä huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus j.r.e.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvoittainen raportoidaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, josta toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisistä aiheutuneita kuluja tai muuta jatkuvuudesta aiheutuvaan vahingonkorvaukseen. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, josta toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisistä aiheutuneita kuluja tai muuta jatkuvuudesta aiheutuvaan vahingonkorvaukseen. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, josta toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisistä aiheutuneita kuluja tai muuta jatkuvuudesta aiheutuvaan vahingonkorvaukseen.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kekonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta jatkuvuudessa salassa pidettävää materiaalia, opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietoja luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn lauseke-siirtoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaisella myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakas sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman siltä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelunalla osapuolien kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssina ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteysthenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteilla edistävissä esim. opetusmateriaalina tai -metodina esiteltäessä, etelä hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaarsina.

Päiväys: *8.2.2010*

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimke ja nimen selvitys:

*Minna Myllyharju*  
MINNA MYLLYHARJU

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

*Eliisa Erkinntalo*

Koulutusohjelman/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

*Minna Myllyharju*

# Minttukodin

## PEREHDYTYSKANSIO



## Sisällys

Esittely.....	4
Perehdytys.....	5
Henkilökunta.....	6
Minttukodin toiminnan arvoja.....	7
Asukkaan kohtaaminen ja avustaminen/ohjaaminen.....	8
Salassapito.....	10
Minttukodin päivärytmi.....	11
Työvaatteet.....	14
Palaverit.....	15
Puhelimen ja tietokoneen käyttö.....	15
Avaimet ja ovet.....	16
Omaiset ja vierailijat.....	16
Lääkehoito ja sen toteuttaminen.....	17
Jos asukas kuolee.....	18
Hätäilmoitus.....	20
Tulipalon sattuessa.....	20
Palovaroitin.....	21
Alkusammutusvälineet.....	21
Erityyppisiä sammuttimia.....	23
Näin sammutat oikein.....	25
Sairaskohtaukset ja tapaturmat.....	27
Jos asukas karkaa.....	37



Milloin soitat ambulanssin.....37

Lähteet.....39

LIITE 1 Lääkkehoitosuunnitelma

LIITE 2 Hoitotyön lähete

LIITE 3 Perehdytysmuistilista

## ESITTELY

Minttukoti Ky on Siikaisissa sijaitseva yksityinen yhdeksänpaikkainen mielenterveys- ja päihdetaustaisten ihmisten hoivakoti. Minttukoti on perustettu vuonna 2008. Minttukodissa asukkaat osallistuvat arkipäiväiseen kodin elämään, ruoanlaittoon, pyykinpesuun, siivoamiseen sekä kaupassa käymiseen. Yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen ovat Minttukodin toimintaperiaatteita. Pyrkimyksenä on ylläpitää ja kehittää asukkaan toimintakykyä ammattitaitoisen henkilökunnan kanssa, tukea hänen omaa elämänhallintaansa turvallisessa kodissa osana ympäröivää yhteiskuntaa. Asukkaita kannustetaan liikkumaan ja harrastamaan omien voimavarojen mukaan. Jokaisen asukkaan kanssa laaditaan omat henkilökohtaiset tavoitteet asukkaan omista tarpeista lähtien, hyödyntäen työntekijöiden ammattitaitoa. Minttukodissa ollaan säännöllisesti yhteydessä asukkaan omais- ja lähiverkostoon sekä asukkaan kannalta tärkeisiin palveluntuottajiin.



### Yhteystiedot:

Minttu-koti Ky

Leväsjoentie 499

29810 SIIKAINEN

Puh. 044 533 6369

eMail: [minttukoti@luukku.com](mailto:minttukoti@luukku.com)

## Perehdytys:

Perehdyttämällä tarkoitetaan sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii työyhteisön ja työympäristön toimintatavat sekä niihin liittyvät odotukset. Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa myönteinen kuva työpaikasta ja auttaa työntekijää/opiskelijaa omaksumaan tarkoituksen mukaiset työ- ja toimintatavat sekä opastaa työntekijää talon tavoille. Hyvä perehdytys on myös merkki siitä, että uusi työntekijä on tervetullut uuteen työpaikkaan (Näveri 2007, 3). Onnistunut perehdytys edistää uuden työntekijän ja työyhteisön tyytyväisyyttä. (Penttinen & Mäntynen 2006, 2).

Perehdyttämisen kohderyhmänä ovat työhön tulevat uudet työntekijät, työyhteisön sisällä uusiin tehtäviin siirtyvät työntekijät. Kun työpaikalla tapahtuu muutoksia, tulee nykyiset työntekijät perehdyttää uusiin muutoksiin. (Kangas 2003, 47). Lähin esimies on vastuussa perehdytyksestä. Usein on kuitenkin tarkoituksen mukaista antaa varsinainen työtehtävän opastus toiselle työntekijälle. Onnistuneen perehdyttämisen vastuu on myös perehdytettävällä työntekijällä itsellään. Perehdytettävä työntekijän oma aktiivisuus on siis myös perehdytyksessä avainasemassa. Hyvä käytäntö on kuitata kaikki läpikäytyt perehdytysasiat perehdytysmuistilistaan, jonka molemmat osapuolet hyväksyvät. Muistilistan avulla voidaan välttää mahdollisia eteen tulevia ristiriitatilanteita. (Lahden ammattikorkeakoulu & kirjoittajat. 2007, 12,13,21.)



## Henkilökunta:

Minttukodissa työskentelee ammatillinen henkilökunta ympärivuorokauden. Työntekijät ovat saaneet sosiaali- ja terveysalan koulutuksen. Toimintaa johtaa sairaanhoitaja Minna Myllyharju. Työntekijän pitää toimia ammattimaisesti kunnioittaen talon asukkaita ja muita työntekijöitä. Henkilökunnan tulee noudattaa sovittuja käytäntöjä yhteistyössä muiden työntekijöiden, asukkaiden ja omaisten kanssa. Hyvä työyhteisö koostuu mm. työntekijöiden ystävällisyydestä, joustavuudesta ja kehittymishalusta. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä ovat yhteiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet sekä selkeä työnjako. Työntekijöiden rooli on tukeva ja ohjaava - pyritään siihen, ettei tehdä asioita asukkaan puolesta.

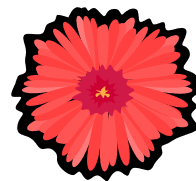
Minttukoti palvelee asukkaitaan heidän tarpeidensa mukaan. Minttukodissa työskennellään sillä periaatteella, että "kaikki tekevät kaikkea". Tärkeää on, että työntekijä pystyy itsenäiseen työskentelyyn, sillä useimmiten työvuorossa ollaan yksin. Yksin työskentely voi asettaa riskin fyysiselle turvallisuudelle. Näitä saattavat olla muun muassa ruma kielenkäyttö sekä väkivaltaisuus.

