



## Uuden työntekijän perehdyttäminen Kellokosken sairaalan osastolle 12

---

Hämäläinen, Terhi

Kokkarinen, Mia

**Laurea-ammattikorkeakoulu**  
Hyvinkää, Tikkurila

Uuden työntekijän perehdyttäminen kellokosken  
sairaalan osastolle 12

Terhi Hämäläinen  
Mia Kokkarinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää, Tikkurila  
Hoitotyö

Tiivistelmä

Terhi Hämäläinen  
Mia Kokkarinen

### Uuden työntekijän perehdyttäminen Kellokosken sairaalan osastolle 12

Vuosi 2011 Sivumäärä 24 + 30

---

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kellokosken sairaalan osasto 12. Osasto 12 on 19-paikkainen akuuttipsykiatrian osasto, joka on tarkoitettu sekä miehille että naisille. Osasto tarjoaa jatkohoitoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluville aikuispsykiatrian potilaille. Osastolle tarvittiin ajan tasalla oleva ja käytäntöä palveleva perehdytysohjelma.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tutustumalla perehdyttämiseen liittyvään kirjallisuuteen. Keskityimme ensiksi työstämään opinnäytetyön kirjallista osuutta, jonka perusteella pystyimme luomaan käytännöllisen perehdytysohjelman. Osaston hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia koko ajan perehdytysohjelman työstämisen aikana.

Opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa käsittelemme perehdyttämistä, työnopastusta, mentorointia, psykiatrista hoitotyötä sekä lainsäädäntöä.

Uuden työntekijän laadukas perehdyttäminen säästää aikaa ja rahaa. Kun perehdyttäminen on hoidettu hyvin, uuden työntekijän oppiminen on tehokasta ja oppimisaika on lyhyempi. Laadukas perehdyttäminen vaikuttaa siihen, että uusi työntekijä suhtautuu myönteisesti perehdytettävään työhön sekä työyhteisöön ja tämä lisää työhön sitoutumista. Perehdyttämisen tulee aina olla hyvin suunniteltua ja pitää sisällään uuden työntekijän osaamisen kehittämisen sekä käytännön toimet, jotka helpottavat alkuun pääsemistä uudessa työssä.

Saimme työstettyä teoreettisen tiedon sekä osaston henkilökunnan toiveiden pohjalta käytännöllisen ja selkeän perehdytysohjelman. Perehdytysohjelma otetaan käyttöön vuoden 2011 loppupuolella.

Asiasanat: perehdyttäminen, työnopastus, mentorointi, psykiatrinen hoitotyö, lait

Laurea University of Applied Sciences  
Hyvinkää, Tikkurila  
Degree of Nursing

Abstract

Terhi Hämäläinen  
Mia Kokkarinen

**Orientation program for the new nurses of Kellokoski hospital ward 12**

Year	2011	Pages	24 + 30
------	------	-------	---------

This thesis was commissioned by the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Kellokoski Hospital Ward 12. Ward 12 is an acute psychiatric ward for 19 patients, both men and women. It provides advanced treatment for patients over 18 years of age who belong to the hospital district of Helsinki and Uusimaa. The ward had a need for an updated practical orientation program for new nurses.

The project was started by exploring existing literature on orientation. The theoretical part of the thesis was then used to create a useful orientation program. The staff of Ward 12 had an opportunity to give improvement suggestions at any point during the making of the program. The theoretical part of the thesis debates orientation, work guiding, mentoring, psychiatric nursing and legislation.

Offering good quality orientation to new employees saves time and money. When the orientation is done well, new staff members learn the job more efficiently and in a shorter time. With good orientation, the new employee reacts positively to both the occupation and other staff members, which increases commitment to work. Orientation should always be well-planned and include improving the skills of the new staff member as well as practical activities that help the new employee to get started with the job.

A practical and explicit orientation program was created with the help of the theoretical frame of reference and the suggestions from Ward 12 staff members. The orientation program will be taken into use in the ward at the end of the year 2011.

Subject headings: orientation, work guiding, mentoring, psychiatric nursing, legislation

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	5
2	PEREHDYTYSTÄ OHJAAVAT LAIT .....	6
	2.1 Laki työhön perehdyttämisestä .....	6
	2.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä .....	6
3	KELLOKOSKEN SAIRAALA JA OSASTO 12 .....	7
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	8
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA EMPIIRINEN OSUUS .....	8
6	HOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN.....	9
	6.1 Perehdyttäminen käsitteenä .....	9
	6.2 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet .....	10
	6.3 Työnopastus .....	10
	6.4 Laadukas perehdyttäminen.....	11
7	MENTOROINTI.....	12
	7.1 Mentori ja aktori .....	13
	7.2 Mentoroinnin tavoite ja tarkoitus .....	13
8	POTILAAN HOIDON PERIAATTEET .....	14
	8.1 Yksilövastuinen hoitotyö .....	15
	8.2 Potilaslähtöinen hoitotyö .....	16
	8.3 Tehtäväkeskeinen hoitotyö.....	16
9	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	17
	9.1 Sairaanhoidajan rooli psykiatrisessa hoitotyössä.....	17
	9.2 Laadukas hoitotyö.....	19
	9.3 Laadukkaan psykiatrisen hoitotyön toteuttaminen .....	19
	9.4 Mielenterveyslaki.....	21
	9.4.1 Hoito tahdosta riippumatta.....	21
	9.4.2 Vapaaehtoinen hoito.....	23
	9.4.3 Hoitosuhde työskentely psykiatrisessa hoitotyössä.....	23
10	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Perehdyttämisen tavoitteena on antaa uudelle työntekijälle mahdollisimman hyvät perustiedot työn tekemisestä sekä luoda vankka perusta yhteistyölle uudessa työryhmässä. Hyvä perehdyttäminen kattaa työn taitovaatimukset sekä palvelun laatuvaatimukset. Näiden lisäksi hyvä perehdyttäminen keskittyy myös työntekijän turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Hyvä perehdyttäminen on myös omatoimisuuteen kannustamista. Omatoimisuuden ja osaamisen hyötyjä on mm. se, että työntekijä on kykenevä muuttamaan toimintatapojaan sekä mahdollisesti kehittämään uusia. Työelämässä tapahtuvat muutokset edellyttävät entistä enemmän kykyä sekä halua itsenäiseen vastuunottoon, aktiivisuuteen sekä yhteistyöhön työyhteisön kanssa. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.)

On tärkeää, että uudesta työntekijästä pidetään huolta heti ensimmäisestä työpäivästä lähtien ja uuden työntekijän tulee tuntee olonsa turvalliseksi uudessa työympäristössä. Uuden työntekijän lämmin vastaanottaminen ja ensimmäiset viikot uudessa työpaikassa merkitsevät paljon, koska ensivaikutelmaa voi olla jälkeensä vaikea muuttaa. On otettava huomioon, että huono kohtelu ja negatiiviset asiat jäävät paremmin mieleen kuin hyvät asiat. Hyväksytyksi tuleminen työyhteisössä ja arvostuksen saaminen on jokaiselle yksilölle ensiarvoisen tärkeää. Tällainen on mahdollista sellaisissa työyhteisöissä, joissa arvostus on aitoa ja toisia työntekijöitä kunnioitetaan. (Surakka 2009, 72.)

Opinnäytetyön aiheena on perehdytysohjelma Kellokosken sairaalan osaston 12 uusille työntekijöille. Ohjelma tilattiin vanhan ja puutteellisen perehdytyskansion tilalle. Kiinnostuksemme heräsi kyseistä opinnäytetyö aihetta kohtaan, kun havaitsimme itse osastolla työskennellessämme perehdytysohjelmassa olevan puutteita sekä epäselvyyttä. Olemme molemmat työskennelleet osastolla 12 vuodesta 2007 lähtien kesätöissä sekä lyhyissä viransijaisuuksissa. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan on suuri juurikin sen vuoksi, että itse olemme aloittaneet uutena työntekijänä ko. osastolla sekä monessa muussa paikassa ja vastaanottoa on ollut monenlaista. Itse koemme uuden työntekijän hyvän perehdytyksen ja lämpimän vastaanoton erityisen tärkeänä. Psykiatrian piiristä tulee todella vähän opinnäytetyö ehdotuksia, joten tämä vaihtoehto tukee meidän molempien suuntautumistamme psykiatriseen hoitotyöhön. Työn kiinnostavuuteen vaikuttaa myös se, että tilaus tulee suoraan työelämästä ja tiedämme sen olevan tarpeellinen.

## 2 PEREHDYTYSTÄ OHJAAVAT LAIT

Perehdyttämistä ohjaa laki työhön perehdyttämisestä. Hoitohenkilökuntaa ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja mielenterveyslaki taas ohjaa psykiatrisen hoitotyön toteuttamista.

### 2.1 Laki työhön perehdyttämisestä

Työnopastajan tulee olla perehtynyt työsuojelulakiin ja määräyksiin. Erityisesti työnopastaja tarvitsee tietoa omaan alaansa koskevista valtioneuvoston asetuksista, joissa on määritelty selkeästi erilaisia määräyksiä liittyen työntekijöiden opetukseen ja ohjaukseen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 5.)

Työturvallisuuslaki edellyttää, että työnantaja antaa työntekijälle riittävän määrän tietoa työpaikan haitta- sekä vaaratekijöistä. Työnantajan tulee huomioida työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Tärkeää on ottaa huomioon riittävä perehdyttäminen työhön, työolosuhteisiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaoppiseen käyttöön sekä työ- ja tuotantomenetelmiin. Työntekijä perehdytetään turvallisiin työtapoihin varsinkin ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa. Perehdytystä tulee antaa myös silloin kun käyttöön otetaan uusia työvälineitä sekä työ- tai tuotantomenetelmiä. (L738 § 14.)

Opetusta sekä ohjausta annetaan työntekijälle työn vaarojen ja haittojen välttämiseksi. Ohjausta annetaan myös työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran estämiseksi. Työntekijän tulee saada ohjausta sekä opetusta huolto-, säätö-, puhdistus- ja korjaustöiden sekä poikkeus- ja häiriötilanteiden vuoksi. (L738 § 14.) Ohjausta ja opetusta tulee täydentää aina tarpeen vaatiessa (Lahden AMK 2007, 8).

### 2.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Terveydenhuollon työntekijöiden toimintaa ohjaa laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559). Lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen ja näin ollen perehdytysohjelmaan tulisi sisällyttää kyseisen lain keskeinen sisältö. (Surakka 2009, 73.) Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla

”ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet; järjestämällä terveyden-

huollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa; sekä helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.” (L559 § 1).

### 3 KELLOKOSKEN SAIRAALA JA OSASTO 12

Kellokosken sairaala on Suomen toiseksi suurin psykiatrinen sairaala, joka sijaitsee Kellokoskella noin 10 km Järvenpäästä. Palvelualueina ovat akuuttipsykiatria, kuntoutuspsykiatria, oikeuspsykiatria, psykogeriatria sekä nuorisopsykiatria. Sairaansijoja Kellokosken sairaalassa on 290. Kellokosken sairaalassa on 18 osastoa. Henkilökunnan kokonaismäärä on 613 työntekijää, joista yli 450 on hoitohenkilökuntaa. (HUS 2011.)

Kellokosken sairaalan vastuualueet on jaettu viiteen ryhmään: mielialahäiriöiden osastoryhmä (osastot 8, 12, 9), psykoosien osastoryhmä (osastot 1, 2, 3A, 3B, 4, 24, 7, 25), nuorisopsykiatrian osastoryhmä (14, 15, 16, 18), oikeuspsykiatrian ja vaikeahoitoisten osastoryhmä (osastot 10, 20, 30) sekä psykogeriatrian ja neuropsykiatrian osastoryhmä (osastot 21, 22) (HUS 2011.)

Kellokosken sairaalassa hoitotyötä toteutetaan moniammatillisen työryhmän avulla. Sairaalassa työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi psykologeja, sairaalapastori, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, laboratoriohoitajia, hammaslääkäri sekä -hoitaja, fysioterapeutteja sekä liikunnanohjaajia. Potilailla on myös mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työterapiaan.

Osasto 12, jonne teemme opinnäytetyömme, kuuluu mielialahäiriöiden vastuualueeseen. Osasto 12 on 19 -paikkainen akuuttipsykiatrian osasto miehille sekä naisille. Osasto tarjoaa jatkohoitoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluville aikuispsykiatrian potilaille. Pääosin potilaat tulevat osastohoitoon Peijaksen sairaalasta, Jorvin sairaalasta ja Kellokosken sairaalan osastolta 8. Joissakin tapauksissa potilaita tulee jatkohoitoon suoraan avohoidosta tai siirtona muilta osastoilta. Osastolla hoidetaan akuutin vaiheen psykoosipotilaita sekä josain määrin myös vaikeahoitoisia potilaita. Vuonna 2010 keskimääräinen hoitoaika osastolla oli 41 vrk. Potilaan siirtyessä osastolle hoitoon hänelle määrätään omahoitaja, joka suunnittelee ja koordinoi potilaan hoitoa. Potilaalle määritellään myös varahoitaja, joka hoitaa potilaan asioita omahoitajan ollessa poissa. Potilaan hoidossa tärkeää on perheen ja omaisten osallistuminen potilaan kuntoutumiseen. Moniammatillista yhteistyötä tehdään yhdessä mm. muiden osastojen, toiminnallisen kuntoutuksen sekä avohoidon kanssa. (HUS 2011.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uuden työntekijän työhön perehdyttämistä psykiatrisella osastolla. Tavoitteenamme on perehdyttämisohjelman laatiminen Kellokosken sairaalan osastolle 12. Lisäksi tavoitteenamme on luoda osaston työntekijöille perehdyttämisen malli, jota työntekijät voivat käyttää uuden työntekijän orientoinnissa.

Opintojen keskeinen osa on opinnäytetyön tekeminen, jonka tavoitteena on kasvaminen asiantuntijuuteen kehittämällä ammatillisia valmiuksiamme. Opinnäytetyö on prosessi, jonka aikana arvioimme omaa oppimistamme ja toimintaamme kriittisesti. Opinnäytetyötä tehdessä opimme vuorovaikutusta, ongelmanratkaisua, kriittisyyttä sekä objektiivisuutta. Prosessin aikana opimme hallitsemaan kokonaisuuksia, ajattelemaan itsenäisesti ja kriittisesti sekä tarttumaan asioihin rohkeasti.

Opinnäytetyön tekeminen lisää kykyämme hankkia omaan alaan liittyvää tietoa sekä arvioida kriittisesti saamaamme tietoa. Opinnäytetyö vaatii kykyä toimia itsenäisesti, tehdä aikatauluja sekä pitää kiinni sovituista asioista. Muiden opinnäytetöiden opponointi lisää kykyämme antaa rakentavaa kritiikkiä ja vastaanottamista.

#### 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA EMPIIRINEN OSUUS

Yhteistyökumppaneina opinnäytetyössämme ovat mielialahäiriö vastuualueen osastoryhmäpäällikkö, osasto 12:n osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä koko osaston henkilökunta. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja on lehtori Tikkurilan Laureasta.

Lähdimme toteuttamaan taustatyötä tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä haastatteleamalla osaston henkilökuntaa jo kesän 2010 aikana, sillä työskentelimme molemmat osaston 12 kesätyöntekijöinä mielenterveyshoitajan sijaisena. Opinnäytetyö starttiin ilmoit-tauduimme syksyllä 2010. Syksyn 2010 ja kevään 2011 aikana saimme valmiiksi opinnäytetyön suunnitelman, jonka esitimme toukokuussa 2011. Kesällä 2011 valmistelimme perehdytysohjelmaa, jonka esitimme työryhmälle syyskuussa 2011.

Tarkoituksemme on päivittää vanha perehdytysohjelma, joka tallennetaan muistitikulle, jolloin perehdytysohjelmaa voidaan päivittää tarvittaessa. Uusien työntekijöiden käyttöön tulee myös kirjallinen versio. Perehdytysohjelmaa työstäessämme syntyi kaksi lisätuotosta: perehtyjän muistilista sekä muistilista uuden potilaan vastaanottamisen tueksi. Nämä muistilistat löy-

tyvät perehdytysohjelman liitteistä. Molemmat lomakkeet otettiin käyttöön ennen opinnäytetyön valmistumista. Näin meillä oli mahdollisuus muokata lomakkeita käyttäjäystävälliseen muotoon. Tutustuimme sairaalan muiden osastojen perehdytysohjelmiin, sekä Hus.in yhteisiin perehdytys periaatteisiin. Osittain niiden pohjalta yhteistyössä osastonhoitajan sekä apulais-osastonhoitajan kanssa valitsimme osasto 12:den perehdytykseen sopivia työkaluja.

Työn edetessä haastattelimme myös osaston työntekijöitä ja kuulimme heidän toiveitaan perehdytysohjelman sisällön suhteen. Perehdytysohjelma selkeyttää tulevaisuudessa myös perehdyttäjän toimintaa. Haastattelut sekä hyväksi koetut perehdytyksen työkalut viitoittivat suuntaamme perehdytysohjelman lopulliseen versioon. Perehdytysohjelma pohjautuu kirjallisuuteen, tutkittuun tietoon sekä osaston hoitohenkilökunnan toiveisiin. Työympäristönämme toimi Kellokosken sairaalan kokoustilat Uuden talon 1. kerroksessa, jossa saimme käyttöön sairaalan puolesta tietokoneet.

## 6 HOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN

Uuden työntekijän perehdyttäminen on laajaa ja monimuotoista. Perehdyttämiseen ei kuulu pelkästään työhön opastaminen vaan työntekijän on myös ymmärrettävä miten organisaatio toimii ja miksi se on olemassa. Perehdyttäminen tulee aina olla suunniteltua ja se pitää sisälleen uuden työntekijän osaamisen kehittämisen ja käytännön toimet, jotka helpottavat hänen alkuun pääsemistä uudessa työssään. Perehdytyksessä voidaan myös hyödyntää uuden työntekijän osaamista työyhteisön ja toimintatapojen kehittämisessä. (Kupias & Peltola 2009, 21.)

### 6.1 Perehdyttäminen käsitteenä

Perehdyttämisellä tarkoitetaan uuden työntekijän kouluttamista ja valmentamista uuteen työtehtävään. Perehdyttämisen avulla autetaan uutta työntekijää sopeutumaan uuteen työympäristöön. Uuden työntekijän perehdyttäminen sitoo henkilöresursseja ja aikaa, jonka vuoksi perehdyttäminen tulee suunnitella ja sen avuksi on usein laadittu perehdyttämisohjelmia. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Perehdyttäminen ei ole pelkästään uuden työntekijän kouluttamista vaan myös jo töissä olevien henkilöiden kehittämistä ja koulusta. Perehdyttämisen tulisi sisältyä yrityksen toiminta- ja koulutus suunnitelmaan. (Lepistö 1988, 14.)