Mahdollisista vaaratilanteista on aina informoitava uutta työntekijää.

Työntekijät huolehtivat asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta, ruokahuollosta, pyykkihuollosta, siisteydestä, lääkehuollosta,

sairaanhoidollisista asioista, ulkopuolisten asioiden hoitamisesta (mm. lääkärissä käynnit, kauppa-asiat), viriketoiminnasta, yhteydenpidosta omaisiin ja etuuksien voimassaolosta (mm. asumistuki, hoitotuki), niiden hakemisesta ja neuvonnasta.

### Minttukodin toiminnan arvoja



- Inhimillisyys: kyky kohdata toinen ihminen
- Yksiöllisyys: jokainen ihminen on erilainen ja oma persoonansa
- Tasa-arvo: työskentely toista ihmistä kunnioittaen
- Oikeudenmukaisuus: jokaista ihmistä on kohdeltava samalla tavalla
- Suvaitsevaisuus: toisen ihmisen aito arvostus, hyväksyminen ja kunnioitus
- Sosiaalisuus: kyky olla toisten ihmisten seurassa
- Luovuus: kyky selvitä uusista haasteista ja tilanteista
- Terveys: terveiden elämätapojen tukeminen
- Henkinen kasvu: kyky muuttua kehittyvässä työyhteisössä, kehittymishalu
- Turvallisuus: kukaan ei saisi tuntea oloansa turvattomaksi eikä pelokkaaksi
- Kodinomaisuus: kodinomainen, siisti asuinympäristö

Minttukodissa työn merkittävänä sisältönä on jatkuva asukkaiden ohjaaminen ja hyvä perushoito. Näihin kuuluvat muun muassa hygienia, ruokailu ja pukeutuminen. Nämä ovat joka päivä toistuvia tapahtumia, joissa työntekijät avustavat tai ohjaavat asukasta tarpeen mukaan. Asukas voi tarvita hoitajan tukea kaikessa toiminnassa ympäri vuorokauden.

Tavoitteena on mahdollistaa asukkaille hyvä elämän laatu kodinomaisessa ympäristössä ammattitaitoisen henkilökunnan tukemana. Hyvän hoidon tuloksena syntyy tyytyväinen asukas, tyytyväinen omainen ja tyytyväinen työntekijä. Minttukodissa pyritään elämään mahdollisimman tavallista elämää tavallisessa asuinympäristössä. Elämä kotona muodostuu tavallisista kodin puuhista ja askareista, joihin jokainen kykyjensä mukaan osallistuu.

Asukkaan kohtaaminen ja avustaminen / ohjaaminen



Ennen asukkaan kohtaamista käydään esimiehen tai työntekijän kanssa läpi Minttukodin asukkaat. Uudelle työntekijälle/opiskelijalle voidaan kertoa mm. asukkaan vammasta ja avuntarpeesta. Jokainen Minttukodin asukas on erilainen yksilönsä. Ennakkoasenteita ei kannata luoda ennen kohtaamista asukkaan kohtaamista. Asukkaat voivat myös itse kertoa avuntarpeestaan. Aina saa kysyä ja pyytää neuvoa muilta, niin itse asukas kuin työntekijäkin. Työntekijä on velvollinen kiinnittämään huomiota asukkaan huoneen ja elinympäristön turvallisuuteen.

Asukkaiden sairauden oireiden ja toimintakyvyn mukaan ohjausta annetaan kaikissa hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista vahvistavissa tehtävissä. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon asukkaan voimavarat, motivaatio, hänen tavoitteensa, oppimiskyky, muisti, tavat ja asenteet.

Työssä pitää ymmärtää, että asukkaat ovat yksilöitä ja inhimillisiä, ja että joillekin työntekijä ainoa kontakti. Asukas saa purkaa pahaa oloaan työntekijöihin ja työntekijän on suhtauduttava siihen ammatillisesti.

Asukkaat voivat olla kiinnostuneita uusien ihmisten taustoista ja tavoista. Itse voi määritellä, mitä haluaa itsestään kertoa. Älä anna asukkaille yhteystietojasi. Asukkaiden kanssa ei saa mennä henkilökohtaiselle tasolle, vaan työntekijän on säilytettävä työssään ammatillinen näkemys. Asukkaiden on myös annettava säilyttää oma intimiteettisuojojansa. Asukkaiden toivomuksia huomioidaan mahdollisuuksien mukaan kaikissa asioissa, kuten esimerkiksi pukeutumisessa, nukkumaanmenossa,

heräämisessä, vaatetuksessa, ulkoilussa ja harrastuksissa. Asukkaiden huoneet ovat yhden hengen huoneita. Asukas voi halutessaan tehdä huoneestaan omanlaisensa tuomalla huoneeseen omia huonekaluja ja tavaroita. Oman huoneen lisäksi asukkaalla on käytössä Minttukodin yhteiset tilat.

Muista kannustaa asukasta vähäisessäkin onnistumisessa!

Minttukodin toimintaperiaatteisiin kuuluu kuntoutuksellinen työote.



### Salassapito

Sosiaalihuollon palveluja tuottava, taikka sen palveluksessa oleva ei saa paljastaa tietoonsa saamiaan asioita, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus. Sähköpostia tai faxia ei saa käyttää asiakastietoja lähetettäessä. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun tehtävän hoitaminen tai palvelusuhde on päättynyt. Salassa pidettävien tietojen ilmaisemisesta on rikoslaissa säädetty rangaistus. **SALASSAPITOVELVOLLISUUS ON ELINIKÄINEN.**



### Minttukodin päivärytmi



Asukas osallistuu kotitöihin mahdollisimman paljon kuntonsa mukaan!  
Aktiivinen arki on tärkeää myös huonokuntoisemmillekin asukkaille.

\* Aamulla tarkastetaan kalenterista päivän muistettavat asiat esim. merkkipäivät, lääkärikäynnit yms. ja suunnitella päivän ohjelmaa niiden mukaan.

\* Aamupala tarjoillaan klo 8.00. Sitä ennen herätellään asukkaat uuteen päivään. Aamupalan aikana jaetaan myös aamulääkkeet.



\* Minttukodissa kaikki ruoat valmistetaan itse, ja sen valmistaa kukin työntekijä omassa työvuorossaan. Asukkaat ovat apuna ja mukana ruoan laitossa aina mahdollisuuksien mukaan.

\* Kello 12.00 on lounasaika. Ruokailu on monien asukkaiden päivän kohokohta ja nautinto. Työntekijän tehtävänä on luoda ruokailuhetkestä rauhallinen ja miellyttävä sekä auttaa asukkaita syömisessä tarpeen mukaan.

\* Noin kello 14.30 tarjoillaan asukkaille päiväkahvit sekä jaetaan päivälääkkeet.



\* Kello 17.00 tarjoillaan asukkaille päivällinen

- \* Noin klo 20.00 tarjoillaan asukkaille iltapala sekä iltalääkkeet. Unilääkkeet annetaan vasta myöhemmin.




- \* Työntekijän päivittäiseen seurantaan kuuluu raportin kirjoittaminen työvuoronsa aikana. Raportti kertoo, miten kunkin asukkaan päivä on sujunut. Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella asukkaan hoidon suunnittelua, toteutusta, arviointia sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjojen tiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä. Työntekijän velvollisuus on merkitä tarvittavat tiedot raporttivihkoon ja tarvittaessa muihin potilasasiakirjoihin tai yhteiseen seurantavihkoon. Kirjaaminen on yksi tärkeä työntekijöiden oikeusturva. On muistettava, että se mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty.

- \* Pitkin päivää hoidetaan pyykkihuoltoa sekä pidetään huolta asukkaiden ja Minttukodin yleisestä siisteydestä.



- \* Huoneiden siivouksesta vastaavat pääsääntöisesti asukkaat itse ohjaajien opastuksella.

- \* Siivouspäivinä siivotaan perusteellisemmin. Siivoukseen kuuluu mm. vessojen pesu, pölyjen pyyhkiminen, imurointi ja lattioiden pesu sekä "tartuntapintojen pyyhkiminen" (esim. ovenkahvat).
- \* Asukkaat ohjataan suihkuun, ja heitä avustetaan pesuissa tarpeen mukaan. Asukkaat käyvät suihkussa 1-2krt/vko, ja tietysti tarpeen mukaan useamminkin.
- \* Jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan välineet ja tarvikkeet niille varatuille paikoille yhteisen työn helpottamiseksi ja yleisen viihtyvyyden lisäämiseksi
- \* Asukkaille pidetään viikottain erilaisia viriketuokioita. Iltapäivisin on enemmän aikaa viriketoiminnalle. Asukkaiden kanssa voi esimerkiksi askarrella, pelata pelejä, laulaa, kuunnella musiikkia tai lueskella yhdessä lehtiä. Omien uusien ideoiden toteuttaminen on sallittua!
- \*  Hiljaisuus on klo 22.00 - 8.00. Hiljaisuuden aikana ulko-ovet ovat lukossa. Tuolloin tupakointi ja ulkoilu ovat kiellettyjä.
- \* Nukkumaan meno tapahtuu asukkaan toiveiden mukaan. Ei kuitenkaan mielellään ennen kello 18.00 tai jälkeen kello 23.00. Aiemmin nukkumaan menneille pitää taata nukkumisrauha.

Päiväjärjestys on muunneltavissa, Minttukodissa ei ole tiukkoja

aikatauluja!! Ruoka-ajat ovat kuitenkin säännöllisiä. Säännöllisyys luo turvallisuutta.



### Työvaatteet

Siisti työasu ja ulkoinen olemus luo työntekijästä hyvän kuvan. Minttukodissa työskennellään omilla vaatteilla. Työntekijät hankkivat työvaatteet ja -kengät itse. Valitse kuitenkin vaatteet, joissa on mukava työskennellä ja jotka voi helposti puhdistaa. Pidä mukana myös ulkoiluvaatteet. Myös varavaatteet on hyvä pitää mukana.



### Palaverit

Varsinaisia palaveri-päiviä ei Minttukodissa ole vielä pidetty, koska henkilökuntamäärä on pieni. Palaverien sijaan tärkeistä asioista

keskustellaan työvuorojen vaihtuessa. Minttukodissa on käytössä henkilökunnan välinen "muistivihko", johon jokainen työntekijä voi kirjoittaa ylös tärkeitä ja muistettavia asioita. Muistivihko toimii myös viestin välittäjänä. Toimiston pöydällä on kalenteri, johon merkitään jokaisen päivän tärkeät ja muistettavat asiat.

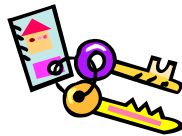


## Puhelimen ja tietokoneen käyttö

Henkilökunnalla on käytössä tietokone, jossa on internet-yhteys.

Henkilökunnan käytössä on myös yksi gsm-puhelin.

Työpuhelinta ei ole suotavaa käyttää henkilökohtaisten asioiden hoitamiseen.



## Avaimet ja ovet

Henkilökunnan avaimilla on pääsy kaikkiin Minttukodin tiloihin sekä lääkekaappiin. Työvuorossa oleva työntekijä huolehtii ulko-ovet lukkoon hiljaisuuden alkaessa ja avaa ovet aamulla hiljaisuuden päättyessä.

Asukkaiden huoneiden ovet eivät ole lukossa. Asukkaiden huoneisiin

mentäessä kuitenkin kunnioitetaan asukkaan yksityisyyttä koputtamalla ensin oveen.

Pidä avaimet aina mukanasasi ja säilytä niitä huolellisesti!



### Omaiset ja vierailijat

Omaisten tai muun edunvalvojan mielipiteet otetaan asukkaan hoidossa huomioon. Minttukodissa ei ole vierailuaikoja, joten omaiset ja muut vierailijat ovat koska vain tervetulleita. Varhainen aamu, myöhäinen ilta ja yö ovat kuitenkin rauhoitettua aikaa asukkaiden nukkumisrauhan vuoksi.

### Lääkehoito ja sen toteuttaminen



Minttukodilla on oma lääkehoitosuunnitelma (Liite 1). Lääkehoidon suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa. Kaikilla asukkailla

on henkilökohtaiset lääkkeet, joita säilytetään henkilökunnan toimistossa. Asukkailla on käytössä kaksi dosettia, joihin jaetaan lääkkeet kahdeksi viikoksi kerrallaan. Asukkaat maksavat itse omat lääkkeensä. Lääkkeet hankitaan asukkaiden lääkemääräysten mukaan apteekista. Lääkäri voi toimittaa reseptejä suoraan apteekkiin tai Minttukodin työntekijä toimittaa tarvittavan reseptin apteekkiin. Työntekijä jakaa lääkkeet dosettiin.

Jokaisella henkilökunnasta on vastuu siitä, että lääkkeet otetaan ajallaan. Lääkkeiden otto valvotaan siihen saakka, että asukas on nielaissut ne ja ottanut riittävästi juomista. Tarvittaessa annettavat lääkkeet merkataan raporttikirjaan ja myös erilliseen "tarvittavat lääkkeet" -listaan, joka löytyy toimistosta.

Tarvittaessa asukkaat käyvät Siikaisten terveyskeskuksessa, jonne heillä on maksusitoumus. Asukas voi halutessaan käyttää myös yksityistä lääkäriä. Jos omaiset eivät pääse viemään asukasta lääkäriin, lähtee joku hoitajista asukkaan mukaan.



### Jos asukas kuolee:

- Kirjaa kuolinhetki ylös/milloin vainaja havaittiin
  - Soita yleiseen hätänumeroon 112
- > ilmoita, mikä asukkaan tilanne on: hengittääkö?, tuntuuko pulssi?, reagoiko mihinkään?, onko ihossa värimuutoksia?