Työntekijän ammattitaidosta on hyötyä niin yritykselle, asiakkaalle, kuin työyhteisöllekin. Työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta on ehdottoman tärkeää, että työntekijät oppivat, osaa- vat ja saavat osoittaa omaa osaamistaan työpaikallaan. Perehdyttäminen on kehitetty uuden työntekijän sopeutumisen ja oppimisen helpottamiseksi. Perehdyttämisellä on myös suuri

vaikutus työn sujuvuuteen sekä laatuun. Tapaturmariskit vähenevät ja työn psyykkinen kuormittuvuus vähenee, kun työympäristö sekä -tehtävät ovat tulleet tutuiksi ja työntekijällä on tunne siitä, että hän hallitsee työn vaatimukset. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

## 6.2 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdyttämisen tavoitteina on luoda uudelle työntekijälle myönteinen asennoituminen työyhteisöön ja helpottaa uusiin työtehtäviin paneutumista sekä edistää työntekijän aktiivista ja itsenäistä suhtautumista työhön. Perehdyttämällä pyritään myös luomaan hyvä yhteistyö uuden työntekijän ja hänen esimiehensä sekä uusien työtovereiden välille. Onnistuneella perehdyttämällä voidaan poistaa uuden työntekijän epävarmuutta sekä vähentämään mahdollisten virheiden sattumista, joita voi aiheutua, kun työympäristö ja -tehtävät ovat uusia. (Leppistö 1988, 16 .) Perehdyttämässä hyödynnetään niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä tutustuu työpaikkaansa, sen tapoihin, ihmisiin sekä työhönsä ja siihen liittyviin odotuksiin. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Perehdyttäminen on kehitetty uuden työntekijän sopeutumisen ja oppimisen helpottamiseksi. Perehdyttämällä on myös suuri vaikutus työn sujuvuuteen sekä laatuun. Tapaturmariskit vähenevät ja työn psyykkinen kuormittuvuus vähenee, kun työympäristö sekä -tehtävät ovat tulleet tutuiksi ja työntekijällä on tunne siitä, että hän hallitsee työn vaatimukset. Työpaikan tarkoitus on tuottaa tuotteita tai palveluita. Työntekijän ammattitaidosta on hyötyä niin yritykselle, asiakkaalle, kuin työyhteisöllekin. Työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta on ehdottoman tärkeää, että työntekijät oppivat, osaavat ja saavat osoittaa omaa osaamistaan työpaikallaan. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

Perehdyttämisen toteuttaminen edellyttää vastuuhenkilön nimeämistä, koulutusta perehdyttäjäille sekä työnopastajille, tarvittavaa materiaalia aiheesta sekä suunnitelman laatimista. Koko työyhteisö tulisi kouluttaa tai valmentaa sillä tavalla, että jokainen työntekijä tietää oman osuutensa tässä prosessissa. Työyhteisössä tulisi virittää avointa keskustelua perehdyttämisestä sekä työnopastamisesta. Suunnitelmia pitäisi kehittää tarpeen mukaan ja niitä pitäisi aika ajoin myös tarkistaa. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.)

## 6.3 Työnopastus

Työhön opastus koskee tarpeen mukaan kaikkia työntekijöitä, niin uusia kuin jo toimesta olevia. Työnopastus kuuluu tärkeänä osana henkilöstön kehittämiseen. Työpaikalla tapahtuvat muutokset ja uudistukset vaikuttavat työtehtäviin ja toimintatapoihin. Muutoksien myötä työntekijöiden tulee sopeutua uusiin tilanteisiin. Tällöin työnopastusta tarjotaan kaikille työntekijöille. Myös pitkään työstä poissaolleen tulisi tarjota työnopastusta. Työhön opasta-

miseen kuuluu kaikki sellaiset asiat, jotka liittyvät suoraan itse työn suorittamiseen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2, 4.) Työnopastus kuuluu tärkeänä osana ennakoivaan työsuojeluun. Lähtökohtana on, että opastussuunnitelma pohjautuu tietoihin, jotka on saatu työn vaarojen selvittämisestä. Jos työssä tai sen ympäristössä on havaittu vaaroja tai vaaratilanteita, ne on poistettava tai niitä on vähennettävä ennen työn aloittamista. Jos kaikesta huolimatta vaaratilanteet ovat mahdollisia, tulee niistä antaa tarkempaa ohjeistusta. Tärkeää on kiinnittää huomiota vaarojen tunnistamiseen sekä vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 5.)

Riippumatta työpaikan koosta sekä toimialasta, jokaisella työpaikalla tarvitaan perehdyttämistä sekä työnopastusta. Perehdyttämisen piiriin kuuluu kaikki henkilöstöryhmät. Työsuojelulainsäädäntö velvoittaa työnantajaa järjestämään uudelle työntekijälle perehdytyksen. Lähimmälle esimiehelle kuuluu perehdytyksen toteuttaminen sekä perehdyttämisen suunnittelu ja valvonta. Perehdyttämiseen liittyviä tehtäviä voi delegoida työryhmässä koulutetulle työnopastajalle sekä muille työntekijöille, mutta lopullinen vastuu on kuitenkin esimiehellä. Sekä työsuojelu- että työterveyshenkilöstön tulee tukea omalla asiantuntemuksellaan perehdyttämistä. Hyvin suunnitellun ja hoidetun työnopastuksen etuja on työntekijän nopea oppiminen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2, 4.)

Varsinainen työtehtävä opetetaan työnopastuksessa. Tämä voi olla esimerkiksi koneiden, laitteiden, työvälineiden ja aineiden oikeat käyttötavat sekä turvallisuusmääräykset. Työnopastukseen kuuluu työn opettamisen lisäksi oikeat työmenetelmät ja toimintatavat ja jos työkuvaan liittyy esimerkiksi henkilökohtaisia tarvikkeita, opastetaan niiden oikeaoppiseen käyttöön sekä säilytykseen. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

Työnopastusta on järjestettävä työntekijöille kun työ on uutta, työtehtävät vaihtuvat tai työmenetelmät muuttuvat. Työnopastusta tarvitaan myös silloin kun käyttöön otetaan uusia koneita, laitteita ja aineita. Erittäin tärkeää on järjestää työnopastusta silloin kun turvallisuusohjeita on laiminlyöty tai työpaikalla sattuu työtapaturma tai havaitaan ammattitauti. Tärkeänä osana työnopastusta on henkisen kuormittumisen ehkäiseminen sekä työpaikan pelisäännöistä puhuminen. Pelisäännöistä keskustelemisella voidaan torjua häirintää tai vähentää väkivallan uhkaa. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4-5.)

#### 6.4 Laadukas perehdyttäminen

Työpaikan perehdyttämisohjelman tulisi sisältää yksikön ohjeet, arvot, toimintamallit ja periaatteet sekä työtehtävien kuvaukset, joihin työntekijä perehdytetään. Porrastettu perehdyttämisohjelma helpottaa opastamisen jaksottamista. Porrastettu ohjelma helpottaa myös uutta työntekijää saamaan käsityksen siitä millaisia odotuksia häntä kohtaan on. (Surakka 2007, 73.)

Hyvä perehdyttäminen vaatii suunnitelmallisuutta, jatkuvuutta, huolellista valmentautumista sekä dokumentointia. Perehdyttämisen suunnitteluun kuuluvat arviointi ja seuranta sekä perehdyttäjien ja opastajien koulutus. Perehdyttämisen suunnitteluun tarvitaan myös siihen liittyvään aineistoa, kuten yrityksen toimintaan liittyvää materiaalia ja esitteitä tai toimialaan liittyviä työsuojeluoppaita. Kun laadukasta perehdyttämis- ja opastussuunnitelmaa lähdetään laatimaan, tulisi yksikön esimiesten, henkilöstöryhmien, henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon sekä työsuojelun asiantuntijoiden kokoontua yhdessä sitä tekemään. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Laadukkaan perehdyttämisen sisältöön kuuluu tutustuttaminen työpaikkaan, työyhteisöön, työympäristöön sekä työnopastaminen. Hyvältä perehdyttäjältä odotetaan ymmärrettävien ohjeiden antamista työtehtävien selvittämiseksi sekä kykyä ohjata uutta työntekijää tuottavan ja laadukkaan työn tekemiseen. Perehdyttäjän tulee myös ohjata oikeisiin ja turvallisiin työmenetelmiin, kannustaa uutta työntekijää ongelmanratkaisuun sekä itsenäiseen tiedonhankintaan. Erityisen tärkeää on, että perehdyttäjä antaa rakentavaa palautetta perehdytettävälle. (Lahden AMK 2007, 10, 12.) Onnistunut perehdyttäminen ja opastus ovat huomattavissa silloin, kun työntekijä ymmärtää opittavan asian kokonaisvaltaisesti ja hän on kykenevä soveltamaan tietoa erilaisissa tilanteissa. Onnistuneessa perehdyttämisessä työntekijä on omaksunut yleisperiaatteet, jotka liittyvät työhön ja työyhteisön toimintaan. Hyvin toteutuneen perehdytyksen tuloksena on aktiivinen ja tiedonjanoinen työntekijä. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.) Perehdyttämisen onnistuminen on myös riippuvainen uudesta työntekijästä. Avainasemaan nousee uuden työntekijän oma aktiivisuus. (Lahden AMK 2007, 13.)

Kun perehdyttäminen on hoidettu hyvin, uuden työntekijän oppiminen on tehokasta ja oppimisaika on lyhyempi. Uusi työntekijä suhtautuu myönteisesti perehdytettävään työhön sekä työyhteisöön ja tämä lisää työhön sitoutumista. Myönteinen yrityskuva välittyy asiakkaille sekä perehdytettävälle onnistuneen perehdytyksen myötä. Virheiden määrä ja virheiden korjaamiseen käytetty aika vähenee, kun perehdytys on ollut hyvin hoidettu. Kun uusi työntekijä kykenee tunnistamaan työn ja työympäristön vaarat, turvallisuusriskit vähenevät. Hyvän perehdyttämisen vuoksi työntekijöiden poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3-4.)

## 7 MENTOROINTI

Mentoroinnin käsite on lähtöisin Kreikan mytologiasta. Odysseuksen poika sai ystäväkseen ja neuvonantajakseen Mentor-nimisen henkilön (Nakari, Porenne, Mansukoski, Riikonen, Huhtala 1996, 6). Mentorointi on otettu yritysten käyttöön 1970-luvulla USA:ssa sen jälkeen, kun

tutkimusten perusteella pystyttiin osoittamaan, että nuorille johtajille oli hyötyä kokeneempien kollegoiden toimintatapojen seuraamisesta. Mentorointi -ohjelmia on otettu käyttöön johdon kehittämisen menetelmänä suurissa kansainvälisissä yhtiöissä, kuten Guinness, SAS ja ABB. Suomalaisissa organisaatioissa mentorointia on toteutettu sittemmin mm. Helsingin yliopistolla, Suomen Posti OY:ssä sekä Pohjolassa. (Nakari ym. 1996, 6.)

Mentorointia käytetään henkilöstön kehittämisen yhtenä vaihtoehtona, mutta myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä työtehtäviinsä. Monet organisaatiot ovat todenneet mentoroinnin tiedon, taidon ja kokemuksen siirtämisen työkaluna erittäin hyödyllisenä. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 94-95.) Mentoroinnin tarkoituksena on siirtää asenteita, tietoja sekä taitoja kokeneelta työntekijältä kokemattomalle työntekijälle sosiaalisen kanssakäymisen avulla. Mentori ohjaa, tukee ja antaa palautetta aktorin urasuunnitelmissa sekä henkilökohtaisissa kehityksissä. ( Pehkonen, Arola, Zvyagina, Grouev 2010, 9)

### 7.1 Mentori ja aktori

Mentorointi perustuu mentorin ja aktorin väliseen suhteeseen, jossa käydään avoimia sekä luottamuksellisia keskusteluja sekä dialogeja. (Lankinen ym. 2004, 99.) Mentoriksi valitaan työyhteisöstä kokenut ja arvostettu kollega, joka omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Mentorointi perustuu aina vapaaehtoisuuteen eikä työyhteisöstä voida pakottaa ketään mentoriksi. Mentorin valinta perustuu kuitenkin esimiehen ehdotukseen. Aktorilla tarkoitetaan työyksikön uutta työntekijää. (Nikki 2010.) Ensisijaisesti tarkoituksena on siirtää mentorin näkemyksiä, osaamista sekä kokemuksia nuoremmalle henkilölle eli aktorille. Mentorin tulee myös syventää ja laajentaa omaa näkemystään sekä osaamistaan tapaamisten aikana. Mentorin sekä aktorin välillä ei ole valta-, esimies- tai muuta läheistä suhdetta eikä selkeää tulostavoitetta. Näiden kahden henkilön välinen suhde perustuu oppimiseen ja tiedon jakamiseen. Mentorointi perustuu yksilöllisiin tavoitteisiin ja tarpeisiin, joka sopii henkilöstön kehittämistoimintaan. (Lankinen ym. 2004, 99.)

### 7.2 Mentoroinnin tavoite ja tarkoitus

Nikkin (2010) mukaan mentoroinnin tavoite on auttaa uusia hoitajia päämäärien asettamisessa urallaan, jotta he voivat kehittää omaa työsuoritustaan. Mentoroinnin avulla uusi työntekijä tunnistaa omat heikkoutensa ja vahvuutensa. Mentorointi tukee oman työn reflektoinnissa. Mentoroinnin avulla edistetään ja tuetaan aktorin kehittymistä sekä työyksikköön sopeutumista. Mentorointi lisää mentorin myönteisyyttä omaa työtä kohtaan sekä herättää tunteen siitä, että on hyödyllinen. Mentorointi auttaa aktoria parantamaan työsuoritusta sekä solmimaan sosiaalisia suhteita työpaikalla. Organisaation näkökulmasta mentorointi on

hyödyllistä, koska se sitouttaa uutta työntekijää työpaikkaansa. Mentorointi editää potilasturvallisuutta ja luo kannustavaa ilmapiiriä ja vähentää virheitä. (Nikki 2010.)

Ensimmäisen kuukauden aikana on toivottavaa, että aktori ja mentori tapaavat kaksi kertaa, jolloin toisella kerralla mukana on myös esimies. Esimiehen mukaan ottaminen keskusteluihin pohjautuu mentorin ja aktorin väliseen sopimukseen. Mentorointi -suhteen aikana tavataan ensimmäisen kuukauden jälkeen kerran kuussa. Tapaamisissa molemmat osapuolet antavat palautetta toisilleen ja keskustelu on vapaamuotoista sekä luottamuksellista. Halutessaan aktori voi kirjata ennen tapaamista ylös asioita, joita haluaa käsiteltävän tapaamisessa. Mentorin ja aktorin välinen yhteistyösuhde kestää vuoden, jonka aikana arviointia tehdään koko ajan ja säännöllisin väliajoin palautekeskusteluissa käydään läpi esille nousseita asioita. Yhteistyösuhteen päättyessä järjestetään loppupalaveri, johon osallistuvat mentori, aktori ja esimies. (Nikki 2010.)

## 8 POTILAAN HOIDON PERIAATTEET

Psykiatrinen hoitotyö koostuu monitieteisestä toiminnasta ja siihen osallistuvat terveydenhuollosta monet eri ammattiryhmät potilaan sekä hänen omaistensa lisäksi. Psykiatrisen potilaan kokonaisuhoitoon sisältyy mm. lääketieteeseen, psykologiaan, sosiaalitieteisiin ja hoitotieteeseen perustuvaa havainnointia sekä toimintaa. (Latvala 1998, 28.)

Hoitotyön laatuun sekä yhteistyösuhteen muodostumiseen vaikuttaa hoitolaitoksen hoitotyön toimintamallit. Psykiatrisessa hoitotyössä eniten käytetyimmät toimintamallit ovat yksilövas-  
tuinen hoitotyö sekä potilaslähtöinen hoitotyö. Tehtäväkeskeisyys määrittää hoitohenkilökunnan työtehtävien jakautumista työvuoron aikana. (Iivanainen, Jauhainen & Korhikoski 1996, 26.)

Psykiatrisessa hoidossa potilasta tuetaan niin, että sairastunut voisi säilyttää asemansa yhteiskunnassa, kuten työpaikkansa tai ammattinsa. Joskus kuitenkin työelämän vaatimukset ja haasteet sekä potilaan sairaus estävät näiden periaatteiden toteuttamisen käytännössä. (Latvala 1998, 30.)

Psykiatriselle hoitotyölle merkittävää on omaisten sekä läheisten osallistuminen hoitoprosessiin. Tämä on tärkeää niin potilaalle itselleen kuin omaisillekin. Omaisten tuoma panos hoitotyöhön voi olla keskeinen voimavara sekä tuki. On otettava huomioon, että omaisten omien tunteiden työstämisen mahdollistuminen on erittäin merkityksellistä heidän oman selviytymisen kannalta sekä sairastuneen läheisen tukemisessa. (Latvala 1998, 31.)

## 8.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö merkitsee hoitotyön organisointitapaa sekä filosofista toimintaperiaatetta. Organisointitavan näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että potilaalle on nimetty yksi hoitaja osastolta, joka on vastuussa potilaan hoidon kulusta hoitajakson ajan. Tällöin hoitotyö on piirteeltään yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Käytännön näkökulmasta katsottuna yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että vuorossaan oleva hoitaja vastaa hänelle nimettyjen potilaiden hoitotoimenpiteistä, hoidollisista keskusteluista jne. (Iivanainen ym. 29, 1993.)

”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetki sen terveyden edistämiseksi” (Munnukka 1993, 99).

Kirjallisen hoitotyön suunnitelman teko kuuluu omahoitajan tehtäviin. Sen pohjalta yksilöllistä hoitotyötä toteutetaan. Omahoitajan toiminta on itsenäistä ja vastuullista. Omahoitajan tehtävänä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Omahoitaja toimii yhteistyössä potilaan, tämän läheisten ja muiden hoitoryhmän jäsenten kanssa (Iivanainen ym. 29, 1993.)

On tärkeää, että hoitoyhteisössä kaikki ovat tietoisia omahoitajan rooliin kuuluvista tehtävistä ja vastuullisuuden hyväksyminen on oltava selvä asia kaikille. Omahoitajan ollessa poissa, on potilaalle nimetty korvaava hoitaja. Korvaava hoitaja noudattaa omahoitajan antamia ohjeita sekä potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia. Viime kädessä potilaan hoidosta sekä sen laadusta on vastuussa omahoitaja. Kehittyminen vastuulliseksi omahoitajaksi on kasvuprosessi, joka tapahtuu hitaasti. Omahoitajuuteen kasvamista edesauttavat työkokemus, koulutus ja sitoutuminen yksilövastuiseen hoitotyön filosofiaan. Omahoitajan työ on itsenäistä ja merkitsee sitä, että hänellä on sekä oikeus että velvollisuus tehdä hoitotyötä koskevat päätökset oman potilaansa kohdalla. Omahoitaja tarvitsee työssään eri alojen asiantuntijoita ja muuta terveydenhuoltoalan henkilöstöä. (Iivanainen ym. 29, 1993.)

Koordinointi yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa sitä, että omahoitaja järjestää potilaan hoitoa koskevat asiat niin, että toiminnot tapahtuvat oikeaan aikaan ja etenevät johdonmukaisesti tavoitteen suuntaisesti muodostaen eheän kokonaisuuden. Yksilövastuiseen hoitotyön onnistumiselle on tärkeää että hoidon jatkuvuus on turvattuna. Potilasta koskevan tiedon tulee välittyä vastuuhoitajalta eteenpäin aina seuraavalle työvuorossa olevalle henkilölle. Ennen kaikkea tärkeintä on, että potilas on tietoinen hoitonsa kulusta. (Iivanainen ym. 29, 1993.)



## 8.2 Potilaslähtöinen hoitotyö

Psykiatrisen hoitotyön kehittymisellä potilaslähtöiseksi hoidoksi on yhteys yhteiskunnassa vallitseviin asenteisiin, arvoihin ja taloudellisiin tekijöihin. Hoitotyön perustaksi on kerätty vuosien aikana tietoa, jonka avulla potilasta sekä sairauden ilmenemistä voidaan ymmärtää. Nykypäivänä on myös saatavilla enemmän tietoa ja on kehitetty erilaisia tukimuotoja potilaan auttamiseksi arjen haasteissa. (Latvala 1998, 30.)

Psykiatrisen sairauden myötä potilas on usein passiivinen, vetäytynyt ja potilas kärsii tavallisesti myös kommunikaatiovaikeuksista. Tästä huolimatta useimpien potilaiden tavoitteena on selviytyminen sekä kuuluminen tähän yhteiskuntaan. Psykiatrisen hoitotyön keskeiseksi haasteeksi voidaan nähdä potilaslähtöisen hoitotyön kehittäminen ja toteuttaminen laitosympäristössä niin, että se luo pohjan potilaan selviytymiselle avohoidon asiakkaana. (Latvala 1998, 30.)

Edellytyksenä potilaslähtöiselle hoidolle on, että potilas saa riittävän ammatillisen avun turvin kohdata diagnosoidun sairauden itsessään. Potilaslähtöisessä hoitotyössä ammattiauttaja on potilaalle osoitettu omahoitaja. Sairauden ja oman todellisuuden kohtaaminen voi olla erityisen raskasta, mutta prosessoimalla niitä, on mahdollista löytää todellisia voimavaroja sekä selviytyä sairauden kanssa. Tämän kaltainen prosessi vaatii hoidollista yhteistyösuhdetta. (Latvala 1998, 28.)

Potilaslähtöisen hoitotyön tarkoituksena on tukea ja edistää potilaan tietoisuuden sekä toimintamahdollisuuksien lisääntymistä omassa hoidossaan. Myös potilaan yksilöllisyyttä sekä omien voimavarojen käyttöä elämässä selviytymisessä korostetaan ja tuetaan. (Latvala 1998, 31.) Potilaslähtöisen yhteistyön edellytyksenä on potilaan osallistuminen hoitoon yksilöllisesti resurssineen, rajoituksineen ja mahdollisuuksineen. Potilaan osallistuminen on kuitenkin riippuvainen potilaan itsemääräämisestä, joka voi olla psykiatrisen potilaan osalta rajoitettu hänen vaikean sairautensa seurauksena. (Latvala 1998, 26.)

## 8.3 Tehtäväkeskeinen hoitotyö

Tärkeintä tehtäväkeskeisessä työjakomallissa on, että kaikkien eri ammattiryhmien toimenkuvien tehtävät ja toimenpiteet tulee tehtyä. Hoitohenkilökunnasta esimerkiksi yksi on nimetty lääkehoitajaksi, yksi ruokailuvastaavaksi, yksi kansliahoitajaksi jne. Osastonhoitajalla on myös oma roolinsa. Ominaista tehtäväkeskeiselle hoitotyölle on se, että toiminta keskittyy pääasiassa klo 7.00-15.00 väliselle ajalle. Tämä vaikuttaa osittain siihen että varsinkin arki-aamut ovat osastolla kiireisiä. (Iivanainen ym. 28, 1993.)

Tehtäväkeskeinen hoitotyö on lähtöisin erilaisesta struktuurista, kuin esimerkiksi yksilövastuinen hoitotyö. Tehtäväkeskeiselle hoitotyölle ominaista on erilaisten menettelyohjeiden esittäminen ja tällöin toteutus tapahtuu teknisellä tasolla. Kontaktit potilaaseen ovat vaihtuvia, mikä vaikuttaa siihen että on sovittava menettelytavoista. Teknisellä ajattelulla voi olla vaikutusta hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. (Munnukka 1993, 86.)

Tehtäväkeskeisen hoitotyön ajattelumalli on otettu mukaan tähän työhön vain pienenä osana, sillä osasto jonka tilauksesta teemme opinnäytetyömme, käyttää tehtäväkeskeisen hoitotyön ajattelumallia hoitohenkilökunnan tehtävien jaossa. Muutoin osaston 12 hoitotyönmalli on yksilövastuinen hoitotyö.

## 9 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrisen hoitotyön perustana on auttaa potilasta selviytymään arjesta. Aluksi selvitetään potilaan hoidon tarve, joka määritellään sen mukaan, miten potilas selviytyy sairaalaympäristössä tai ”siviilissä”. Hoitaja havainnoi potilaan toimintakykyä ja hankkii lisätietoa potilaan omaisilta. Kun hoidon tarve on määritelty, pyritään erilaisilla auttamismenetelmillä vastaamaan tarpeeseen. Auttamismenetelmät valitaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. (Latvala, Visuri & Janhonen 1996, 20.) Tavoitteiden asettaminen pohjautuu hoitajan aktiiviseen tietojen keruuseen. Tietoja saadaan potilaalta itseltään, potilaan läheisiltä, jos potilas on antanut tietojen luovutusluvan sekä mahdollisilta aikaisemmilta hoitojaksoilta. Kun tietoja on kerätty riittävästi, voidaan ryhtyä määrittämään hoitotyön tarvetta. Diagnoosin selvittäminen perustuu edellä mainittuihin havaintoihin, haastatteluihin sekä mahdollisiin aikaisempiin potilasasiakirjoihin. Näin voidaan arvioida miten potilaan senhetkinen tila vaikuttaa hänen selviytymismahdollisuuksiinsa ja mitä apua tai tukea hän tarvitsee. (Latvala ym. 1996, 49.)

Psykiatrisen potilaan elämän sekä taustan tunteminen ja arvostaminen ovat edellytyksiä yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Psykiatrisen hoitotyö on kokonaisvaltaista ja potilaan selviytymisen kannalta omaisten hyvinvointi ja jaksaminen on tärkeää. (Latvala ym. 1996, 20.)

### 9.1 Sairaanhoitajan rooli psykiatrisessa hoitotyössä

Hoitaja luo hoitosuhteen potilaaseen jo ennen ensimmäistä tapaamista esitietojen perusteella. Esitiedoissa tulee ilmi potilaan nimi, ikä, sukupuoli, sairaus ja osoite. Näiden tietojen perusteella hoitaja luo ennakkokäsityksen potilaasta. Hoitajan tulee suunnitella ensitapaaminen niin, että aikaa on varattu riittävästi ja tilanne on häiriötön. Ennen ensimmäistä tapaamista

hoitaja voi hankkia tietoa potilaan sairauteen liittyvistä erityispiirteistä. Ensimmäisen tapaamisen suunnitelmavaiheessa hoitaja saattaa kohdata lieväasteista jännitystä tai ahdistusta tulevaa tapaamista kohtaan, jotka lievänä reaktiona voivat parantaa suoritusta ja näin ollen suunnittelemaan tarkasti tapaamisen kulun (Latvala ym. 1996, 41.)

Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan ymmärryksen kasvaminen mahdollistuu jokaisen hoitosuhteen kautta. Potilaan hoitaminen voi herättää hoitajassa pelkoja. Hoitajan tulee myös miettiä, pelkääkö hän omia reaktioitaan. Hoitajan on tärkeä oppia sietämään emotionaalista kipua. Potilaan menneisyyden kertaaminen ja tutkiminen saattaa tuntua sairaanhoitajasta epämiellyttävältä, mutta se kuuluu osaksi hoitotyötä. Psykiatrinen hoitotyö saattaa herättää sairaanhoitajassa ahdistusta, mutta se kuuluu hoitajan työhön. Tällainen reaktio osoittaa hoitajan ymmärryksen omista tunteistaan ja sen että hän käsittelee niitä. Työnohjausta tulee hyötykäyttää omien tunteiden purkamiseen ja rationaaliseen käsittelyyn. (Latvala ym. 1996, 41.)

Sairaanhoitajalla on hoitajaksosta usein erinäisiä toiveita sekä pelkoja, riippuen pitkälti hoitajan persoonallisuudesta ja kokemuksestaan sekä siitä, minkälaisia ongelmia hänen tulee käsitellä hoitosuhteessa. Sairaanhoitajan tavoitteena on toimia ikään kuin hyvän vanhemman roolissa ja näin ollen auttaa potilasta mahdollisimman monipuolisesti. Hoitajan tulee olla hyvin perillä siitä, mitkä ovat apukeinot ovat realistisia ja minkälainen toiminta on ennen kaikkea hoidon kannalta tärkeää. Sairaanhoitajalla tulisi olla kykyä ymmärtää potilasta sekä niitä asioita ja ilmiöitä joita hoitosuhteen aikana ilmenee. Koulutuksella sekä kokemuksella on vaikutus sairaanhoitajan tietoisuuden ja ymmärtämisen tasoon. Jokainen hoitaja on yksilöllinen, mutkikas kokonaisuus, ja persoona omine kokemuksineen. (Latvala ym. 1996, 42.)

Jotta hoitaja voi tukea potilasta oman sairautensa käsittelemisessä, edellytetään häneltä herkkyyttä, hyvää ammattitaitoa sekä itsensä että omien voimavarojensa tuntemista. Hoitajan ammattitaito on keskeisessä osassa hoidollisen yhteistyösuhteen syntymisessä. (Latvala 1998, 28-30.)

Potilaslähtöinen hoitotyö edellyttää hoitajalta ammattitaitoa tukea potilasta kohtaamaan sairaus ja sen aiheuttamat rajoitukset. Näitä asioita tulee analysoida yhdessä ja löytää potilaan käytettävissä olevia voimavaroja sairauden kanssa selviytymiseen. Hoidolliseen yhteistyösuhteeseen kuuluu yhdessä jakaminen, yhteistoiminnallisuus sekä yhteinen päätöksenteko. Tällainen yhteistyösuhde perustuu luottamukseen, yksilöllisyyteen sekä molemminpuoliseen kunnitukseen. Edellytyksenä hoidolliselle yhteistyösuhteelle on molempien sitoutuminen yhteistyölle, joka saattaa kestää jopa vuosia. (Latvala 1998, 30-31.)

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde on hyvin merkityksellinen potilaan selviytymisen tukemisessa. Hoitaja käyttää omaa persoonaansa työvälineenä potilaan auttamisessa. Hoitajalla tulisi olla kykyä ymmärtää omaa käyttäytymistään, jotta hän kykenee auttamaan potilasta tunnistamaan vaikeutensa. Hoitajan tulee ymmärtää sairauden luonnetta ja sen ilmenemistä ja potilas tulee kohdata ja häntä tulee auttaa kokonaisvaltaisesti. (Latvala 1998, 21-22.) Psykiatrisessa hoitotyössä omaisten ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää niin potilaan kuin omaistenkin kannalta. Omaiset voivat olla potilaalle tärkeä tuki sairaudesta selviytymiseen, mutta tämä edellyttää sitä, että omaiset saavat myös käsitellä tunteitaan. (Latvala 1998, 30.)

## 9.2 Laadukas hoitotyö

Laadukkaan hoidon määritelmää voidaan tarkastella eri näkökulmista, joista keskeisimmiksi nousee potilaan, hänen läheistensä sekä hoitoa tarjoavien ammattihenkilöiden näkökulmat. Laadukas hoito voidaan nähdä kokonaisuutena, joka koostuu seuraavista asioista: potilaalla on kokemus hyvästä kohtelusta sekä avun saannista siihen vaivaan, jonka vuoksi on hakeutunut hoitoon, hoidon jatkuvuus on järjestetty yhteistyössä potilaan sekä tarvittaessa hänen läheistensä kanssa ja hoitohenkilökunta on hoitanut potilasta ammatillisesti sekä parhaansa mukaan. Laadukas hoito on toteutettu moni ammatillisessa työryhmässä potilaan edun mukaisesti ja potilaan kanssa yhteistyötä tehden. Laadukkaassa hoidossa otetaan huomioon potilaan ja hänen omaisten hyvä ja asiallinen kohtelu, heidän asianmukainen ohjaaminen sekä tuetaan heitä hoitoon osallistumisessa. Laadukas hoito perustuu tutkittuun tietoon, työyksikössä yhteisesti sovittuihin hoitotyön periaatteisiin sekä potilaslähtöisyyteen. Perhekeskeisyys kuuluu tärkeänä osana potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon potilaan taustat sekä perhetilanne, jotka vaikuttavat annettavaan ohjeistukseen potilaan kotiuduttua. Ohjeita sekä neuvoja voidaan soveltaa sen mukaisiksi, että potilaan on helppo toteuttaa hoitoaan kotona yhdessä omaistensa kanssa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010, 5.)

## 9.3 Laadukkaan psykiatrisen hoitotyön toteuttaminen

Syrjäpalo (2006) on tehnyt tutkimuksen, jossa on tutkittu arvoja ja arvostuksia sekä psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutumista sairaalahoidon aikana (Syrjäpalo 2006, 23). Tutkimuksessa tutkittiin potilaan oikeuksien toteutumista sairaalahoidon aikana, potilaille tärkeitä ja vaikeita asioita sairaalahoidon aikana sekä henkilökunnan arvoja (Syrjäpalo 2006).

Potilaan oikeuksiin kuuluu yksityisyyden kunnioittaminen, valinnan vapaus, itsemääräämisoikeus sekä osallistuminen omaan hoitoon koskevaan päätöksentekoon. Haastatelluista potilaisista suurin osa arvioi saavansa osallistua riittävästi hoitoon koskevaan päätöksentekoon. Osan

mielestä yksityisyys osasto-olosuhteissa toteutui, osan mielestä ei toteutunut. Itsemääräämisoikeutta on tutkimuksen mukaan jouduttu rajoittamaan erityisesti hoidon alussa potilaan psyykinen tilan vuoksi, mutta potilaan voinnin kohotessa itsemääräämisoikeus on toteutunut paremmin. Rajoitteiden asettamisen huonon psyykkisen voinnin vuoksi potilaat pitävät tarpeellisena ja hoitoa ja kohtelua pidetään inhimillisenä. (Syrjälä 2006, 96-98.)

Tutkimuksessa kysyttiin potilailta mitä he arvostavat ja minkälaisia asioita he pitävät tärkeinä sairaalahoidon aikana. Potilaat arvostavat kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuuluu perushoito, kuten lääkehoito, siisteys, puhtaus ja hyvä ruoka, sairauden ja oireiden tutkiminen, myös somaattisten vaivojen tutkiminen sekä erilaiset terapiat ja ryhmät. Omahoitajuus, vertaistuki, tiedon saaminen, lääkärin tavoittaminen sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja asiantuntemus ovat potilaiden mielestä tärkeitä asioita. Hoitohenkilöstöltä odotetaan asiantuntemusta sekä ongelmiin paneutumista. Turvallisuus, turvallinen hoitoympäristö sekä osaston hyvä ilmapiiri ovat potilaille merkittäviä asioita ja niihin vaikuttavat tuttu ja ystävällinen henkilökunta. Tulevaisuuden merkityksestä kysyttäessä esille tuotiin hoidon eteneminen sekä kuntoutuminen niin, että potilas kykenisi selviytymään kotona sairautensa kanssa. Potilaat toivovat myös hoitohenkilökunnalta opastusta kriisitilanteiden hallintaan. (Syrjälä 2006, 98-100.)

Tutkimuksessa selvitettiin myös niitä asioita, joita potilaat ovat kokeneet itselleen haitalliseksi tai vaikeaksi sairaalahoidon aikana. Vastaukset luokiteltiin yhteen kategoriaan, jonka otsikoksi määriteltiin epäeettinen hoito. Potilaat kokevat, että henkilökunta on ylempänä kuin potilaat, joka ilmenee henkilökunnan liian hienona pukeutumisena, liiallisena käskemisellä ja välinpitämättömänä suhtautumisena potilaisiin. Potilaat toivat myös esille pakottamisen hoitoon, alistamisen, ajan käymisen pitkäksi osastolla sekä joustamattomuuden henkilökunnan taholta, esimerkiksi ettei potilaaseen luoteta. Potilashuoneet koettiin ahtaiksi ja näin ollen yksityinen tila puuttuu. Henkilökunnan koettiin puhuvan potilaille alatyylisesti ja kiroilevan potilaille. (Syrjälä 2006, 100-102.)

Tutkimuksessa tärkeänä asiana nousi esille se, että potilaat toivovat kokevan olevansa tasavertaisia ja tasavertaisia ihmisiä psyykkisestä sairaudesta huolimatta eli säilyttävän ihmisarvonsa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat arvostavat rehellisyyttä, suoruutta ja totuutta. He toivovat, että potilasta kohdeltaisiin inhimillisesti ja normaalina ihmisenä sekä kunnioitettaisiin ja arvostettaisiin erilaisuutta ja yksilöllisyyttä. Potilaan yksityisyyttä, tarvetta saada omaa tilaa ja rauhaa sekä riittävää vapautta ja valinnan vapautta tulisi myös kunnioittaa. (Syrjälä 2006, 102-103.)

Henkilökunnan yksittäisiksi arvoiksi nimettiin mm.

”rehellisyys, omien vanhempien kunnioitus, sosiaalinen järjestys, ystävällisyys, perheen turvallisuus, vastuuntunto, itsekunnioitus, elämänviisaus, mielihyvä ja terveys.” (Syrjälä 2006, 74).