- Hätäkeskus antaa toimintaohjeet
  - > Kerro asukkaan nimi ja henkilötunnus
  - > Kerro oliko kuolema odotettu vai odottamaton
  - > oliko asukkaalle tehty ER- päätöstä
- Aluehälytyskeskus päättää lähettävätkö he paikalle ambulanssin/poliisin. Jos aluehälytyskeskus ei lähetä ambulanssia/poliisia, soitetaan hautaustoimistoon ja he hakevat vainajan.
  
- Ilmoita hautaustoimistolle vainajan kotikunta, koska he kuljettavat vainajan kotikunnan terveyskeskuksen kylmätiloihin, jossa terveyskeskuksen lääkäri käy toteamassa vainajan kuolleeksi. Vainajan tulee olla hoitokodissa vähintään kaksi tuntia ennen eteenpäin siirtämistä.
- Ilmoita omaisille kuolemasta ja kysy tulevatko he katsomaan vainajaa hoivakodille. Omaisat voivat käydä katsomassa vainajaa myös terveyskeskuksessa. Kysy mitä hautaustoimistoa omaiset haluavat käyttää.
  
- Jos kuolema tapahtuu yöllä, tarkista saako omaisille soittaa yöaikaan. Näistä asioista on hyvä sopia etukäteen omaisten kanssa.
  
- Ilmoita tapauksesta myös esimiehelle

**Kuolemaan ja vainajaan suhtaudutaan kunnioittavasti.**



## Hätäilmoitus

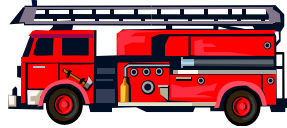


HÄTÄNUMERO 112

Näin teet hätäilmoituksen:

- Soita numeroon 112
- Kerro mitä on tapahtunut
- Kerro tarkka osoite ja kunta

- Vastaa hätäkeskuksen kysymyksiin
- Toimi hätäkeskuksen antamien ohjeiden mukaisesti
- Lopeta puhelu vasta luvan saatua
- 



### Tulipalon sattuessa:

- Pelasta vaarassa olevat
- Sulje palavan huoneen ovi
- Soita hätänumeroon 112
- Kerro mitä on tapahtunut
- Kerro tarkka osoite ja kunta
- Yritä sammuttaa palo tai estää sen leviämistä alkusammuttimilla. Älä kuitenkaan vaaranna henkeäsi!!
- Opasta palokuntaa sen saapuessa paikalle

### PALOVAROITIN

Palovaroitin on lain mukaan pakollinen joka kodissa ja työpaikalla. Toimintakuntoinen palovaroitin reagoi savuun herkästi niin voimakkaalla varoitusäänellä, että syväunissimmatkin heräävät ja ehtivät pelastautua tulipalosta. Palovaroitin vaatii säännöllistä huoltoa kuten muutkin kodin laitteet. Viallisen tai epäluotettavasti toimivan palovaroittimen tilalle

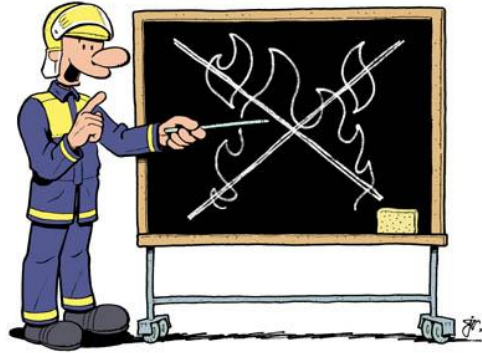
kannattaa hankkia saman tien uusi.

- Testaa palovaroittimen toimintakunto kuukausittain. Kun painat testipainiketta, palovaroitin piippaa merkiksi siitä, että se toimii.
- Puhdista palovaroitin myös aika ajoin pölystä esim. kevyesti imuroimalla.
- Ota tavaksi vaihtaa palovaroittimen paristo vuosittain, ellet hanki siihen pitkäkestoista viiden tai kymmenen vuoden paristoa.
- Merkitse kalenteriin pariston vaihtopäivä, esimerkiksi valtakunnallinen hätänumeropäivä 11.2.

## ALKUSAMMUTUSVÄLINEET

Alkusammutusvälineillä tarkoitetaan yhden henkilön käyttöön soveltuvia sammutusvälineitä, jotka sopivat erityisesti palonalkujen ja pienehköjen palojen sammuttamiseen. Alkusammutuskalustoa ovat esimerkiksi käsisammuttimet, pikapalopostit ja sammutuspeitteet.

Sammuttimen käyttöä on syytä opetella etukäteen. Tulipalotilanteessa on liian myöhäistä alkaa opetella miten sammutin ja sammutuspeite toimivat. Suositeltavaa on opetella käytännön harjoituksessa alkusammutusvälineiden käyttöä. Tulityökurssilla tai palokunnan tai pelastusliittojen järjestämissä alkusammutuskoulutustilaisuuksissa voi harjoitella turvallisesti erilaisten sammuttimien käyttöä.



Jokaisessa työpaikassa on hyvä olla alkusammutuskalustoa. Tulipalon syttyessä on ensiarvoisen tärkeää, että palo saadaan sammutettua mahdollisimman nopeasti. Näin vahingot jäävät mahdollisimman pieniksi.

Helpoin alkusammutin on sammutuspeite. Sammutuspeitteeksi kannattaa valita suuri peite (esimerkiksi 120 x 180 cm), jolla sammutustilanteessa sammuttaja pystyy suojaamaan itsensä palovammoilta.

Sammuttimia on monenlaisia kuten palojakin. Sammutin kiinnitetään ulko-oven sisäpuolelle noin metrin korkeuteen. On perusteltua valita sen painoinen sammutin, että käyttäjät jaksavat nostaa sammuttimen seinästä.

Ulkona tai kylmissä tiloissa käytettävän sammuttimen tulee toimia alhaisissa lämpötiloissa. Tällaiseen käyttöön hyväksytyjen sammuttimien pitää kestää -30 °C lämpötila. Sammuttimen etiketissä täytyy löytyä

maininta sammutinta koskevista rajoituksista, kuten kylmänkestävyydestä ja mahdollisesta soveltumattomuudesta sähköpalon sammuttamiseen.

Alkusammutuslaitteet tulee säilyttää aina helposti saatavilla ja näkyvällä paikalla. Työpaikatiloissa alkusammutuskalusto on pidettävä esillä ja se on merkittävä hyväksytyin opastein.



## ERITYYPPISIÄ SAMMUTTIMIA

### Sammutuspeite

Sammutuspeite soveltuu mm. keittiöön rasvapalojen varalle ja veneeseen alkusammuttimeksi. Sillä voidaan tukahduttaa pienehköjä tulipaloja ja sammuttaa syttyneet vaatteet. Käytön jälkeen sammutuspeitteen voi pestä. Sammutuspeite on edullisin alkusammutusväline.

### Jauhesammutin

Soveltuu sisustusmateriaalien, puun, paperin, kankaan, palavan rasvan, bensiinin, öljy, lakan ja maalin sammuttamiseen. Ongelmana tahrivuus. Sammutusetäisyys on kolmesta viiteen metriin. *Sammuttimet soveltuvat myös kylmiin oloihin.*

## Vesisammuttimet

Vesisammuttimia ovat palotynnyrit palosankoineen, sankoruiskut ja rakennuksiin sijoitetut palopostit sekä paineelliset vesisammuttimet. Vesisammuttimet soveltuvat hyvin kuitumaisten aineiden, kuten puun, paperin ja kankaan sammuttamiseen. *Vesisammuttimet eivät sovellu kylmiin oloihin.*

## Vaahtosammutin

Vaahtosammuttimet ovat taas tulleet markkinoille ja ne ovat käytössä melko siistejä. Vaahtosammuttimissa sammutusaineena on joko kemiallisesti tai mekaanisesti muodostuva vahto. *Sammuttimet eivät sovellu kylmiin oloihin.*

## Nestesammutin

Soveltuu sisustusmateriaalien, kuten puun, paperin, kankaan tai palavan rasvan sammuttamiseen. Nestesammuttimen jälkivahingot ovat pienemmät kuin jauhesammuttimen. Sammutte ei käy henkeen. Hajotettu sammuttesuihku ei johda sähköä. *Sammuttimet eivät sovellu kylmiin oloihin.*

## Hiilidioksidisammuttimet

Soveltuvat neste- ja sähköpalojen sammutukseen. Hiilidioksidin sammutusvaikutus perustuu tukahduttamiseen. Sammutusaineen lämpötila on  $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ , joten se ei sovellu ihmisen päällä olevien vaatteiden sammuttamiseen. Viiden kilon sammuttimella toiminta-aika on noin 13 sekuntia. Sisätiloissa voi aiheutua tukehtumisvaara, kun happipitoisuus laskee.



## Näin sammutat oikein





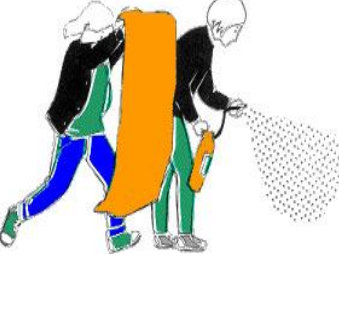

### **Älä sammuta rasvapaloa vedellä!**

Rasvapalo leviää räjähdysmäisesti jo pienestä vesimäärästä, ja kuuma rasva aiheuttaa roiskuessaan vakavia palovammoja. Sammuta rasvapalo kattilan kannella tai tukahduttamalla esim. sammutuspeitteellä.


Voit tukahduttaa palon myös matolla tai paksuilla peitteillä, joissa ei ole tekokuituja. Muista myös pysäyttää liesituuletin.

## Ei vettä sähköpaloon!

Vesi johtaa sähköä. Turvallisinta on sammuttaa sähköpalo käsisammuttimella. Muista ensin katkaista palavasta laitteesta virta pois irrottamalla laite pistotulpasta tai katkaisemalla virta päävirtakytkimestä.

	<p>Puu, kangas, paperi, sisustusmateriaali</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sammutusjauhe tai vesi</li></ul>	
	<p>Sähkölaite</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• sammutusjauhe tai -peite</li></ul>	
	<p>Rasvapalo</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• astiassa kannella</li><li>• astian ulkopuolella</li></ul>	



	<p><b>sammutusjauhe tai -peite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pysäytä liesituuletin!</li> </ul>	
	<p>Bensiini, öljy, lakka, maali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sammutusjauhe</li> </ul>	<p><b>Opettele sammuttimen käyttöperiaate jo etukäteen.</b></p>

## Sairauskohtaukset ja tapaturmat

Onnettomuudet eivät katso aikaa eivätkä paikkaa, ne osuvat kohdallemme lähes aina odottamatta ja yllättäen. Hätätilanteessa on vaikea pysyä rauhallisena ja muistaa oikeat toimintatavat sairauskohtauksen tai tapaturmaisesti loukkaantuneen auttamiseen. Pääasia on, että muistat hätänumeron 112. Sieltä saat ammattitaitoista ja nopeaa apua aina.

### **SAIRAUSKOHTAUKSET:**

SYDÄNKOHTAUS (SYDÄNPERÄINEN RINTAKIPU)



Älä epäröi soittaa 112, jos epäilet sydänkohtausta. Sydänkohtaus alkaa usein epämääräisillä oireilla. Sydänlihas kärsii hapenpuutteesta, jos veren virtaus sydämässä pysähtyy tai heikkenee huomattavasti. Sepelvaltimotauti on yleisin syy sydänkohtauksen aiheuttamaan äkkikuolemaan. Potilaan selviytymismahdollisuudet ovat sitä paremmat, mitä nopeammin saat paikalle ammattitaitoista apua. Ensihoitohenkilöstö tutkii ja aloittaa potilaan lääkinällisen hoidon jo kotona ennen jatkohoitoon sairaalaan kuljettamista.

### **Tunnista oireet**

- Laaja-alainen yli 5 minuuttia kestänyt rintakipu
- Puristava, vannemainen kivuntunne rintakehässä
- Käsivarteen, kaulalle tai hartioihin säteilevää kipua
- Viileä, hikinen ja kalpea iho
- Hengenahdistus, pahoinvointi ja levottomuus
- Selittämätön ylävatsakipu, voimattomuus ja huonovointisuus etenkin naisilla ja diabeetikoilla

### **Toimi näin**

- Rauhoita potilasta.

- Laita potilas puoli-istuvaan asentoon, hengitysvaikeudesta kärsivä potilas etukumaraan istuvaan asentoon.

## SYDÄNPYSÄHDYS



**Kun sydän pysähtyy, sekunnit ratkaisevat selviytymisen.** Sydänpysähdyksessä sydän voi pysähtyä kokonaan tai väristä verta pumppaamatta. Maallikon antamalla elvytyksellä voidaan ylläpitää uhrin heikkoa verenkiertoa ensihoitohenkilöstön saapumiseen saakka. Elvytettävällä potilaalla on parhaat selviytymismahdollisuudet, kun elvytys aloitetaan välittömästi.