Henkilökunnan keskuudessa tärkeimmäksi arvoksi nousi rehellisyys, jolla tarkoitetaan vilpittömyyttä sekä aitoutta. Työpaikan hyvää ilmapiiriä, käytöstapoja ja ystävällisyyttä työpaikalla arvostetaan. Hoitohenkilökunta katsoo välttämättömäksi omata hyvän itsetunnon ja itseluottamuksen, elämänviisautta ja elämäkokemusta selviytyäkseen omassa ammatissaan. Moraaliliasiat nousivat vastauksissa myös esille - työssä ei haluta tehdä mitään mikä on moraalisesti väärin ja omaa terveyttä henkilökunta arvostaa enemmän kuin työssä menestymistä. (Syrjälä 2006, 74.) Vähiten tärkeimmiksi arvoiksi henkilökunta nimesi auttavaisuuden, kuten palkattoman ylityön tekemisen, uskonnollisuuden eli Jumalan johdatuksen työssä sekä tottelevaisuuden. Tottelevaisuudella tarkoitetaan tässä sitä, että työntekijä tekee vain sen mitä hänen käsketään tehdä. (Syrjälä 2006, 75.)

#### 9.4 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaissa on säädetty tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Potilaalla on myös mahdollisuus jäädä vapaaehtoisesti psykiatriseen hoitoon mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty.

##### 9.4.1 Hoito tahdosta riippumatta

Mielenterveyslaissa on säädetty tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset:

”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.” (L1116§2).

Hoitoon määrämisen neljä vaihetta mielenterveyslaissa:

1. Tarkkailulähete (M1)

Laillistetun lääkärin on tutkittava potilas tarkkailuun lähettämistä varten. Tarkkailulähete sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko hoitoon määrämisen edellytykset olemassa. M1 -lähete on voimassa enintään kolme vuorokautta, jonka aikana potilas tulee toimittaa tarkkailuun. (L1116§2).

2. Tarkkailuun ottaminen

Tarkkailuun ottamisesta päättää sairaalan lääkäri. Lääkäri varmistaa haastattelemalla potilasta, että hoitoon määrämisen edellytykset todennäköisesti toteutuvat. Tarkkailuaika on enintään kolme vuorokautta. (L1116§2).

3. Tarkkailulausunto (M2)

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto. Lausunto sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko hoitoon määrämisen edellytykset potilasta omasta tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailun aikana ilmenee, että nämä edellytykset eivät toteudu, on poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan. (L1116§2).

4. Hoitoonmääräämispäätös (M3)

Tahdosta riippumattomasta hoidosta päättää psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen ollessa estynyt tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Lääkärin päätös vastentahtoiseen hoitoon määräämisestä perustuu tarkkailulähetteen- ja lausuntoon, sairaskertomukseen ja mahdolliseen henkilökohtaiseen tutkimukseen. Ennen päätöksen tekoa on selvitettävä tarkkailuun määrätyn oma mielipide. (L1116§2).

”Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta.

Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.” (L1116§2).

”Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädetyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.” (L1116§2).

#### 9.4.2 Vapaaehtoinen hoito

Vaikka tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty tai potilas muutoin haluaa jäädä hoitoon, on potilaalla mahdollisuus jäädä sairaalaan vapaaehtoisesti.

”Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun” (L1116§2).

”Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.” (L1116§2).

#### 9.4.3 Hoitosuhde työskentely psykiatrisessa hoitotyössä

Psykiatrista hoitotyötä tulee tehdä ihmisläheisesti ja potilaslähtöisesti. Potilaan yksilöllisyyttä, ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Potilasta tulee auttaa löytämään omat voimavaransa ja käyttämään niitä jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen. Potilaalla tulee olla turvallisuuden, arvostuksen, itsensä hyväksymisen, itsenäisen päätöksenteon, kannustamisen, kunnioituksen sekä luottamuksen tunne. Tällainen tunne potilaalle on mahdollista luoda potilaan ja hoitajan yhteistoiminnallisella työskentelyllä, joka vaatii autoritäärisestä työskentelytavasta luopumista. (Latvala 1998, 19-20.)

Potilaslähtöisessä työskentelyssä tärkeää on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä voi olla haaste psykiatrisessa hoitotyössä niiden potilaiden kohdalla, jotka ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa ja autonomiaa joudutaan rajoittamaan. Hoitajan potilaslähtöinen työskentelymalli edesauttaa potilaan osallistumista omaan hoitoonsa, joka tukee myös potilaan kykyä selviytyä avohoidossa. Hoitajan tulisikin tukea potilasta huolehtimaan omista oikeuksistaan ja osallistumaan hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon sekä tiedottaa



potilasta. Vaikka potilas ei olisikaan tahdosta riippumattomassa hoidossa, voi hänellä olla puutteellinen tieto ja kyky itsemääräämiseen, koska psykiatrinen potilas on helposti alisteisessa asemassa. Tällöin hoitajan rooli korostuu potilaan tukemisessa. (Latvala 1998, 27.)

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi vuonna 2010 syksyllä. Tutustuimme aihepiiriin kirjallisuuteen hankkimalla materiaalia kirjastosta sekä verkosta. Koska opinnäytetyömme tuli tilauksena suoraan työelämästä eikä kuulunut opinnäytetyöhanke -ohjelmaan, jouduimme anomaan erillistä lupaa opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyölle löytyi riittävät perusteet ja tammikuussa 2011 pystyimme virallisesti aloittamaan opinnäytetyön tekemisen.

Ajallisesti opinnäytetyön tekemiseen on kulunut 1,5 vuotta. Koemme, että ajallisesti 1,5 vuotta on ollut riittävä, koska se on mahdollistanut samalla opintojen etenemisen aikataulussa kuin myös töiden tekemisen. Olemme molemmat olleet kesätöissä Kellokosken sairaalan osastolla 12 vuosina 2010 ja 2011, joka on edesauttanut perehdytysohjelman tekemistä. Osaston työryhmällä on ollut mahdollisuus vaikuttaa reaaliaikaisesti perehdytysohjelman sisältöön. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme toukokuussa 2011 ja syyskuussa 2011 esittelimme perehdytysohjelman työryhmälle koulutuspäivässä.

Opinnäytetyön suunnitelman esittämisen yhteydessä saimme erittäin hyviä kehittämissuhteita opponoijilta sekä ohjaavalta lehtorilta. Tämä auttoi meitä teoriaosuuden työstämisessä lopulliseen muotoonsa. Koulutuspäivä mahdollisti koko työryhmälle tilaisuuden antaa kehittämissuhteita perehdytysohjelman viimeistelemissä. Kehittämissuhteiden myötä olemme saaneet perehdytysohjelmasta koko työryhmän toiveisiin perustuvan työkalun, joka madaltaa kynnystä perehdyttämään uutta työntekijää. Olemme saaneet pelkästään positiivista palautetta perehdytysohjelmasta. Työryhmä koki positiiviseksi sen, että heidät on otettu mukaan perehdytysohjelman työstämisessä ja heidän mielipiteitään on kuunneltu. Perehdytysohjelman esittämisen myötä koulutuspäivänä työryhmässä heräsi keskustelu olisiko mahdollista, että perehdyttäjät olisi työvuorossa poissa hoitotyöstä perehdyttämisen aikana. Myös perehdyttämisen tärkeys nousi esille keskusteluissa. Niin sanotun hiljaisen tiedon siirtäminen puhutti työryhmää, esimerkiksi kuinka paljon hoitajan kannattaa kertoa itsestään potilaille. Päädyimme yhdessä työryhmän kanssa siihen, että tällaista kokemukseen perustuvaa tietoa ei kuitenkaan voida laittaa osaksi perehdytysohjelmaa, koska se ei perustu tutkittuun tietoon. Näitä asioita on kuitenkin hyvä käydä läpi perehdytettävän kanssa vaikka ne eivät perehdytysohjelmassa luekaan.

Perehdytysohjelmaa tehdessämme olemme luoneet kaksi uutta työkalua perehdyttämisen sekä hoitotyön tueksi. Teimme muistilistan uuden työntekijän perehdyttämiseen, jossa käydään tehtäväkohtaisesti läpi perehdytetyt asiat. Tämä helpottaa niin perehdyttäjää kuin perehdytettävääkin perehdytysjaksolla. Koska perehdyttäjä vaihtuu eri työvuoroissa, lista auttaa siinä, että kaikki perehdytettävät asiat tulee käytyä läpi. Ehdotimme työryhmälle, että voisimme laatia myös muistilistan uuden potilaan vastaanottamisen tueksi, joka edesauttaisi sitä, että jokaisen potilaan tuloteksti olisi rakenteeltaan samanlainen ja kaikki tulotiedot tulisi huomioitua. Työryhmä koki ehdotuksemme hyvänä ja tarpeellisena. Perehdytysohjelmaa voidaan päivittää tarpeen vaatiessa, koska annamme osaston henkilökunnan käyttöön USB -muistitikun, jonne perehdytysohjelma on tallennettu.

Koimme haastavana rajata aihealueen kirjalliseen työhön, johon saimme apua opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ohjaavalta lehtorilta. Perehdytysohjelman rajaamisessa saimme tukea osastonhoitajalta sekä apulaisosastonhoitajalta. Myös aikataulujen sovittaminen oli työlästä ottaen huomioon, että opiskelemme eri yksiköissä, henkilökohtaiset opintosuunnitelmamme erosivat toisistaan ja asumme eri paikkakunnilla. Kellokosken sairaala tarjosi meille tilan, jossa saimme työstää opinnäytetyötämme.

Koimme mielekkäänä opinnäytetyön tekemisen, koska se tulee käyttöön työelämään. Mielestämme aihe on tärkeä ja ajankohtainen sekä koskettaa jokaista työntekijää jossain vaiheessa työuraa. Toivomme, että perehdytysohjelman myötä voimme myös vaikuttaa työntekijöiden haluun työskennellä osastolla pitkäkestoisessa työsuhteessa.

Opinnäytetyöstämme voisi tehdä jatkossa tutkimuksen, jossa selvitettäisiin onko perehdytysohjelma ollut asianmukaisessa käytössä ja millaisena uudet työntekijät ovat perehdytysohjelman kokeneet.

## LÄHTEET

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010. Potilaan hyvä hoito Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Ihmisen terveyden tähden. 26.4.2010.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Viitattu 9.5.2011.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,959>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhikoski, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Kirjayhtymä, Helsinki. Tammi.

Kupias, P. & Peltola, K. 2009. Perehdyttäjän pelikentällä. Palmenia Helsinki University Press.

Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B oppimateriaalia. 2007. Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä - OR-BITS. Hyvä perehdytys -opas. Esa Print Oy. Lahti.

Lankinen, P. Miettinen, A. Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista - Hyödynnä kokemusta. 2004. Helsinki.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. § 1. 28.6.1994/559.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Oulu

Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1996. Psykiatrinen hoitotyö. WSOY. 2. painos.

Lepistö, I. 1988. Perehdyttäminen - työnopastus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus.

Mielenterveyslaki. § 6 14.12.1990/1116

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Nakari, L., Porenne, P., Mansukoski, S., Riikonen, E., Huhtala, T. 1996. Mentorointi. Johdon ja asiantuntijoiden kehitysmenetelmä. Ekonomia Oy. Forssa. Painotaloa Auranen.

Nikki, L. 2010. Uuden työntekijän mentorointi. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Power point -esitys. 4.11.2010.

Pehkonen, A., Arola, M., Zvyagina, O., Grouev, A-M. 2010. Mentoring and Social Work. Mentoring Handbook. Univeristy Print. Helsinki 2010.

Penttinen, A & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Painojussit Oy. 2. painos. Työturvallisuuskeskus TTK.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla: näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala. Tammi.

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja.

Työturvallisuuslaki. §14. 23.8.2002/738.



TERVETULO!

## SISÄLLYSLUETTELO

<u>1</u>	<u>KELLOKOSKEN SAIRAALA</u>	1
<u>1.1</u>	<u>HUS strategia ja arvot</u>	1
<u>1.2</u>	<u>Osasto 12</u>	2
<u>2</u>	<u>PEREHTYMINEN TYÖSKENTELEMISEEN OSASTOLLA 12</u>	2
<u>2.1</u>	<u>Osastohoidon periaatteet ja yhteiset tavoitteet</u>	3
<u>2.2</u>	<u>Strukturoitu työnjakomalli</u>	4
<u>2.2.1</u>	<u>Kansliahoitajan tehtävät</u>	5
<u>2.2.2</u>	<u>Lääkehoitajan tehtävät</u>	6
<u>2.2.3</u>	<u>Toiminnalliset hoitajat</u>	7
<u>2.2.4</u>	<u>Yövuorossa olevan hoitajan tehtävät</u>	8
<u>3</u>	<u>POTILAAN RAJOITTAMINEN JA TOIMINTAOHJEITA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ</u>	8
<u>3.1</u>	<u>Rajoituskoodit</u>	8
<u>3.2</u>	<u>Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tai tarkkailussa olevan potilaan rajoittaminen</u>	9
<u>3.2.1</u>	<u>Vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan eristäminen</u>	10
<u>3.3</u>	<u>Yhteydenpidon rajoittaminen ja omaisuuden haltuunotto</u>	10
<u>3.4</u>	<u>Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen sekä henkilöntarkastus</u>	11
<u>3.5</u>	<u>Virka-apupyynnö ja katoamisilmoitus</u>	11
<u>4</u>	<u>OSASTON PROFIIILI</u>	12
<u>4.1</u>	<u>Skitsofrenia</u>	12
<u>4.2</u>	<u>Kaksisuuntainen mielialahäiriö</u>	14
<u>4.3</u>	<u>Akuutti psykoosi</u>	14
<u>5</u>	<u>POTILAAN HOITOPOLKU OSASTOLLA 12</u>	15
<u>5.1</u>	<u>Potilaan vastaanotto osastolle</u>	15
<u>5.2</u>	<u>Hoitotyön suunnitelma</u>	16
<u>5.3</u>	<u>Hoitoneuvottelu</u>	16
<u>5.4</u>	<u>Uloskirjoitus</u>	16
<u>6</u>	<u>POTILAAN HOIDON PERIAATTEET</u>	17
<u>6.1</u>	<u>Yksilövastuinen hoitotyö</u>	17
<u>6.2</u>	<u>Potilaslähtöinen hoitotyö</u>	18
<u>7</u>	<u>TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO SEKÄ VAPAAEHTOINEN HOITO MIELENTERVEYSLAISSA</u>	19
<u>7.1</u>	<u>Hoito tahdosta riippumatta</u>	19
<u>7.2</u>	<u>Vapaaehtoinen hoito</u>	20
<u>8</u>	<u>TYÖHYVINVOINTI</u>	21
<u>8.1</u>	<u>Työvuorosuunnittelu</u>	21

<a href="#">8.2</a>	<a href="#">Lomasuunnittelu</a>	21
<a href="#">8.3</a>	<a href="#">Työpaikkaruokailu</a>	21
<a href="#">8.4</a>	<a href="#">Työvaatetus</a>	22
<a href="#">8.5</a>	<a href="#">Työterveyshuolto</a>	22
<a href="#">8.6</a>	<a href="#">TYKY -toiminta</a>	22
<a href="#">8.7</a>	<a href="#">Työnohjaus</a>	23
<a href="#">8.8</a>	<a href="#">Koulutus</a>	23
<a href="#">8.9</a>	<a href="#">Sairastapaus</a>	23
<a href="#">9</a>	<a href="#">TYÖTURVALLISUUS</a>	23
<a href="#">9.1</a>	<a href="#">Hälytysjärjestelmä</a>	23
<a href="#">9.2</a>	<a href="#">Kulkeminen ja avainasiat</a>	24
<a href="#">9.3</a>	<a href="#">Kulunvalvonta</a>	24
<a href="#">9.4</a>	<a href="#">ATK</a>	24
<a href="#">9.5</a>	<a href="#">Paloturvallisuus</a>	24
<a href="#">9.6</a>	<a href="#">Ensiapu</a>	24
<a href="#">9.7</a>	<a href="#">Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus</a>	24
<a href="#">9.8</a>	<a href="#">Ilmoitusvelvollisuus</a>	25
<a href="#">10</a>	<a href="#">SAIRAALAHYGIENIA</a>	25
<a href="#">10.1</a>	<a href="#">HUS-Desikon toiminta</a>	25
<a href="#">10.2</a>	<a href="#">Jätteiden käsittely</a>	26
<a href="#">10.3</a>	<a href="#">Vaate- ja liinavaatehuolto</a>	26
<a href="#">11</a>	<a href="#">LÄÄKEHOITO</a>	27
<a href="#">11.1</a>	<a href="#">Lääkeluvat</a>	28
<a href="#">11.2</a>	<a href="#">Lääkkeiden tilaaminen</a>	28
<a href="#">11.3</a>	<a href="#">Lääkkeiden säilytys sekä lääkekaapin avaimet ja kulunvalvonta</a>	29
<a href="#">11.3.1</a>	<a href="#">N -lääkkeet</a>	30
<a href="#">11.4</a>	<a href="#">Lääkevastaavan työnkuva</a>	30

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 KELLOKOSKEN SAIRAALA

Kellokosken sairaala on Suomen 2. suurin psykiatrinen sairaala, joka sijaitsee Kellokoskella noin 10 km Järvenpäästä. Palvelualueina ovat akuuttipsykiatria, kuntoutuspsykiatria, oikeuspsykiatria, psykogeriatria sekä nuorisopsykiatria. Sairaansijoja Kellokosken sairaalassa on 290. Kellokosken sairaalassa on 18 osastoa. Henkilökunnan kokonaismäärä on 613 työntekijää, joista yli 450 on hoitohenkilökuntaa. (HUS 2011.)

Kellokosken sairaalan vastualueet on jaettu viiteen ryhmään: mielialahäiriöiden osastoryhmä (osastot 8, 12, 9), psykoosien osastoryhmä (osastot 1, 2, 3A, 3B, 4, 24, 7, 25), nuorisopsykiatrian osastoryhmä (14, 15, 16, 18), oikeuspsykiatrian ja vaikeahoitoisten osastoryhmä (osastot 10, 20, 30) sekä psykogeriatrian ja neuropsykiatrian osastoryhmä (osastot 21, 22). (HUS 2011.)

Kellokosken sairaalassa hoitotyötä toteutetaan moniammatillisen työryhmän avulla. Sairaalassa työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi psykologeja, sairaalapastori, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, laboratoriohoitajia, hammaslääkäri sekä -hoitaja, fysioterapeutteja sekä liikunnanohjaajia. Potilaille on myös mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työterapiaan.

### 1.1 HUS strategia ja arvot

”Strategia on keskeinen osa HUS-konsernin ohjausjärjestelmää ja vuosittaisen toiminta- ja taloussuunnitelman tulee toteuttaa konsernistrategian linjauksia.”