**Tunnista oireet**

- Reagoimattomuus puheeseen ja kosketukseen
- Liikkumattomuus ja velttous
- Potilas ei hengitä tai hengitys on haukkovaa eli agonaalista\*

### **Toimi näin**

- **Soita heti 112.**
  - Avaa potilaan hengitystiet ja tarkista onko hengitysliikkeitä ja ilmavirtausta.
  - Aloita painanta-elvytys.
  - Anna puhalluselvytystä, jos osaat puhaltaa (30 painallusta, 2 puhallusta).
  - Käänä potilas hetkeksi kylkiasentoon, jos hän oksentaa. Poista isot ruoantähteet nielusta sormin. Taukoa elvytykseen saa tulla enintään puoli minuuttia.
  - Jos et saa elvytettävän hengitysteitä puhtaaksi oksennuksesta, jatka ainoastaan painanta-elvytyksellä ensihoitohenkilöstön paikalle tuloon saakka.
  - Jatka elvytystä siihen asti, kunnes ensihoitajat antavat sinulle luvan lopettaa.
- \*Agonaaliset eli haukkovat hengitysliikkeet näyttävät hengitykseltä, mutta ilmavirtausta ei tunnu.

### ÄKILLINEN TAJUTTOMUUS

Äkillinen tajunnan menetys voi johtua monesta syystä. ''Vaarattomia'' ovat

tavallinen pyörtyminen sekä lyhytkestoinen kouristelu. Näiden erottaminen sydänpysähdyksestä tai muusta vakavasta tilanteesta on alkuvaiheessa vaikeaa.

**Toimi näin:**

**1. Aseta potilas selinmakuulle ja kohota jalat ylös.**

Kokeile tuntuuko ilmavirtausta kämmenselällä suun ja nenän edestä.

Tajuton potilas asetetaan aina kylkiasentoon.

Avaa hengitystiet.

**2. Soita hätänumeroon 112.**

Sydänpysähdyspotilaan selviytymisen kannalta

jokainen minuutti on ratkaiseva.

**VAARALLINEN VERENVUOTO**



Vaarallinen haava on syvä ja sijaitsee kaulalla, rintakehän tai vatsan alueella, kainalossa tai nivustaipeessa. Voimakas verenvuoto on saatava tyrehtymään jo ennen ammattiavun saapumista.

**Toimi näin:**

**Soita heti 112.**

Aseta potilas makuulle ja rauhoita. Yritä tyrehtyttää vuoto painamalla suoraan haavaan esim. pyyhkeen tai vaatteen avulla kaksin käsin.

## HENGITYSVAIKEUS

Vakavasta hengitysvaikeudesta kärsivä potilas saa myös sairaalatasoista hoitoa jo ambulanssin henkilöstöltä. Vakavassa hengitysvaikeudessa potilas näyttää hengästyneeltä, hänen on vaikea puhua ja hengitys kuulostaa usein vinkuvalta tai rohisevalta.

**Toimi näin:** Soita **112**.

Älä lähde kuljettamaan omalla autolla, vaan odota ambulanssia.

## AIVOHALVAUS

Aivohalvauksen aiheuttaa aivoverisuonten tukkeutuminen tai repeäminen. Akuutti aivohalvaus on hätätilanne, joka vaatii parin tunnin sisällä alkavaa ensihoitoa sairaalassa. Arvion tilanteen vakavuudesta ja oikeasta hoitopaikasta saat ainoastaan hälyttämällä ensihoitohenkilöstön potilaan luokse. Soita 112 heti, vaikka aivohalvauksen oireet, kuten esimerkiksi jalan tai käden halvaantuminen, olisivat ohimeneviä.

**Tunnista oireet**

- Puhevaikeus, puheen puuroutuminen

- Nielimisvaikeus
- Suupielen roikkuminen
- Käden tai jalan äkillinen voimattomuus tai tunnottomuus
- Näköhäiriöt, kaksoiskuvien näkeminen

#### **Toimi näin**

- **Soita heti 112.**
- Avaa potilaan hengitystiet ja laita potilas kylkiasentoon.

### **MIELENTERVEYDELLISET HÄTÄTILANTEET**

Mielenterveydellisissä ongelmissa tarvitaan ammattiapua ja erityishoitoa, jos henkilön todellisuudentaju on kadonnut, eikä hän kykene huolehtimaan itsestään, tai jos hän on itsetuhoinen tai vaaraksi ympäristölleen. Näissä tilanteissa soita hätänumeroon 112.



### **PALOVAMMAT**

Palovammat jaetaan aiheuttajan mukaan: kemialliset palovammat, kuumuuden aiheuttamat palovammat, sähköpalovammat ja hengitystiepalovammat. Palovamma vaurioittaa ihoa ja ihonalaisia kudoksia. Kuumia palokaasuja hengittänyt uhri voi saada hengenvaarallisen

hengitystiet ahtauttavan turvotuksen nieluunsa. Hakeudu välittömästi hoitoon, jos palovamma on kämmentä suurempi.

### **Soita 112**

- Jos palovamma on laaja-alainen, uhri on hengittänyt palokaasuja tai jos kyseessä on sähköpalovamma.
- Jos iso ja syvä palovamma on kasvoissa, käsissä, jaloissa, nivusissa, selässä tai isojen nivelten ympärillä.

### **Vakavan palovamman ensiapu**

- Soita 112.
- Varmista uhrin hengitystiet.
- Jäähdytä palovamma-aluetta viileällä vedellä 10 minuuttia.
- Jos ensivasteyksikkö tai sairausauto ei ole saapunut 10 minuutin sisällä, estä potilaan lämmönhukka peittelemällä hänet.
- Laita kasvo- tai hengitystiepalovamman saanut potilas puoli-istuvaan asentoon.

### **Kemiallisten palovammojen ensiapu**

- Varmista oma turvallisuutesi ja soita 112.
- Vie uhri pois vaarallisen kemikaalin altistuspaikalta.
- Pyydä uhria riisumaan altistuneet vaatteet. Kemikaalihöyryt saattavat myös auttajat vaaraan. Vie kemikaaleille altistunut, tajuissaan oleva ja kävelevä uhri suihkuun puhdistumaan.
- Huuhtelee nestemäinen kemikaali pois iholta juoksevalla vedellä vähintään 20 minuuttia.



- Harjaa jauhemainen kemikaali iholta pois ennen vedellä huuhtelua.

## MYRKYTYKSET

Yleisimmät kotona tapahtuvat myrkytykset aiheutuvat alkoholista, lääkkeistä, myrkyllisistä kasveista, kemikaaleista tai sienistä. Jos et havaitse uhrissa selkeitä myrkytyksen oireita ja kaipaat neuvoja, voit soittaa 24 h / vrk auki olevaan Myrkytystietokeskuksen numeroon 09-471 977 (suora) tai 09-4711(vaihde).

### **Lääkkeiden yliannostukset**

Soita 112 heti, jos epäilet autettavan hengen olevan uhattuna lääkkeiden yliannostuksesta johtuen.

#### **Toimi näin**

- Anna tajuissaan olevalle potilaalle hiilitabletteja, jos niitä on saatavilla.
- Laita tajuton, normaalisti hengittävä potilas kylkiasentoon.
- Kerää esiin kaikki löytämäsi lääkkeet ja lääkepurkit ensihoitajia varten.
- Älä anna potilaan nauttia alkoholia.

### **Myrkyllisen kasvin tai sienen nieleminen**

Yritä saada selville ennen kuin aloitat ensiavun antamisen, mistä kasvista tai sienestä myrkytys on peräisin.

#### **Toimi näin**

- Tarkista ensin, onko uhrilla suussaan kasvia tai sientä.
- Anna lääkehiiltä pakkauksen ohjeen mukaan.
- Soita 112 tai Myrkytystietokeskus 09-471 977 (suora) tai 09-4711 (vaihte).



## Toimintaohje vieraan esineen poistamiseksi aikuisen hengitysteistä

1. Käske yskimään.
2. Lyö selkään noin 5 kertaa.
3. Tee maha-kylkipuristus (Heimlichin ote).

Eli mene autettavan selän taakse ja laita kädet päällekkäin rintalastan alapuolelle ja nykäise itseäsi vasten. Jos esine irtoaa tällä otteella, on potilasta kuitenkin syytä käyttää sairaalassa.

4. Mikäli esine ei irtoa näillä toimenpiteillä, hälytä ambulanssi.

Jos asukas karkaa:



Mikäli asukas on poistunut Minttukodista ilman lupaa, on oikeus pyytää poliisilta virka-apua asukkaan palauttamiseksi takaisin Minttukotiin.

Ilmoita tapauksesta aina myös esimiehelle!

Pyydä virka-apu pyyntö soittamalla numeroon 112.

Milloin soitat ambulanssin:

Jos sinua epäilyttää, tarvitseeko asukas ulkopuolista ensihoitoa tai sairaankuljetusta, niin älä epäröi, äläkä jätä tekoja arvailujen varaan, vaan soita välittömästi hätäkeskukseen. Hälytysnumeroon 112 soittaessasi ammattitaitoinen hälytyspäivystäjä on puolueeton arvioimaan potilaan tilanteen ja sen, tarvitseeko ambulanssia hälyttää. Tarvittaessa hälytyskeskus hälyttää ambulanssin hälytyspuhelun ensimmäisten kymmenten sekuntien aikana. Sekä kiireellinen ensihoito että kiireetön sairaankuljetus hälytetään yleisestä hälytysnumerosta 112. Sairaankuljetuksen tilaaminen palveluntuottajan omasta suorasta numerosta ei ole suotavaa: suorien puhelinnumeroiden käyttö ensihoidossa ja kiireellisessä sairaankuljetuksessa uhkaa koko valtakunnallista ensihoitojärjestelmää ja sen toimivuutta.

Mikäli asukas lähetetään ambulanssilla eteenpäin jatkohoitoon, liitä asukkaan mukaan täytetty hoitotyön lähete (Liite 2), jossa selviää asukkaan sairaudet, lääkitys, allergiat, jatkohoitoon lähettämisen syy sekä hoitopaikan ja lähiomaisten yhteystiedot. Ilmoita myös asukkaan lähiomaiselle ja esimiehelle mikäli asukas lähetetään jatkohoitoon.



Lähteet:

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. 3. uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lahden ammattikorkeakoulu & kirjoittajat. 2007

Näveri, M. 2007. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2006. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

## **Minttukodin lääkehoitosuunnitelma**

### 1. Lääkehoidon sisältö ja toimintavat

Minttukodissa asuu mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Heidän asumisaikansa on pääsääntöisesti toitaiseksi voimassa olevia.

Minttukodissa annetaan lääkkeitä suun kautta. Työvuorossa oleva ohjaaja (kaikilla ohjaajilla on terveydenhuollon koulutus ja lääkkeiden anto lupa) huolehtii lääkkeiden annosta, jokaisen asukkaan omasta viikko-dosetista.

### 2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Minttukodin ohjaajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja heillä on monipuolinen työhistoria. Työntekijöiltä tarkastetaan koulutuksen

antama valmius sekä aiempi työkokemus lääkehoidosta ja perehdyttämisen yhteydessä. Opiskelijoiden pitää esittää aina ennen työssäoppimisjaksoa todistus suoritetuista opinnoista, joilla osaaminen tarkistetaan.

Henkilökunnan koulutustarpeet ja -toiveet kartoitetaan kehityskeskusteluissa.

### 3. Henkilöstön vastuut, velvollisudet ja työnjako

Henkilökunta ja henkilöstörakenne

- Johtaja (sairaanhoitaja AMK koulutus), lääkevastaava, vs. vastaava sairaanhoitaja
- 4 ohjaajaa, joista kahdella mielenterveyshoitajan koulutus ja kahdella lähihoitajan koulutus

Minttukodissa on henkilökuntaa paikalla ympäri vuorokauden.

Informaation jako, lääkehoidon seuranta sekä potilaiden tarkkailu ja havainnointi kuuluvat kaikkien ohjaajien toimenkuvaan. Lääkkeiden jaon asukkaiden omiin viikko dosetteihin suorittaa lääkevastaava. Ohjaajat huolehtivat lääkkeiden annosta asukkaille. Uusien työntekijöiden perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta huolehtii lääkevastaava suunnitelman mukaisesti.

Opiskelijat harjoittelevat opetussuunnitelman perusteiden mukaista lääkehoitoa työpaikkaohjaajan valvonnassa ja vastuulla. Opiskelijan työskennellessä esimerkiksi sijaisena, osaaminen varmistetaan. Lääkehoitovastaava huolehtii opiskelijan osaamisen ennen työsuhteen alkamista.

### 4. Lupakäytännöt

Minttukodin henkilökunnalla on peruskoulutuksen antamat valmiudet (=tehtävät, joihin ei tarvita erillistä lupaa). Sairaanhoitajan, mielenterveys- ja lähihoitajan peruskoulutus antaa valmiudet lääkkeiden jakamiseen asukkaiden omiin viikko dosetteihin ja lääkkeiden antamiseen. Sairaanhoitajan koulutus antaa myös valmiudet lääkkeiden tilaamiseen, mikä Minttukodissa tarkoittaa

apteekissa käyntiä.

Luvanvaraisia toimenpiteitä (esimerkiksi suonensisäinen nestehoito, suonensisäinen lääkehoito) ei Minttukodissa suoriteta.

## 5. Lääkehuolto

Lääkehuoltosuunnitelma kattaa Minttukodin lääkehuollon keskeiset osa-alueet, lääkevalikoiman sekä lääkkeiden tilaamisen, säilyttämisen, palauttamisen ja hävittämisen. Lääkehuoltoa toteutetaan siitä annettujen määräysten mukaisesti (Lääkelaitoksen määräykset).

Asukkaan papereihin on kirjattu lääkehoidon syy, toteuttaminen, vastuut ja seuranta. Lääkehoito tapahtuu asiakkaan omilla lääkkeillä, joita säilytetään asukkaan nimellä varustetussa korissa pakkauksessa olevan ohjeen mukaan omassa, lukitussa paikassa. Lääkkeet haetaan asukkaiden resepteillä Siikaisten apteekista ja reseptien uusiminen hoidetaan Siikaisten terveysasemalla.