HUS:n ydintehtävä:

”Ydintehtävänämme on tuottaa asiakkaidemme parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. ”

HUS:n arvopohja:

”YHTEISTYÖLLÄ HUIPPUTULOKSIIN Onnistumme yhdessä avoimuuden, luottamuksen, osaamisen ja verkostoitumisen avulla”

”TAHTO TOIMIA EDELLÄKÄVIJÄNÄ Toimimme innovatiivisesti asiakkaidemme parhaaksi ja käytämme hyväksi tulevaisuuden mahdollisuudet”

”ARVOSTAMME ASIAKKAITAMME JA TOISIAMME Kohtelemme potilaita, muita asiakkaita, kumppaneita ja työtovereita oikeudenmukaisesti, vastuullisesti ja suvaitsevaisesti. Noudatamme yhteisiä pelisääntöjä. Kannamme vastuumme ympäristöstä.” (HUS 2011.)

## 1.2 Osasto 12

Osasto 12 on akuutti suljettu aikuispsykiatrian osasto, joka kuuluu mielalahäiriöiden vastuualueeseen. Osastomme tarjoaa jatkohoitoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluville aikuispsykiatrian potilaille. Pääosin potilaat tulevat osastohoitoon Peijaksen sairaalasta, Jorvin sairaalasta ja Kellokosken sairaalan osastolta 8. Joissakin tapauksissa potilaita tulee jatkohoitoon suoraan avohoidosta tai siirtona muilta osastoilta. Hoitajakson pituudet ovat yksilöllisiä, keskimääräinen hoitoaika osastolla on 2 kuukautta. Potilaspaikkoja osastolla on 19. Osastollamme on sekä nais- että miespotilaita.

## 2 PEREHTYMINEN TYÖSKENTELEMISEEN OSASTOLLA 12

Kun tulet uutena työntekijänä osastolle, voit ensimmäisinä päivinä hakea avaimet ja kulkukortin vahtimestarilta, jotka tulee palauttaa jokaisen työvuoron päättyessä takaisin vahtimestarille. Yhdessä osastonhoitajan kanssa täytätte kulkulupa- ja henkilökorttiin liittyvät lomakkeet. Saat haltuusi Y6-avaimen, joka toimii osastomme sisätilojen ovissa. Sähköövet (ulosvievät övet) aukeavat kulkukortilla. Huomioi aina, että övet menevät lukkoon. Henkilökorttia varten osastonhoitaja allekirjoittaa henkilökorttiansomuksen, jota vastaan saat kuvallisen henkilökortin. Henkilökorttia on käytettävä jokaisessa työvuorossa.

Ensimmäisinä päivinä osastonhoitaja perehdyttää sinut osaston käytänteisiin sekä osaston aikatauluihin. Sinua perehdyttävä työntekijä tutustuttaa sinut sairaala-alueeseen sekä moniammatillisen työryhmämme jäsenten toimipisteisiin.





## 2.1 Osastohoidon periaatteet ja yhteiset tavoitteet

Osaston päiväohjelma arkisin on seuraavanlainen:

07.00 Potilaiden herätys ja laboratorioon lähtijöiden muistuttaminen

07.45 Aamupala ruokasalissa

08.00 Aamupala osastolla

08.00 alkaen aamulääkkeiden jako

08.30 Aamukokous

09.00 Huoneiden siivous/petaus päivittäin

10.00 Ulkoiluryhmä (ei sateella eikä -15 pakkasella)

11.00 Lounas osastolla

11.35 Lounas ruokasalissa

12.00 alkaen lähtö yön yli -lomille (päivälomille saa lähteä klo 10)

13.00 Päiväkahvi osastolla

15.00 Päivälääkkeet

15.40 Päivällinen ruokasalissa

16.00 Päivällinen osastolla

18.30 Iltapala osastolla

19.00 Iltalääkkeet

23.00-06.00 Hiljaisuus

Otathan huomioon, että viikonloppuisin osaston päivärytmi on hieman arkirytmistä poikkeava. Viikonlopun aikatauluista löydät lisätietoa kansliasta.

Päivärytmi on laadittu terveyttä edistävästi. Päivittäiseen toimintaan kuuluu potilaiden itsestä ja omasta ympäristöstä huolehtiminen asianmukaisesti. Osastollamme tuetaan säännöllistä ja normaalia päivärytmiä, johon kuuluu mm. seuraavia asioita:

- tuemme potilaita asianmukaiseen pukeutumiseen: aamulla pukeudutaan päivävaatteisiin, yöllä yöpukuun ja sisätiloissa käytetään sisätossuja
- tuemme potilaita omasta hygieniasta huolehtimiseen
- avustamme potilaita tarvittaessa vaatehuollossa. Osastolla on pyykinpesukone sekä kuivausrumpu.
- vuoteen petaaminen aamuisin ja oman ympäristön pitäminen siistinä kuuluu osana normaaliin päivärytmiin
- edellytämme potilailta asianmukaista, kohteliasta ja muita kunnioittavaa käyttäytymistä sekä toimintaa
- sovitusta aikatauluista kiinnittäminen kuuluu osana potilaan hoitoon

Osastolla on kaksi oleskelutilaa, jotka ovat potilaiden käytössä klo 06.00-23.00 välisenä aikana. Väkivaltaiset ohjelmat tai konsoli -pelit eivät ole sallittuja osastolla. Yhteisissä tiloissa ei käytetä omia puhelimia, myöskään kameran käyttö ei ole sallittua potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi.

Kylpyhuone on potilaiden käytettävissä päivittäin klo 06.00-21.00. Osastolla on oma sauna, saunavuorot: maanantaisin ja perjantaisin naisille klo 16.30-18.30 ja tiistaisin ja lauantaisin miehille klo 16.30-18.30. Torstai-iltaisin on osaston saunavuoro rantasaunalla, jonne mennään tilanteen salliessa.

Potilaiden henkilökohtaiseen turvallisuuteen kiinnitetään osastolla erityistä huomiota. Jokaisella potilaalla on oikeus rauhalliseen ja turvalliseen ympäristöön sekä fyysiseen koskemattomuuteen. Potilaiden yksityisyyden turvaamiseksi osastolla ei ole sallittua käyttää kameraa eikä mennä toisten potilaiden huoneisiin. Rahan tai tupakan lainaaminen sekä kaupanteko ovat potilailta kiellettyä. Hoitojakson aikana päihteiden, energiajuomien ja omien lääkkeiden käyttö ei ole sallittua. Potilaat eivät saa tuoda osastolle turvallisuutta vaarantavia esineitä. Psykkisten häiriöiden vuoksi useimpien ajokyky on olennaisesti heikentynyt, joten sairaalahoidon aikana osastomme potilaat eivät saa kuljettaa moottoriajoneuvoa.

Osastollamme on käytössä potilaspuhelin (09-27163632), johon potilaiden omaiset voivat soittaa. Oman kännykän käyttö on sallittua päiväsaikaan. Tietokoneiden käyttö on mahdollista toimintakeskuksessa. Osastolla voi pitää omaa kannettavaa tietokonetta omassa huoneessa.

Potilaiden omaiset ja läheiset ovat tervetulleita vierailemaan vierailuajankana arkisin klo 15.00-18.30 ja viikonloppuisin klo 10.00-18.30. Osastollamme on käytettävissä yksi vierailutila. Vierailusta on aina sovittava etukäteen vierailutilan varaamiseksi. Yksityisyyden turvaamiseksi ohjaamme vieraat suoraan vierailutilaan eikä potilashuoneisiin tai osaston yleisiin tiloihin. Alle 12 -vuotiaat lapset eivät voi vierailla psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla. Lemmikkieläinten tuominen osastolle ei ole sallittua. Osastolle ei päästetä päihtyneitä vieraita. Perhetapaamiset voidaan järjestää sairaalan muissa varattavissa tiloissa.

Hoitomaksut potilaalle on 15 €/vrk, täysiltä lomapäiviltä ei peritä hoitomaksua. Potilaita laskutetaan kuukausittain jälkikäteen. Sosiaalityöntekijä auttaa tarvittaessa potilasta esim. kertoo potilaalle hänelle kuuluvista etuuksista. Työnantajaa ja sairauspäiväraha hakemusta varten osaston lääkäri laatii pyydettyä sairauslomatodistuksen.

## 2.2 Strukturoitu työnjakomalli

Osastollamme on käytössä strukturoitu työnjako, jonka perusteella jokainen työvuorossa oleva työntekijä saa vastuulleen omat työtehtävät. Työt on jaettu neljään eri vastuualueeseen: lääkevästäävä, kansliahoitaja sekä kaksi toiminnallista hoitajaa.

### 2.2.1 Kansliahoitajan tehtävät

Kansliahoitajan tehtäviin kuuluu raportointi, aamukokouksen pitäminen, puhelinliikenteestä vastaaminen, lupien ja rajoitekoodien päivittäminen, päivittää koneelle lomille lähteneet potilaat sekä eristyspotilaan seuranta. Kansliahoitaja antaa aamuisin raportin lääkärille, jonka pohjalta suunnitellaan päivän lääkärin-tapaamiset. Kansliahoitaja pitää myös raportin seuraavalle työvuorolle.

Osastolla pidetään arki-aamuisin aamukokous, johon osallistuvat kaikki potilaat sekä henkilökunta. Aamu-kokouksessa käydään läpi kirjattu päiväsuunnitelma, jaetaan potilaiden postit ja maanantaiaamuisin sovi-taan tupakka- ja kahvihuoneen siivousvuorot potilaiden kesken. Aamukokouksessa kerätään myös lomatoi-veet (LIITE 1), otetaan vastaan ajanvaraukset erikoistyöntekijöille sekä käydään läpi yhteisiä asioita.

Kansliahoitajan tehtäviin kuuluu puhelinliikenteestä vastaaminen. Puhelimeen vastatessa on hyvä tuoda esille sairaala, osasto sekä oma nimi (Kellokosken sairaala, osasto 12, hoitaja xxx). Tärkeimmät puhelin-numerot löytyvät kanslian pöydältä puhelinluettelosta.

Lääkäri määrittää potilaan voinnin mukaan ulkoiluoikeuksista, jotka on määritelty seuraavalla tavalla:

Sisähoito = Potilas ei poistu osastolta

ULKOILU SAATETTUNA = Potilas saa ulkoilla hoitajan kanssa sekä osallistua ruokasali-ruokailuun valvottuna

RVPK = Rajoitettu vapaakävely, jolloin potilas saa ulkoilla tiettyjen aikamääreiden puitteissa

VPK = Potilas saa ulkoilla klo. 09.00 - 18.30 välisenä aikana vapaasti. Potilas on kuitenkin velvoitettu osal-listumaan ruokailuihin muun ryhmän kanssa sekä olemaan paikalla lääkkeidenjaon aikaan.

Kansliahoitajan tehtävänä on pitää lupa -listaa ajan tasalla. Lupa -listat ovat esillä ulko-oven vieressä sekä kanslian seinällä. Rajoitekoodien ylläpitäminen kuuluu myös kansliahoitajan tehtäviin ja ne päivitetään jokaisen kuukauden viimeisenä päivänä. Lisää rajoitekoodeista löydät Mielenterveyslaki -osion alta.

Kansliahoitaja vastaa eristyspotilaan seurannasta, sen kirjaamisesta, potilaan tapaamisesta eristys-huoneessa lääkärin kanssa, eristyksen päättyessä arkistoinnista. Eristysseurantaa kirjataan 15 minuutin välein lomakkeelle, jonka perusteella kirjataan yhteenveto työvuoron päättyessä.

Iltavuoron kansliahoitaja vastaa seuraavan päivän päiväohjelman (LIITE 2) tekemisestä, tilaa seuraavan päivän laboratoriokokeet, jakaa seuraavan päivän potilaat vastuuhoidajille sekä antaa raportin yövuorolle.



### 2.2.2 Lääkehoitajan tehtävät

Aamuvuorossa olevan lääkehoitajan tulee kuitata lääkekaapin avaimet itselleen. Aamuraportin jälkeen lääkehoitaja tarkistaa ja jakaa aamulääkkeet potilaille. Sairaanhoitajien vastuualueella on lääketilauksen tekeminen maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Lääkärin tulee vahvistaa lääketilaus tilauspäivänä klo. 10.00 mennessä. Jokaisen lääkevuorossa olevan tulee merkitä paperiseen lääketilauslomakkeeseen loppumassa olevat lääkkeet, tämä helpottaa lääketilauksen tekemistä. Lääkehoitajan tehtäviin kuuluu myös injektoiden esivalmistelu ja pistäminen potilaalle sekä mittausten (esim. verenpaineen seuranta) tekeminen. Lääkehoitaja huolehtii lomalääkkeiden antamisesta kotilomalle lähteville potilaille.

Iltavuorossa lääkehoitaja jakaa päivä- ja iltalääkkeet tarjottimelle sekä potilaille. Myös iltavuoron lääkehoitaja suorittaa potilaille määrättyjä mittauksia. Yövuorossa oleva hoitaja jakaa aamulääkkeet tarjottimelle.

Lääkehoitajan vastuulla on jokaisessa työvuorossa lääkärin määräämien lääkemuutosten toteuttaminen. Keskiviikkoisin lääkehoitaja tarkistaa lääkkeet yhdessä toisen hoitajan kanssa.



### 2.2.3 Toiminnalliset hoitajat

Aamuvuorossa toiminnalliset hoitajat herättävät potilaat klo. 7.30, huolehtivat arkisin laboratorioon menijät, työtoimintaan lähtevät potilaat, toimintakeskuksen ryhmätoimintoihin lähtijät.

Toiminnalliset hoitajat huolehtivat potilaiden ruokailuista, päiväkahvista, iltapalasta sekä potilaiden kahvikeittiön sulkemisesta klo 12 sekä 18 ja avaamisesta klo 14. Päivittäinen ryhmäulkoilu kuuluu toiminnallisten hoitajien tehtäviin joko aamulla klo. 10 tai iltapäivällä päiväkahvin jälkeen. Tarvittaessa potilaiden kauppasioista huolehtiminen on toiminnallisten hoitajien tehtävä.

Tiistaisin toiminnallinen hoitaja lähtee sovitun ryhmän kanssa liikuntahallille. Torstaisin toiminnalliset hoitajat ohjaavat potilaiden omatoimisen huoneiden siivouksen ja joka toinen viikko vuoteiden puhtaaksi peitauksen. Torstaisin klo 13.45-15.00 osastolla kokoontuvaan toimintaterapeutin vetämään ryhmään osallistuu yksi toiminnallisista hoitajista. Torstaisin klo 16-18 toiminnalliset hoitajat huolehtivat rantasaunalla käymisestä sekä maanantaisin, keskiviikkoisin, perjantaisin ja lauantaisin osaston saunavuoroista.

#### 2.2.4 Yövuorossa olevan hoitajan tehtävät

Yövuoron hoitajat antavat raportin yliyöhoitajalle osaston tilanteesta sekä tarkistavat yövalot potilashuoneista. Osastolla on hiljaisuus klo. 23.00 - 06.00 välisenä aikana. Suihkuhuoneen ovi suljetaan klo. 22.00 ja avataan klo 06.00. Tupakkahuone sekä kulmahuone ovat kiinni klo. 23.00 - 06.00 välisenä aikana. Potilaiden keittiö avataan klo 06.00.

Yövuorossa tehdään ruokailaus Webmysli -ohjelmaan. Yövuorossa lääkehoitaja tekee kalenteriin ohjelmoidut lääkemuuokset ja jakaa aamulääkkeet tarjottimelle. Yöhoitajan tehtävä on antaa potilaille tarvittaessa yöunta turvaavia uni- ja nukahtamislääkkeitä.



### 3 POTILAAN RAJOITTAMINEN JA TOIMINTAOHJEITA PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Mielenterveyslaissa on säädetty yksityiskohtaisesti potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Potilaan itsemääräämisoikeutta sekä perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan oma turvallisuus, toisen henkilön turvallisuus tai muu erityinen syy sitä välttämättä vaatii. Potilasta hoitava lääkäri päättää potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä.

#### 3.1 Rajoituskoodit

Mielenterveyslaissa on säädetty potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta, omaisuuden haltuunotosta, henkilöntarkastuksesta, yhteydenpidon rajoittamisesta sekä potilaan eristämisestä. Rajoitusten seurannan ja valvonnan turvaamiseksi ylläpidetään erillistä luetteloa rajoituksista, johon merkitään

potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot, rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet sekä rajaamispäätökset koodeineen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011.)

#### Rajoituskoodit:

- 100 Tahdonvastainen hoitotoimenpide
- 200 Liikkumisvapauden rajoittaminen
- 300 Hoidollinen kiinnipitäminen
- 400 Eristäminen
- 500 Sitominen
- 600 Omaisuuden haltuunotto
- 700 Omaisuuden tai lähetysten tarkistaminen
- 800 Henkilöntarkastus ja -katsastus
- 900 Yhteydenpidon rajoittaminen

#### Rajoitteiden perustekoodit:

- 22E01 Itsensä todennäköinen vahingoittaminen
- 22E02 Muiden todennäköinen rajoittaminen
- 22E03 Oman turvallisuuden vakava vaarantaminen
- 22E04 Vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa
- 22E05 Todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta
- 22E06 Vesijuoppous
- 22E07 Muu hoidollisesti painava syy

Osastollamme voimassaolevat rajoitteet on kirjattuna potilastietojärjestelmään sekä Y-asemalle. Rajoitteita arvioidaan jatkuvasti potilaan voinnin mukaan ja jokaisen kuukauden viimeisenä päivänä tarkistetaan rajoitteiden paikkansapitävyys.

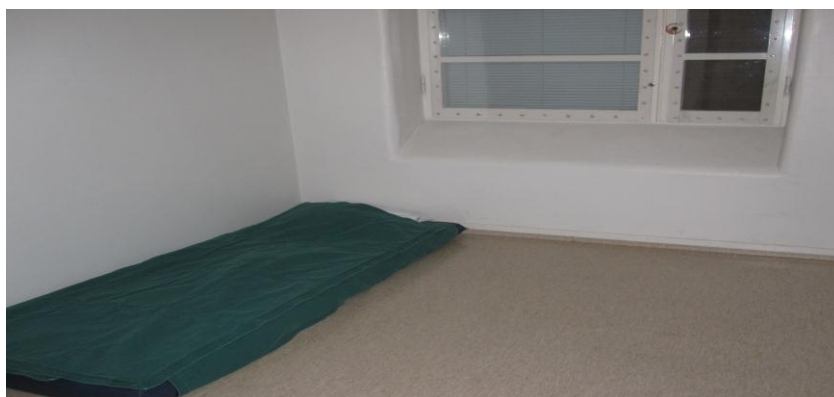
#### 3.2 Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tai tarkkailussa olevan potilaan rajoittaminen

Osastollamme on yksi kameravalvottu eristyshuone. Eristyshuoneen varustukseen kuuluu muovisuojattu patja sekä paloturvalliset petivaatteet. Potilaalla tulee olla eristyshuoneessa olemiseen soveltuva vaateetus. Potilas voidaan eristää vastoin omaa tahtoaan muista potilasta, jos

1. Hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita  
TAI

2. Potilas vaikeuttaa käyttäytymisellään vakavasti muiden potilaiden hoitoa, vaarantaa vakavasti omaa turvallisuuttaan, mahdollisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi TAI
3. Muusta painavasta syystä on välttämätöntä eristää potilas. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011).

Eristämisen aloittamisesta päättää aina lääkäri. Eristetylle potilaalle on määrättävä vastuuhoitaja jokaiseen työvuoroon ja potilaasta kirjataan 15 minuutin välein tilannekuvaus eristysseurantalomakkeelle. Vuoron päätyttyä vastuuhoitaja tekee yhteenvedon eristyksestä Mirandaan. Lääkäri tapaa ja arvioi potilaan vointia vähintään kaksi kertaa vuorokauden aikana. Potilaan eristäminen on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. Eristysseurantalomakkeet arkistoidaan niille kuuluvaan kansioon. Jos potilaalla on edunvalvoja, tulee yli 12 tuntia kestäneestä eristyksestä ilmoittaa edunvalvojalle. Sairaalan on toimitettava kahden viikon välein aluehallintovirastolle ilmoitus potilaiden eristämisestä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011.)



### 3.2.1 Vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan eristäminen

Jos potilas on vapaaehtoisessa hoidossa ja eristämisperusteet täyttyvät, tulee potilas asettaa tarkkailuun eristämispäätöksen yhteydessä. Tarkkailuun asettamisesta löydät lisätietoja osiosta mielenterveyslaki.

### 3.3 Yhteydenpidon rajoittaminen ja omaisuuden haltuunotto

Ylilääkäri tekee päätökset yhteydenpidon rajoittamisesta (koodi 900) sekä omaisuuden haltuunotosta (koodi 600) erilliselle lomakkeelle. Henkilökunta saa ottaa potilaalta omaisuutta haltuun ja asiasta on ilmoitettava viipymättä ylilääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, joka ratkaisee, palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin merkitään mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy. (Kapanen, M. 2009, 54-55.)



Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan turvallisuudelle, hoidolle tai kuntoutukselle tai mikäli rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien ja lainkäyttöviranomaisten välistä yhteydenpitoa ei kuitenkaan saa rajoittaa. (Kapanen, M. 2009, 63-67.)

Potilasta ei saa rajoittaa pitämästä yhteyttä oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen. Kirjallisen päätöksen yhteydenpidon rajoittamisesta tekee ylilääkäri ja ennen päätöksentekoa tulee potilaalle varata tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä tulee ilmetä rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee sekä missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitus saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. (Kapanen, M. 2009, 63-67.)

### 3.4 Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen sekä henkilöntarkastus

Jos on perusteltu syy epäillä, että potilaalla on hallussaan esim. päihteitä tai hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavia aineita tai esineitä, saadaan potilaan omaisuus tarkastaa. Myös potilaalle osoitetut kirjeet ja lähetykset saadaan tarkastaa edellä mainitusta syystä, kuitenkin kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta. Omaisuuden ja lähetysten tarkastamisesta päättää hoitava lääkäri ja potilaan omaisuus tulee tarkastaa kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa. Potilaan kirjeet tulisi avata potilaan läsnä ollessa, mikäli tämä on mahdollista. (Kapanen, M. 2009, 58-60.)

Jos on perusteltu syy epäillä, että potilaalla on vaatteissa esim. päihteitä tai hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavia aineita tai esineitä, saadaan hänelle tehdä henkilöntarkastus. Mikäli on syytä epäillä, että potilas on päihdyttävien aineiden vaikutuksen alainen tai hänellä on sellaisia kehoissaan, saadaan hänelle tehdä henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, virtsa-, veri- ja sylkinäytteen ottamista sekä puhalluskokeen. Myös edellä mainitut asiat tulee tehdä kahden ammattihenkilön läsnä ollessa ja asiasta päättää lääkäri. Tarkastuksista tehdään merkintä potilasasiakirjoihin. (Kapanen, M. 2009, 61-61.)

### 3.5 Virka-apupyynnö ja katoamisilmoitus

Virka-apupyynnö tehdään vastentahtoisessa hoidossa olevasta potilaasta, joka on luvatta poistunut sairaalasta. Potilaan luvattomasta poistumisesta ilmoitetaan ensin päivystävälle lääkärille, joka antaa jatko-ohjeet virka-apupyynnön tekemiseksi. Hoitohenkilökunta täyttää virka-apupyynnön (LIITE 3), jonka lääkäri allekirjoittaa. Virka-apupyynnössä tulee ilmetä potilaan nimi, katoamisajankohta, tuntomerkit, kotiosoite, arvio potilaan psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta, viimeisin näköhavainto potilaasta sekä osaston yhteystiedot.

Virka-apupyntö faxataan numeroon 071-8736728 tilannekeskuspoliisille, jonka jälkeen varmistetaan virka-apupyntö soittamalla tilannekeskuspoliisille numeroon 071-8736710. Jos potilas on antanut luvan luovuttaa tietoja omaisille, ilmoitetaan katoamisesta myös heille. Kun potilas löytyy ja palautuu osastolle, peruetaan virka-apupyntö faxilla ja puhelimitse. Virka-apupyntö uusitaan kahden päivän välein soittamalla tilannekeskuspoliisille.

Vapaaehtoisessa hoidossa olevasta potilaasta voidaan tehdä katoamisilmoitus (LIITE 4), jos potilas luvatta poistuu sairaalasta. Katoamisilmoituksen tekemisestä päättää lääkäri. Katoamisilmoituksessa noudatetaan samaa toimintamallia kuin virka-apupyntönsä tekemisessä.

## 4 OSASTON PROFIILI

Osasto 12 on akuuttipsykiatrian osasto, joka kuuluu mielialahäiriöiden vastualueeseen. Osastolla hoidetaan työkäisiä erilaisista mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Osastolla hoidetaan mm. skitsofrenia-, bipolaari- ja skitsoaffektiivapotilaita, joiden oireet ovat lisääntyneet. Näiden lisäksi osastolla hoidetaan kaksoisdiagnoosipotilaita sekä ensipsykoosiin sairastuneita.

### 4.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosisairaus, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofrenialle ominaisia oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, puheen hajanaisuus, pahasti hajanainen tai outo käyttäytyminen, motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys sekä negatiiviset oireet. Negatiivisiksi oireiksi luokitellaan tunneilmaisujen latiseminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus. Skitsofreniaa sairastavan henkilön sosiaalinen toimintakyky on myös huomattavasti heikentynyt. Oireet vaihtelevat yksilöllisesti ja samallakin potilaalla oireet voivat vaihdella suuresti sairauden eri vaiheissa. (Terveyskirjasto 2010.)

Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat, jotka voivat olla yksittäisiä sanoja tai puhetta. Äänet voivat olla uhkaavia ja syytteleviä tai vastaavasti ääniä kuuleva henkilö voi keskustella äänten kanssa ja naureskella niille. Tyypillistä on, että äänet kommentoivat henkilön käytöstä tai kaksi ääntä voi keskustella keskenään henkilön tekemisistä. Usein ääniä kuuleva henkilö kykenee erottamaan ääniharhat todellisuudesta, mutta totena pidetyt kuuloharhat ovat vaikea-asteisia ja voivat haitata suuresti henkilön käyttäytymistä ja ajattelua. Muita aistiharhoja voi olla näköharhat, tunto-, maku- ja hajuharhat. (Terveyskirjasto 2010.)

Harhaluulot (deluusiot) ovat perusteettomia ja itsepintaisia uskomuksia, joista henkilö pitää tiukasti kiinni. Yleisimpiä deluusioita skitsofreniassa ovat erilaiset paranoidiset harhaluulot, jotka saattavat hallita henkilön ajatusmaailmaa ja näin ollen vaikeuttaa hänen sosiaalista toimintakykyään. Paranoidisille harhaluuloille on tyypillistä perusteettomat pelot vainotuksi tai vakoilluksi tulemisesta. Henkilö voi saada myös psykoottisia merkityselämyksiä, jolloin hän tulkitsee virheellisesti ihmisten eleet tai kokee esim. lehtikir-

joitusten viittaavan perusteetta itseensä. Merkityselämysten johdosta henkilö saattaa olla hyvin pelokas ja eristäytyä täysin sosiaalisista suhteista. Vaikeissa skitsofrenian muodoissa henkilö saattaa kokea, että hänen päähänsä laitetaan ajatuksia, hän on ulkopuolisen voiman kontrolloima tai hänen ajatuksiaan voidaan lukea. (Terveyskirjasto 2010.)

Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä saattaa ilmetä myös erilaisia puheen häiriöitä. Puhe voi olla hyvin epäloogista, joka voi sisältää omia sanoja tai korostuneen seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa, saman asian toistamista tai puhe voi olla tunneilmaisultaan ja sisällöltään köyhtynyttä. (Terveyskirjasto 2010.)

Skitsofreniaa sairastava henkilö saattaa kärsiä myös keskushermoston toiminnan häiriöistä, joista tavallimpia ovat alentunut keskittymiskyky, tiedon vastaanottamisen ja käsittelyn vaikeus sekä vaikeus tehdä päätöksiä. (Terveyskirjasto 2010.)

Skitsofrenian hoidossa keskeisintä ovat psykoosilääkitys, potilaan toimintakykyä parantava kuntoutus, perheen psykoedukaatio sekä psykososiaalinen yksilöhoito. Hoidon tavoitteena on poistaa tai lievittää oireita, estää tai vähentää relapsien syntymisen määrää ja niiden vaikeutta sekä parantaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Pitkään jatkuva, ymmärtävä ja luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeää skitsofrenian hoidossa. Psykoosilääkkeen käyttö vähentää akuutin psykoosin oireita sekä relapseja. (Käypä hoito 2008.)

Potilaan saapuessa sairaalahoitoon skitsofrenian oireiden pahenemisen vuoksi, on akuuttivaiheessa tavoitteena psykoosioireiden lievittäminen sopivan lääkityksen, hoidollisen vuorovaikutuksen sekä turvallisen hoitoympäristön avulla. Akuuttivaiheessa psykoosilääkettä tarvitaan yleensä suurempi annos kuin sairauden vakaassa vaiheessa. Perheen ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää niin potilaan kuin omaistenkin kannalta. (Käypä hoito 2008.)

Koko väestöstä 0.5-1.5 % sairastaa skitsofreniaa. Miehillä skitsofrenia puhkeaa yleensä aikaisemmin kuin naisilla, 20-28 vuoden iässä. Suomessa on noin 50 000 skitsofreniapotilasta, joista noin 6 % on sairaalahoitossa ja 13 % vuoden aikana saa sairaalahoitoa. Skitsofreniaan liittyy varhainen keskushermoston kehityksen häiriö, joka altistaa skitsofrenian puhkeamiselle. Sairauden voi laukaista myös stressi, joka voi olla ”normaaliin aikuistumiseen liittyvä kehityksellinen tekijä” tai liiallinen huumeiden tai alkoholin käyttö. Stressi-alttius, joka voi vaikuttaa skitsofrenian syntyyn, voi olla perinnöllistä tai varhaiskehityksen aikana syntynyttä. Mikäli ensiasteen sukulaisella esiintyy skitsofreniaa, on sairastumisriski noin kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna. (Käypä hoito 2008.)

Skitsofreniaa sairastavista henkilöistä 5-20 % paranee sairaudesta täysin oireettomaksi ja 40-70 % kärsivät vain lievistä oireista. 20-40 %:lla sairastuneista sairaus kuitenkin jatkuu vuosikausia ja -kymmeniä eriasteisen vakavasti oireilevana. (Terveyskirjasto 2010.)

## 4.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä (bipolaarihäiriö) esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja sekä oireettomia tai vähäoireisia ajanjaksoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön voi sekoittaa mm. masennukseen, jonka vuoksi huolellinen diagnostiikka on tärkeää, että potilas saa asianmukaista hoitoa. Bipolaarihäiriöön liittyy suurentunut itsemurhariski sekä monihäiriöisyyttä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla henkilöillä saattaa esiintyä myös ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, alkoholi-riippuvuus, persoonallisuushäiriö tai syömishäiriö. Myös somaattisia sairauksia ilmenee usein. (Käypä hoito 2011.)

Yleensä bipolaarihäiriöön sairastutaan nuorella aikuisiällä. Omaehtoisesti hoitoon hakeutuvat masennusvaiheesta kärsivät potilaat, mania -vaiheessa usein hoitoon joudutaan omasta tahdosta riippumatta, toisten aloitteesta. Mania -vaiheen oireenkuvaan kuuluu toimeliaisuuden lisääntyminen, fyysinen rauhatonisuus, puheliaisuus, ajatuksenriento, epäasiallinen käyttäytyminen, unen tarpeen väheneminen, itsetunnon kohoaminen, keskittymiskyvyttömyys, uhkarohkea tai vastuuton käyttäytyminen sekä seksuaalinen holtittomuus. (Käypä hoito 2011.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa keskeisintä ovat mielialaa tasaavat lääkkeet. Akuuttihoiton tavoitteena on oireettomuus, jonka jälkeen alkaa ylläpitohoito. Itsetuhoisuus, psykoottisuus, toimintakyvyn merkittävä heikkeneminen tai kyvyttömyys itsestä huolehtimiseen ovat indikaatioita sairaalahoidolle. (Käypä hoito 2011.)

## 4.3 Akuutti psykoosi

Keskeinen oire psykoosissa on todellisuudentajun katoaminen, jolloin ihminen ei kykene erottamaan mikä on totta ja mikä mielikuvitusta. Akuutisti psykoottisen henkilön elämässä on voinut tapahtua muutos, joka on laukaissut psykoosin, kuten muutokset somaattisessa, psykologisessa tai sosiaalisessa tilanteessa, esimerkiksi omaisen kuolema, ihmissuhdepettymys, lääkityksen lopettaminen tai vaihdos tai somaattinen sairaus. (Isohanni & Joukamaa 2011.)

Akuutin psykoosin oireina on usein kiihtyneisyys tai outo käytös, johon liittyvät erilaiset harhaluulot, puhehäiriöt sekä aistiharhat. Lisäksi psykoottisiin oireisiin voi liittyä unettomuutta, aggressiivisuutta tai masentuneisuutta. Joillakin oireet ovat positiivisia (kiihtyneisyys, aistiharhat, harhaluulot, merkityselämykset) ja toisilla negatiivisia (tunneköyhyys, apaattisuus, passiivisuus, eristäytyminen). (Terveyskirjasto 2011.)

Lääkehoidon tavoitteena akuutin psykoosin hoidossa on psykoottisten sekä positiivisten oireiden lievittäminen. Lääkehoitoa jatketaan akuutin psykoosin jälkeen yleensä useita kuukausia. Antipsykoottien käyttö lyhentää useimmilla potilailla akuutin psykoosivaiheen kestoja. Potilaan oma kokemus lääkkeestä ensimmäisten päivien aikana ovat tärkeitä lääkehoidon toteuttamisen kannalta. Myönteinen kokemus lääkehoi-

dosta ennustaa hyvää hoitotulosta. Mikäli potilaan lähisuvussa on ilmennyt toistuvia psykooseja, tulee poh-  
tia vakavasti pidempikestoista esto- ja ylläpitohoitoa. (Terveyskirjasto 2011.)

Potilaan mahdollinen päihdeongelma otetaan huomioon hoidon suunnittelussa sekä toteuttamisessa.

## 5 POTILAAN HOITOPOLKU OSASTOLLA 12

Potilaat tulevat osastollemme hoitoon muilta osastoilta tai muista sairaaloista. Potilaalle määritellään omahoitaja sekä varahoitaja, jotka vastaavat pääasiassa potilaan hoidon toteutumisesta hoitosuunnitelman mukaisesti. Potilaan hoito on yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista.

### 5.1 Potilaan vastaanotto osastolle

Kun osastolle avautuu vapaa paikka, lääkäri määrää mistä ja milloin uusi potilas otetaan osastolle. Siirron suunnittelusta vastaa hoitohenkilökunta yhdessä potilaan senhetkisen sijoitusosaston kanssa, joka antaa puhelimitse esitietoja potilaasta. Potilaan tietojen katselu tietojärjestelmästä on mahdollista vasta, kun potilas on sisään kirjattu osastolle. Potilaan vastaanottaminen alkaa aina haastattelulla, johon useimmiten osallistuu potilaan osastolle saattava hoitaja sekä potilas.

Haastattelussa tulee ottaa selvälle seuraavia asioita:

- milloin sairaalahoito on alkanut
- hoidon alkamisen syy
- diagnoosi
- onko potilas vapaaehtoisessa vai vastentahtoisessa hoidossa
- rajoitukset
- lähiomainen
- kenelle potilas antaa luvan luovuttaa tietoja
- lääkitys
- allergiat (lääkeaine- ja ruoka-allergiat)
- somaattiset sairaudet
- onko aikaisempia hoitajaksoja
- päihteiden käyttö
- taloudellinen tilanne
- väkivaltatausta
- mitataan paino, verenpaine ja pituus

Vastaanottohaastattelun jälkeen käydään läpi potilaan henkilökohtaiset tavarat. Arvotavarat, kuten käteinen, maksuvälinekortit ja henkilöllisyystodistukset, talletetaan lukolliseen arvotavaraalattikkoon ja niistä tehdään arvotavaralista. Osastolle ei ole sallittua tuoda lasiesineitä, teräviä esineitä eikä ponnekaasupakauksia. Jos potilaalla tällaisia on mukana, ne talletetaan. Kännykän käytöstä sovitaan erikseen. Potilaan omat lääkkeet otetaan sairaalahoidon ajaksi säilytykseen.

Potilaalle esitellään osaston tilat. Potilaalle annettavassa osastoesitteessä on osaston säännöt sekä aika-aulut, jotka käydään potilaan kanssa myös suullisesti läpi vastaanottotilanteessa. Sairaalan ulkopuolelta tuleva potilas (Jorvi, Peijas) tapaa tulopäivänä osastonlääkäriä tai päivystävän lääkärin. Potilaan vastaanottanut hoitaja kirjaa potilaasta tulotekstin. Lääkehoitajan vastuulla on huolehtia lääkityksen päivittämisestä ja hankkia osastomme mahdollisesti lääkevalikoimasta puuttuvat lääkkeet. Tukea laadukkaaseen potilaan vastaanottamiseen saat osastolla vuonna 2010 tehdystä tutkimuksesta (opinnäytetyö Beda Haapanen). Osastollamme on käytössä uuden potilaan vastaanottamisen tueksi muistilista (LIITE 5).