Vanhentuneet, käytöstä poistetut, käyttökelttomat ja käyttökieltoon asetetut lääkkeet palautetaan Siikaisten apteekkiin, jossa ne käsitellään asianmukaisesti.

## 6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkevastaava tai vuorossa oleva ohjaaja jakaa kerran viikossa asukkaiden lääkkeet, lääkärin määräysten mukaisesti, asukkaan nimellä ja lääkelistalla varustettuun viikko dosettiin. Lääkkenalajo tapahtuu aamupalan, päiväkahvin ja iltapalan yhteydessä ja vuorossa oleva ohjaaja hoitaa lääkkeiden antamisen. Antaessaan lääkkeistä asukkaalle ohjaaja tarkistaa lääkkeet virheiden varalta (kaksoistarkistus). Lääkkeet säilytetään asukkaan nimellä olevassa muovikorissa, lukitussa huoneessa ja lukollisessa kaapissa.

## 7. Potilaiden informointi ja neuvonta

Asukkaan kanssa keskustellaan hänen lääkityksestään, miten lääkitys vaikuttaa ja mitä haittavaikutuksia saattaa olla ja mikä merkitys lääkityksellä on asukkaan voinnille.

Mikäli asukas saa erehdyksessä väärää lääkettä tai jää ilman määrättyä lääkettä, on tästä kerrottava asukkaalle ja kerrottava mitä



seurauksia tällä on asukkaalle.

#### 8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvionti

Minttukodin asukkaiden lääkevalikoima vaihtelee psykelääkkeistä somaattisiin lääkkeisiin. Lääkkeiden antajan tulee olla tietoinen lääkkeen vaikutuksista annettaessa ja myöhemmin. Mikäli lääke ei vaikuta halutulla tavalla niin konsultoidaan lääkäriä.

Asukkaiden lääkitystä ja sen tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti lääkärikäynneillä.

#### 9. Dokumentointi ja tiedonkulku

Asukkaan asiakirjoissa on merkinnät lääkkeiden määräyksistä ja antamisesta: lääkkeen nimi, määrä, kerta- ja vuorokausiannos (esim. 1tbl 3kertaa/vrk), antoaika, lääkkeen määränneen lääkärin nimi ja tiedossa olevat poikkeavuudet (esim. allergiat, yhteisvaikutukset, lääkkeen sopimattomuus hekilölle).

Konsultoittaessa lääkäriä lääkehoitoon liittyvät merkinnät ja tapahtuma-aika merkitään asiakirjoihin huolellisesti. Asiakkaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lääkeraportti annetaan kirjallisesti ja mahdollisuuksien mukaan myös suullisesti.

Minttukodissa noudatetaan kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001).

#### 10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoidon suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa.

**HOITOTYÖN LÄHETE**

MINTTUKOTI KY  
Leväsjöentie 499  
29810 SIIKAINEN

p. 044-5336369

**Nimi:** \_\_\_\_\_

**Henkilötunnus:** \_\_\_\_\_

**Lähin omainen:** \_\_\_\_\_

**Puh:** \_\_\_\_\_

**Omaiselle ilmoitettu:** \_\_\_\_\_

**Omaiselle ei ole ilmoitettu** \_\_\_\_\_

**Perussairaudet/diagnoosi:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allergiat:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Jatkohoitoon lähettämisen**

**syy:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lääkitys:**

**LÄÄKE:**

**Klo**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ravinto ja nesteet:**

---

---

---

**Nukkuminen:**

---

---

---

**Aistitoiminnot:**

---

---

**Eritystoiminta:**

---

---

---

**Suoriutuminen päivittäisistä  
toiminnoista:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nykytilanne:**

---

---

---

---

---

---

---

**Tiedot antoi:** \_\_\_\_\_

**Päivämäärä:** \_\_\_\_\_

## PEREHDYTYSMUISTILISTA

Perehtyjä:	Perehtynyt
Työpaikan/työtilojen esittely	
Päiväjärjestys	
Toimintaperiaate	
Salassapitovelvollisuus	
Työtehtävät, vastuualueet	
Työaika ja työvaatteet	
Turvallisuusriskit	
Työsuhde- ja sopimusasiat	
Työterveyshuolto	
Puhelimen ja tietokoneen käyttö	
Toiminta häätätilanteessa/tapaturmat	
Lääkehoito	
Yhteistyöverkostot, omaiset	
Asukkaiden esittely	
Ruokailu/kahvitauot	
Kirjaaminen ja raportointi	
Hoitotyön lähete, jatkohoito	
Kuoleman kohtaaminen	
Siivous ja vaatehuolto	
Jätehuolto (neulat, lääkejäte, talousjäte)	
Palaverit/yleisten asioiden tiedottaminen	




Hei!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyönkoulutusohjelmaa (Sairaanhoidaja). Teen opintoihini kuuluvana opinnäytetyönä perehdytyskansion Minttukotiin. Olen alustavasti miettinyt perehdytyskansion sisältöä. Liitteenä on tämän hetkinen hahmotelma kansion sisällöstä.

Mutta koska kansio tulee teidän käyttöönne, on apunne kansion luomisessa erittäin tärkeää, jotta sisältö palvelisi teitä ja tulevia työntekijöitä parhaiten.

Pyydänkin teitä ystävällisesti tutustumaan kansion sisältöön, ja vastaamaan liitteenä oleviin oheisiin kysymyksiin, jotta osaan tehdä kansioista Minttukodin tarpeiden mukaisen.

Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä opinnäytetyöprosessin edistymiseni kannalta, ja ennen kaikkea siksi, jotta saisitte käyttöönne perehdytyskansion, joka helpottaa teidän työtänne.

Kiitos vaivannäöstänne!

Elina Kauppi



1. Olen tutustunut perehdytyskansioon?

(Laita rasti ruutuun)

Hyvin	<input type="checkbox"/>	Osittain	<input type="checkbox"/>	En lainkaan	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------

2. Oletko tyytyväinen perehdytyskansion sisältöön?

(Laita rasti ruutuun)

Täysin	<input type="checkbox"/>	Osittain	<input type="checkbox"/>	En lainkaan	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----------	--------------------------	-------------	--------------------------

3. Perehdytyskansion sisältö on?

(Laita rasti ruutuun)

Hyvä	<input type="checkbox"/>	Välttävä	<input type="checkbox"/>	Huono	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

4. Perehdytyskansion ulkonäkö on?

(Laita rasti ruutuun)

Hyvä	<input type="checkbox"/>	Välttävä	<input type="checkbox"/>	Huono	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

5. Mitä kansioista mielestäsi puuttui?

6. Pitäisikö jokin kohta poistaa?

7. Mitä muuta haluat sanoa perehdytyskansioista?