## 5.2 Hoitotyön suunnitelma

Osastolla 12 hoitotyön suunnitelma tehdään mahdollisimman pian hoidon alettua ja se laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Hoitotyön suunnitelma tehdään siihen tarkoitettun lomakkeen pohjalta (LIITE 6), jonka potilas voi täyttää itsenäisesti tai yhdessä omahoitajan kanssa. Lomakkeella kartoitetaan potilaan tarpeet ja ongelmat, auttamiskeinot sekä voimavarat. Hoitotyön suunnitelmaa tehdessä voidaan potilaan kanssa tehdä tarvittavia sopimuksia (esim. suihkupäivät, pyykinpesupäivät). Hoitotyön suunnitelma kirjataan ja sitä tulee päivittää hoidon edetessä.

## 5.3 Hoitoneuvottelu

Ensimmäinen hoitoneuvottelu tulee pitää viimeistään kolmen viikon kuluttua potilaan osastolle sisään kirjoitus päivästä. Hoitoneuvotteluun osallistuu vähintään potilas, omahoitaja sekä lääkäri. Tämän lisäksi hoitoneuvotteluun voi osallistua potilaan omaiset, sosiaalityöntekijä, psykologi, avohoidon työntekijä sekä tarpeen vaatiessa muita moniammatillisen työryhmän jäseniä (esim. toimintaterapeutti). Kokoonpanoa luotaessa otetaan huomioon ensisijaisesti potilaan toive osallistujista. Hoitoneuvottelussa keskustellaan hoitoon liittyvistä asioista, suunnitellaan hoidon etenemistä ja jatkohoitoasioita yksilöllisesti sekä annetaan informaatiota omaisille sairauteen liittyvistä asioista.

## 5.4 Uloskirjoitus

Potilas saa potilastyytyväisyyslomakkeen täytettäväkseen sekä lomakkeen kirjallisesta suostumuksesta potilasasiakirjojen lähettämisestä jatkohoitopaikkaan sekä suostumuksen Navitas -lupaun. Nämä lomakkeet löytyvät osastosihteerin kansliasta ja osastosihteerin huolehtii niiden arkistoinnista sekä eteenpäin lähettämisestä. Potilaalle annetaan arvotavaralokerosta omaisuuskorsteihin merkityt rahat ja esineet sekä omat lääkkeet säilytyksestä. Potilaalle annetaan myös reseptit hänen käyttämistään lääkkeitä. Hoitajan

tehtävänä on käydä läpi aiemmin suunniteltu avohoitokontakti ja jatkohoitoasiat. Loppulausunnon ja muut hoidon kannalta tärkeät asiakirjat potilas saa postitse kotiin. Potilaan siirtyessä toiselle osastolle hoitaja tekee potilaasta hoitoyhteenvedon sekä antaa suullisen raportin osastosiirron yhteydessä vastaanottavalle hoitajalle. Osastosihteeri hoitaa potilaan uloskirjoitustiedot tietojärjestelmään.

## 6 POTILAAN HOIDON PERIAATTEET

Osastomme hoitotyön periaatteina ovat yksilövastuinen- sekä potilaslähtöinen hoitotyö. Seuraavassa on lyhyesti esiteltynä em. periaatteet.

### 6.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö merkitsee hoitotyön organisointitapaa sekä filosofista toimintaperiaatetta. Organisointitavan näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että potilaalle on nimetty yksi hoitaja osastolta, joka on vastuussa potilaan hoidon kulusta hoitajakson ajan. Tällöin hoitotyö on piirteeltään yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Käytännön näkökulmasta katsottuna yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että vuorossaan oleva hoitaja vastaa hänelle nimettyjen potilaiden hoitotoimenpiteistä, hoidollisista keskusteluista jne. (Iivanainen, Jauhiainen, Korkiakoski 1996, 29.)

”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi” (Munnukka 1993, 99).

Kirjallisen hoitotyön suunnitelman teko kuuluu omahoitajan tehtäviin. Sen pohjalta yksilöllistä hoitotyötä toteutetaan. Omahoitajan toiminta on itsenäistä ja vastuullista. Omahoitajan tehtävänä on turvata potilaan hoidon jatkuvuus. Omahoitaja toimii yhteistyössä potilaan, tämän läheisten ja muiden hoitoryhmän jäsenten kanssa. (Iivanainen ym. 1996, 29.)

On tärkeää, että hoitoyhteisössä kaikki ovat tietoisia omahoitajan rooliin kuuluvista tehtävistä ja vastuullisuuden hyväksyminen on oltava selvä asia kaikille. Omahoitajan ollessa poissa, on potilaalle nimetty korvaava hoitaja. Korvaava hoitaja noudattaa omahoitajan antamia ohjeita sekä potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia. Viime kädessä potilaan hoidosta sekä sen laadusta on vastuussa omahoitaja. Kehittyminen vastuulliseksi omahoitajaksi on kasvuprosessi, joka tapahtuu hitaasti. Omahoitajuuteen kasvamista edesauttavat työkokemus, koulutus ja sitoutuminen yksilövastuiseen hoitotyön filosofiaan. Omahoitajan työ on itsenäistä ja merkitsee sitä, että hänellä on sekä oikeus että velvollisuus tehdä hoitotyötä koskevat päätökset oman potilaansa kohdalla. Omahoitaja tarvitsee työssään eri alojen asiantuntijoita ja muuta terveydenhuoltoalan henkilöstöä. (Iivanainen ym. 1996, 29.)

Koordinointi yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa sitä, että omahoitaja järjestää potilaan hoitoa koskevat asiat niin, että toiminnot tapahtuvat oikeaan aikaan ja etenevät johdonmukaisesti tavoitteen suuntaisesti muodostaen eheän kokonaisuuden. Yksilövastuisen hoitotyön onnistumiselle on tärkeää että hoidon jatkuvuus on turvattuna. Potilasta koskevan tiedon tulee välittyä vastuuhoitajalta eteenpäin aina seuraavalle työvuorossa olevalle henkilölle. Ennen kaikkea tärkeintä on, että potilas on tietoinen hoitonsa kuluista. (Iivanainen ym. 1996, 29.)

## 6.2 Potilaslähtöinen hoitotyö

Psykiatrisen hoitotyön kehittymisellä potilaslähtöiseksi hoidoksi on yhteys yhteiskunnassa vallitseviin asenteisiin, arvoihin ja taloudellisiin tekijöihin. Hoitotyön perustaksi on kerätty vuosien aikana tietoa, jonka avulla potilasta sekä sairauden ilmenemistä voidaan ymmärtää. Nykypäivänä on myös saatavilla enemmän tietoa ja on kehitetty erilaisia tukimuotoja potilaan auttamiseksi arjen haasteissa. (Latvala 1998, 30.)

Psykiatrisen sairauden myötä potilas on usein passiivinen, vetäytynyt ja potilas kärsii tavallisesti myös kommunikaatiovaikeuksista. Tästä huolimatta useimpien potilaiden tavoitteena on selviytyminen sekä kuuluminen tähän yhteiskuntaan. Psykiatrisen hoitotyön keskeiseksi haasteeksi voidaan nähdä potilaslähtöisen hoitotyön kehittäminen ja toteuttaminen laitosympäristössä niin, että se luo pohjan potilaan selviytymiselle avohoidon asiakkaana. (Latvala 1998, 30.)

Edellytyksenä potilaslähtöiselle hoidolle on, että potilas saa riittävän ammatillisen avun turvin kohdata diagnosoitun sairauden itsessään. Potilaslähtöisessä hoitotyössä ammattiauttaja on potilaalle osoitettu omahoitaja. Sairauden ja oman todellisuuden kohtaaminen voi olla erityisen raskasta, mutta prosessoimalla niitä, on mahdollista löytää todellisia voimavaroja sekä selviytyä sairauden kanssa. Tämän kaltainen prosessi vaatii hoidollista yhteistyösuhdetta. (Latvala 1998, 28.)

Potilaslähtöisen hoitotyön tarkoituksena on tukea ja edistää potilaan tietoisuuden sekä toimintamahdollisuuksien lisääntymistä omassa hoidossaan. Myös potilaan yksilöllisyyttä sekä omien voimavarojen käyttöä elämässä selviytymisessä korostetaan ja tuetaan. (Latvala 1998, 31.) Potilaslähtöisen yhteistyön edellytyksenä on potilaan osallistuminen hoitoon yksilöllisesti resurssineen, rajoituksineen ja mahdollisuuksiineen. Potilaan osallistuminen on kuitenkin riippuvainen potilaan itsemääräämisestä, joka voi olla psykiatrisen potilaan osalta rajoitettu hänen vaikean sairautensa seurauksena. (Latvala 1998, 26.)



## 7 TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO SEKÄ VAPAAEHTOINEN HOITO MIELENTERVEYSLAISSA

Mielenterveyslaissa on säädetty tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Potilaalla on myös mahdollisuus jäädä vapaaehtoisesti psykiatriseen hoitoon mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty.

### 7.1 Hoito tahdosta riippumatta

Mielenterveyslaissa on säädetty tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset:

”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.” (L1116§2).

Hoitoon määräämisprosessi:

#### 5. Tarkkailulähte (M1)

Laillistetun lääkärin on tutkittava potilas tarkkailuun lähettämistä varten. Tarkkailulähete sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. M1 -lähete on voimassa enintään kolme vuorokautta, jonka aikana potilas tulee toimittaa tarkkailuun.

#### 6. Tarkkailuun ottaminen

Tarkkailuun ottamisesta päättää sairaalan lääkäri. Lääkäri varmistaa haastattelemalla potilasta, että hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti toteutuvat. Tarkkailuaika on enintään kolme vuorokautta. Tarkkailun aikana potilaalle ei saa antaa pitkävaikutteista injektiota.

#### 7. Tarkkailulausunto (M2)

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto. Lausunto sisältää perustellun kannanoton siitä, ovatko hoitoon

määräämisen edellytykset potilasta omasta tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailun aikana ilmenee, että nämä edellytykset eivät toteudu, on potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

#### 8. Hoitoonmääräämispäätös (M3)

Tahdosta riippumattomasta hoidosta päättää psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen ollessa estynyt tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Lääkärin päätös vastentahtoiseen hoitoon määräämisestä perustuu tarkkailulähetteen- ja lausuntoon, sairaskertomukseen ja mahdolliseen henkilökohtaiseen tutkimukseen. Ennen päätöksen tekoa on selvítettävä tarkkailuun määrätyn oma mielipide (L1116§2).

”Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.” (L1116§2).

”Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädetyin tavoin selvítettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.” (L1116§2).

#### 7.2 Vapaaehtoinen hoito

Vaikka tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty tai potilas muutoin haluaa jäädä hoitoon, on potilaalla mahdollisuus jäädä sairaalaan vapaaehtoisesti.

”Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun.” (L1116§2).

”Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään

neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.” (L1116§2).

## 8 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi koostuu monesta eri osa-alueesta, kuten työnosaamisesta, vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön, työturvallisuudesta, työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, työvuorosuunnittelusta, lomasuunnittelusta, työpaikkaruokailusta, työvaatetuksesta, työterveyshuollosta, TYKY -toiminnasta sekä työnohjauksesta. Lisätietoa saat työhöntulo-oppaasta: Työniloa!

### 8.1 Työvuorosuunnittelu

Työvuorotaulukko kolmen viikon jaksoa varten on valmiina vähintään viikkoa ennen jakson alkamista. Työvuorotaulukon laadinnassa on mahdollisuus vaikuttaa suunnitteluun merkkamalla työvuorotoiveita kalenteriin, joka on osastonhoitajan huoneessa. Ylipitkistä vuoroista on olemassa paikallinen sopimus, joka tarkistetaan kerran vuodessa työpaikkakokouksessa. Sopimusta voi muuttaa ilmoittamalla asiasta työvuorotaulukon tekijälle. Tärkeä periaate on, että vuorotyöajat mahdollistavat esimerkiksi harrastamisen ja yhteisen ajan perheen kanssa ym. yksityiselämään kuuluvat asiat.

### 8.2 Lomasuunnittelu

Vuosilomat tulee suunnitella talvilomien osalta syksyllä 15.8 mennessä, kevätlomat 30.10 mennessä ja kesälomat 31.3 mennessä. Työyhteisössä on tapana laatia lomalistat demokraattisesti työntekijän toiveita kuunnellen, yhteistyössä vuorotteluperiaatteella siten, että jokainen voisi vuorollaan pitää lomaa ns. hyvänä kesälomakautena.

### 8.3 Työpaikkaruokailu

Henkilökunta voi käydä ruokailemassa henkilökunnan ruokasalissa, joka on avoinna klo. 11.00 - 13.30. Ateria maksetaan kulkulupatunnisteella tai kanttiinista ostettavalla ruokalipulla. Potilaiden kanssa ruokasalissa ruokailuun voi osallistua kirjoittamalla nimensä nimilistaan ja merkitsemällä minkä aterian syö. Ateria peritään palkasta. Potilasruokasalissa ruokailu on ns. esimerkkiruokailu, joka on hinnaltaan hieman edullisempi kuin henkilökunnan ruokasalissa. Kanttiinista voi myös ostaa pikkuaterioita. Osastolla ei ole erikseen henkilökunnalle sosiaalista tilaa. Omat eväät säilytetään osaston keittiössä.



#### 8.4 Työvaatetus

Työnantaja järjestää halutessasi työvaatetuksen. Osastomme käytäntöihin on kauan kuulunut myös omissa vaatteissa työskentely. Pukeutumisen tulee silti olla asiallista ja työturvallisuuskäytännöt huomioonottavaa. Työkengät työntekijä hankkii itse, kenkien tulee olla työturvallisuusvaatimusten mukaiset.

#### 8.5 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan velvollisuutena on työterveyshuollon järjestäminen.

”Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi.” (L2001/1383).

”Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää” (L2001/1383).

Työterveyshoitajan puhelinnumero on 09-27163484, puhelinaika on torstaisin ja perjantaisin klo 9-10. Tietoa työterveyshuollosta saat osastonhoitajalta sekä Intranetistä osoitteesta intra.hus.fi.

#### 8.6 TYKY -toiminta

Resurssit TYKY -toimintaan saadaan irrottamalla osa koulutusmäärärahoista TYKY -toimintaan käytettäväksi. Osastolla on ollut tapana järjestää noin kolme kertaa vuodessa koulutuspäivä, joiden puitteissa on mm. käyty tutustumassa eri yhteistyökumppaneiden toimipisteissä.

## 8.7 Työnohjaus

Jokaisen työntekijän on mahdollista saada henkilökohtaista työnohjausta. Osaston tarpeen mukaan järjestetään myös ryhmätyönohjausta. Näistä asioista saat lisätietoa osastonhoitajalta.

## 8.8 Koulutus

Osastomme työntekijöitä tiedotetaan viikoittain henkilöstökokouksessa tulevista koulutuksista. Työnantajan tulee järjestää uudelle työntekijälle mahdollisuus osallistua paloturvallisuus sekä VETH -koulutukseen. HUS -sairaanhoitoalue järjestää viiden vuoden välein lähi- ja mielenterveyshoitajille lääkerekoulutuksen, joka on pakollinen. HUS:n sisäisiin koulutuksiin ilmoittaudutaan HUS PLUS -ohjelman kautta. Koulutuksista sekä ulkopuolisiin koulutuksiin ilmoittautumisista saat lisätietoa osastonhoitajalta.

## 8.9 Sairastapaus

Jos sairastut, sairastumisilmoitus on tehtävä viipymättä osastonhoitajalle tai virka-ajan ulkopuolella työvuorossa olevalle vastaavalle hoitajalle. Omalla ilmoituksella sairauslomaa voidaan myöntää enintään kolmen ensimmäisen työkyvyttömyyspäivän ajaksi. Neljännestä ja viidennestä on esitettävä lääkärin, työterveyshoitajan, terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan todistus. Viidennestä päivästä eteenpäin tulee esittää lääkärin todistus. Työnantajalla on aina oikeus vaatia työntekijän jokaisesta sairauspoissaolosta lääkärin todistus. Lääkärin todistus tulee toimittaa viikon sisällä osastonhoitajalle sairastumisen alkupäivästä. Omalla ilmoituksella sairauslomasta tehdään erillinen ilmoitus HUSPLUS -tietojärjestelmään. Sinua opastetaan tietojärjestelmän käytöstä erikseen.

Voit tarvittaessa kääntyä työsuojeluhenkilön puoleen.

# 9 TYÖTURVALLISUUS

Työturvallisuuteen kuuluu hälytysjärjestelmä, kulkeminen ja avainasiat, kulunvalvonta, ATK, paloturvallisuus sekä ensiapu. Tutustu Turvallisuus -kansioon, joka sisältää mm. turvallisuussuunnitelman. Työturvallisuudesta vastaa osastollamme nimetty työturvallisuuspari. Jos sinulla on perusteltu syy epäillä turvallisuutesi tai perheesi turvallisuuden olevan uhattuna, maistraatti voi pyynnöstäsi määrätä, ettei sinun kotikunta- tai osoitetietoja anneta väestöjärjestelmästä muille kuin viranomaisille.

## 9.1 Hälytysjärjestelmä

Osastolla on käytössä paikallistava hälytysjärjestelmä. Hälytyslaitteita on osastolla 10 kappaletta ja vastaanottimia kaksi. Hälyttimien kantoalue on sairaalarakennukset sekä piha-alue. Osaston henkilökunta perehdyttää sinut hälytysjärjestelmään sekä käyttö- ja testausohjeisiin. Osaston henkilökunta on VETH -

koulutettu ja kertausharjoitukset ovat kerran vuodessa. Myös uusilla työntekijöillä on mahdollisuus saada VETH -koulutus.

## 9.2 Kulkeminen ja avainasiat

Osaston tiloissa käy Y6 -avain, jonka saat osastolta. Avain tulee kuitata vastaanotetuksi sekä työsuhteen päättyessä luovutetuksi. Henkilökunnan alakerrassa olevaan pukuhuoneeseen sekä varastotiloihin kuljetaan mustapäisellä ura-avaimella, jonka saat myös osastolta. Kuittausmenetelmä on sama kuin Y6 -avaimessa. Alakerran pukukaappeihin on oma avain. Kysy avainta osastonhoitajalta. Sähköinen avain eli henkilötunniste hankitaan konehuoneelta kulkulupatunnistelomakkeella, jonka osastonhoitaja allekirjoittaa.

## 9.3 Kulunvalvonta

Osaston ulko-ovet ovat sähköisen lukituksen järjestelmässä. Ovi avautuu henkilötunnisteella. Häätätilanteen sattuessa, jos ovien sähköinen lukitus ei toimi, on osaston kansliassa pieni punainen kaappi, jossa on vara-avain. Tarvittaessa riko lasi niin saat avaimen käyttöösi.

## 9.4 ATK

Saadaksesi käyttöoikeudet potilastietojärjestelmään, täytä osastonhoitajan kanssa potilastietojärjestelmän käyttöoikeus -lomake. Esimies lähettää sen eteenpäin ja tunnukset saat kirjekuoressa osastolle. Potilaskuljetukset tilataan KAIKU -järjestelmän kautta ([kaiku.hus.fi](http://kaiku.hus.fi)).

## 9.5 Paloturvallisuus

Osastolla on ensisammutusvälineinä kaksi sammutuspeittoa ja neljä jauhesammutinta (kaksi keittiössä, kaksi kansliassa). Paloletku sijaitsee käytävien risteyksessä kanslian edessä. Häätätilanteen sattuessa koontumispaikkamme on osastot 9 ja 8. Poistumistie on tavarahissin puoleinen rappu. Osastolla on paloturvallisuuskansio, josta löytyy lisää ohjeita paloturvallisuuteen liittyen. Samasta kansioista löytyy etsintäryhmän toimintaohje, poikkeusolojen valmiussuunnitelma, laitossuojelusuunnitelma, lääkinnällisen pelastustoimen ohje, turvaohje ja turvasuunnitelma. Sairaala järjestää myös palokoulutusta vuosittain.

## 9.6 Ensiapu

Osastolla on pieni ensiapupakki, happipullo, nielutuubi, maski ja ambu. Henkilökuntaa ensiapukoulutetaan työnantajan toimesta säännöllisin väliajoin. Osastolla on myös ensiapuvastaava hoitaja. Itsetuhoisen potilaan pelastamisen apuvälineenä on osaston kansliassa ilmoitustaululla wc:n oven avain ja kipsisakset kuristavan välineen katkaisemiseksi.

## 9.7 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säätänyt terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapito-velvollisuuden. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilmaista luvatta sivulliselle yksilön tai perheen

salaisuutta, josta hän on saanut tiedon asemansa tai tehtävänsä perusteella. Ammatinharjoittamisen päätymisen jälkeen salassapitovelvollisuus säilyy edelleen. Vaitiolovelvollisia ovat julkisuuslain mukaan viranomaisen palveluksessa virka- tai työsuhteessa sekä luottamustehtävässä olevat henkilöt. Vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, että henkilö ei saa ilmaista sivulliselle salassa pidettävää asiakirjan sisältöä. Ilmaise- misella tarkoitetaan niin tiedon antamista suullisesti kuin passiivisesti tapahtuvaa tiedon paljastamista ulkopuoliselle. Esimerkiksi salassa pidettäviä asiakirjoja ei tule jättää ulkopuolisten saataville. Vaitiolo- vellisuus koskee terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös harjoittelijoita. (Valvira 2011.) Mikäli potilas kieltää tietojen luovuttamisen, tulee hoitohenkilöstön kunnioittaa potilaan tahtoa.

### 9.8 Ilmoitusvelvollisuus

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelle havaitsemistaan epäkohdista työyksikössä. Mikäli työntekijä kohtaa työpaikalla väkivaltaa tai väkivallan uhkaa, tulee hänen tehdä rikosilmoitus asia- sta. Potilas on rikosoikeudellisessa vastuussa myös hoidon aikana. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun liittyvissä asioissa.

## 10 SAIRAALAHYGIENIA

HUS-Desiko tuottaa osastollemme korkean hygieniatason puhtaanapitopalveluita, välineiden puhdistamis-, desinfektio- ja sterilointipalveluja sekä toimittaa valmiita välinepakkauksia. Laitoshuolto osallistuu infek- tioiden torjuntaan puhdistamisen ja desinfektion keinoin. Osastolla on nimetty hygienia yhdyshenkilö.



### 10.1 HUS-Desikon toiminta

Vastuu siivouksesta kuuluu pääosin laitoshuolto Desikolle. Osastollamme työskentelee päivittäin laitoshuol- taja, joka vastaa puhtaanapitotehtävistä, pyykin kulusta, pyykitilauksen tekemisestä, jätteen kuljetuk-

sesta osastolta sekä tulevien potilaiden petien sijaamisesta. Virka-ajan ulkopuolella sairaalassa päivystää yksi laitoshuoltaja, jonka tavoittaa puhelimitse (050-4287862, lyhytvalinta 875440). Teemme tiivistä yhteistyötä laitoshuoltajien kanssa päivittäin. Tärkeitä tiedotettavia asioita laitoshuoltajalle ovat mm. potilaiden ulos- ja sisäänkirjoitukset sekä poikkeuksellisten siivoustarpeiden informointi (esim. eristyshuoneen siistiminen). Laitoshuollon esimies on palveluohjaaja (050-3803764, lyhytvalinta 875439).

## 10.2 Jätteiden käsittely

Osastollamme lajitellaan jätteet poltettaviin jätteisiin (oranssi pussi), biojätteisiin (valkoinen pussi) sekä kaatopaikkajätteisiin (musta pussi). Ongelmajätteille on keräyspiste osaston siivoushuoneessa. Myös lasi- sekä viiltävä jäte lajitellaan erikseen, joiden keräysastiat sijaitsevat osaston lääkekanliassa. Tietosuoja-jätteelle on osastolla useampi keräyspiste, mm. kanliassa, osastonsihteerin kanliassa sekä lääkekanliassa. Tietosuojaa sisältävät asiakirjat tuhoetaan silppurilla. HUOM! Tietosuoja-asiakirjojen päätyminen ulkopuolisten käsiin, on salassapitovelvollisuuden rikkomista!! Osastomme ympäristöhygdyshenkilöltä saat lisätietoa aiheesta.



## 10.3 Vaate- ja liinavaatehuolto

Vaate- ja liinavaatehuollosta vastaa HUS-Desiko. Vaate- ja liinavaatteille on erilliset pesulapussit, jotka sijaitsevat kylpyhuoneessa. Osastollamme on liinavaatevarasto, jossa säilytetään liinavaatteet, petivaatteet, käyttövaatteet sekä henkilökunnan työtakit. Jokainen työntekijä omalta osaltaan huolehtii liinavaatevaraston siisteydestä. Laitoshuolto huolehtii pyykkitilauksen tekemisestä kerran viikossa.

Lisäohjeita liinavaate- ja tekstiilihuollosta löytyy Uudenmaan sairaalapesulan kansioista (osastosihteerin kanliassa).





## 11 LÄÄKEHOITO

Lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Osastonlääkäri määrää potilaan tarvitseman lääkityksen ja tarvittaessa ylilääkäri osallistuu potilaan lääkehoidon suunnitteluun. Sairaanhoitajat sekä lääkkeenjakoivat omaavat lähi- ja mielenterveyshoitajat jakavat lääkkeitä lääkekaapista lääkärin määräysten mukaisesti. Osastonlääkäri on tavoitettavissa lääkehoitoon liittyvissä asioissa arkisin klo. 8-16 välisenä aikana, muulloin sairaalan päivystävä lääkäri antaa tarvittavat määräykset joko puhelimitse tai kirjaamalla ne Mirandan lääkitysosioon. Lääkehoitoa toteutetaan pääasiassa päiväaikaan, yöllä annettavien tarvittavien määrä vaihtelee suuresti. Pääasiassa lääkkeet annostellaan tabletteina. Käytössä on useasta lääkkeestä valmisteita eri kaupanimillä, eri vahvuuksia, velo- ja debottabletteja tai mikstuura. Käytössä on myös pitkä- ja lyhytvaikutteisia injektioita, ihon alle pistettäviä (esim. insuliinit), laastareita iholle, inhaloitavia lääkkeitä, nenäsumutteita sekä peräsuolen kautta annettavia lääkkeitä. Osastollamme on kaksi lääkehoitovastaavaa hoitajaa. Lääkehoito on tärkeä osa hoitohenkilökunnan työnkuvaa.



### 11.1 Lääkeluvat

Sairaanhoitajalla on lupa toteuttaa lääkehoitoa koulutuksensa perusteella. Mielenterveys-, perus- ja lähihoitajat saavat toteuttaa lääkehoitoa koulutuksensa perusteella saatuaan työnantajan edellyttämän ja järjestämän lisäkoulutuksen ja saatuaan luvan lääkehoidon toteuttamiseen. Osastonhoitaja ylläpitää ajantasaista luetteloa vastuuyksikössä lääkehoitoon luvan saaneista työntekijöistä. HUS -intrasta löydät lisätietoa nimikesuojatun hoitohenkilökunnan osallistumisesta potilaan lääkehoidon toteuttamiseen ja lupakäytäntöihin. Uudella työntekijällä on velvollisuus suorittaa lääkkeidenjakamiseen tarvittava koulutus mahdollisimman pian työn aloittamisesta.

### 11.2 Lääkkeiden tilaaminen

Osastolla käytetään pääasiassa perus- ja käyttölääkevalikoimaan kuuluvia valmisteita. Mikäli lääkäri määrää potilaalle perus- ja käyttölääkevalikoimaan kuulumatonta valmistetta, tulee hänen laatia ko. valmis-

teen osalta rinnakkaislääkkeen käyttöperustelu tähän tarkoitukseen laaditulle lomakkeelle. Lomakkeessa tulee olla myös ylilääkärin allekirjoitus ja lomake toimitetaan joko lääketilauksen yhteydessä tai sisäisessä postissa lääkekeskukseen.

Sairaanhoitajat tilaavat lääkkeet saatuaan luvan ja tunnukset Osti -tilausohjelmaan. Lääkäri vahvistaa lääketilauksen tilauspäivinä (maanantai, keskiviikko, perjantai) klo. 10.00 mennessä ja lääketilaus toimitetaan osastolle sinetöidyssä lääkekorissa puolen päivän jälkeen. Lääkekuljetuksesta vastaa Itella. Osastolla lääkeluvallinen hoitaja vastaanottaa kuljetuksen ja kuittaa sen vastaanotetuksi omalla nimellään. Lääkekeskus sijaitsee Hyvinkään sairaalassa. Akuutissa tilanteessa ja tarvittaessa sairaalassa on käytettävissä päivystyslääkevarasto, jonka käyttöön on erillinen ohjeistus ja vastuuyksikön sairaanhoitajilla on sinne kulkuluvat. Mikäli osastolla ei ole päivystyslääkevaraston käyttöoikeutta omaavaa työntekijää, voidaan tarvittaessa pyytää kulkuluvan omaavaa sairaanhoitajaa avuksi. Tarvittaessa lääkkeitä voidaan lainata myös muilta osastoilta.



### 11.3 Lääkkeiden säilytys sekä lääkekaapin avaimet ja kulunvalvonta

Osastolla on lääkehuoneessa neljä lukittua lääkekaappia sekä lukittu lääkejääkaappi. Kaikki lääkkeet säilytetään lukituissa kaapeissa. Lääkehoidosta vastaava hoitaja huolehtii, että lääkkeet säilytetään asianmu-

kaisesti oikeissa tiloissa ja lämpötiloissa. Päivälääkkeiden jaon yhteydessä, klo. 15.00 lääkevastaava hoitaja tarkistaa lääkekaapin, lääkejääkaapin sekä lääkehuoneen lämpötilan ja merkitsee ne lämpötilan seurantalistaan. Lämpötilan seurantalistat säilytetään vuoden ajalta.

Lääkekaapit siivotaan kerran kuussa, samalla tarkistetaan lääkkeiden käyttöajat sekä palautetaan lääkekeskukseen vanhentuneet ja tarpeettomat lääkkeet. Osastolla on kahdet lääkekaapin avaimet. Toiset ovat osastonhoitajalla ja toiset aina lääkehoidosta vastaavalla hoitajalla. Avaimet luovutetaan vain lääkehoitoluvan omaavalle työntekijälle ja luovuttaminen kirjataan erilliseen vihkoon. Lääkekaapin vara-avaimet ovat osaston 20 lääkekaapissa.

#### 11.3.1 N-lääkkeet

Huume- eli N-lääkkeitä säilytetään lukitussa lokerossa lääkekaapissa. Vain sairaanhoitaja saa käsitellä N-lääkkeitä. Tyhjät N-lääke pakkaukset, käyttämättä jääneet sekä vanhaksi lääkkeet palautetaan lääkekeskukseen. N-lääkkeiden käytöstä kirjataan erilliselle huumausainekortille.

#### 11.4 Lääkevastaavan työnkuva

Läkehoidosta vuoronsa aikana vastaava hoitaja annostelee potilaan lääkelistan mukaisesti lääkkeet tarjottimelle. Lääketarjottimelle jaetut lääkkeet tarkistetaan ja näin varmistetaan lääkejaon virheettömyys. Annettaessa lääkkeitä potilaalle varmistetaan aina potilaan nimi. Jaetut lääketarjottimet säilytetään lukitussa lääkekaapissa niille varatuilla paikoilla.

Yövuorossa jaetaan aamulääkkeet tarjottimelle, aamuvuoron läkehoidosta vastaava hoitaja jakaa lääkkeet tarjottimelta potilaille. Iltavuoron läkehoidosta vastaava hoitaja jakaa tarjottimelle sekä potilaille päivä- ja iltalääkkeet.

Hoitohenkilöstön tehtävänä on seurata annetun lääkkeen vaikutuksia, joita arvioidaan mm. havainnoimalla, kyselemällä potilaan vointia, mittaamalla verenpainetta ja sykettä, arvioimalla yleisvointia sekä tilaamalla lääkärin määräämiä laboratoriotestejä. Havaituista muutoksista raportoidaan hoitavalle lääkärille ja havainnot kirjataan sairauskertomukseen.

Läkehoidosta vuorossaan vastaava hoitaja tarkastaa kerran viikossa (tiistaisin) potilaiden lääkelistat ja että kaikki määräykset on huomioitu. Samalla tarkastetaan, että potilaspapereissa ja lääkehuoneen kansiossa on yhtäpitävät lääkelistat.

Ohjausta ja opastusta lääkeasioissa saat työryhmän jäseniltä.

## LÄHTEET

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Viitattu 13.9.2011  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1996. Hoitotyön käsikirja. Kirjayhtymä, Helsinki. Tammi.

Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2011. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 10.8.2011.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia\\_ja\\_muut\\_psykoosit#Akuutit\\_ja\\_ohimenev.C3.A4t\\_psykoottiset\\_h.C3.A4iri.C3.B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Skitsofrenia_ja_muut_psykoosit#Akuutit_ja_ohimenev.C3.A4t_psykoottiset_h.C3.A4iri.C3.B6t)

Kapanen, M. 2009. Potilaan oikeudet ja mielenterveyslain mukainen rajoittaminen. 19.3.2009. Etelä-Suomen lääninhallitus.

Käypä hoito. 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 21.10.2008. Viitattu 10.8.2011  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50076?hakusana=kaksisuuntainen%20mielialahäiriö>

Käypä hoito. 2008. Skitsofrenia. 1.1.2008. Viitattu 10.8.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Oulu

Lääkehoidon suunnitelma. 2011. Kellokosken sairaala. Osasto 12.

Mielenterveyslaki. § 6 14.12.1990/1116

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 14.8.2011.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito\\_ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito_ja_vaitiolovelvollisuus)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. Tarkkailuun ottaminen ja hoito. Viitattu 14.8.2011.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/tarkkailu\\_ja\\_hoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/tarkkailu_ja_hoito)

Terveyskirjasto. 2009. Psykoosi. 19.1.2009. Duodecim. Viitattu 10.8.2011.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066)

Terveyskirjasto. 2010. Skitsofrenia. 1.9.2010. Duodecim. Viitattu 10.8.2011  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148)

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383



LAITA ELETTY LISTA OSASTONSIHTEERIN LOKERIKKOON

PVM \_\_\_\_\_ PÄIVÄ \_\_\_\_\_ NIMIPÄIVÄ \_\_\_\_\_

AAMUVUORO:

---

---

---

---

---

---

ILTAVUORO:

---

---

---

---

---

---

YÖVUORO:

---

---

---

---

---

---

OS.SIHTEERI:

LAITOSHUOLTAJA

RR+PULSSI+LÄMPÖ

---

---

---

---

LABRAT

---

---

---

---

---

---

---

---

HOITOSUUNNITELMA:

---

---

POTILAIEN MENOT:

---

---

---

---

---

---

---

---

HENKILÖKUNNAN MENOT:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vierailutilan varaukset klo

SK \_\_\_\_\_

UK \_\_\_\_\_

**VIRKA-APU- / ETSINTÄKUULUTUSPYYNTÖ**

<b>Etsittävän henkilötiedot</b>	SUKUNIMI (suuraakkosin), etunimet, entiset nimet	
	Henkilötunnus	
	Kotiosoite, tai osoite johon saattaa pyrkiä	
<b>Etsinnän syy</b>	<b>VIRKA-APUPYYNTÖ POTILAAN PALAUTTAMISEKSI HOITOOON</b>	
	Potilas tahdosta riippumattomassa hoidossa ____ / ____ 20 ____ luki- en	
	Poistui luvatta / Jäi palaamatta ____ / ____ 20 ____	
	Sairaalan nimi ja osasto, josta poistui tai johon jäi palaamatta, osaston puhelinnumero <b>Kellokosken sairaala, osasto 12 puh: 09 - 2716 3501</b>	
<b>Vanhentuminen</b>	Etsintäkuulutuksen vanhentumispäivä	
<b>Tuntomerkit (pituus, vartalo, hiukset, vaatetus, erityistuntomerkit)</b>	Henkilön tuntomerkit	
<b>Pyydetty toimenpide ja siitä ilmoittaminen</b>	Tavattaessa pyydetään ottamaan kiinni ja siitä ilmoittamaan em. osastolle 12, Kellokosken sairaala, Vanha Valtatie 198, 04500 Kellokoski	
<b>Peruutus</b>		Muu peruutuksen syy
	Peruutus pvm.	Peruuttajan allekirjoitus
	Puhelin	Nimen selvennys ja virka-asema
<b>Virka-apua pyytävä viranomainen</b>	Virka-apua pyytävä viranomainen	Kirjeen nro ja pvm.
	Allekirjoitus	Lainkohta, johon pyyntö perustuu
	Nimen selvennys ja virka-asema	Puhelin / e-mail
<b>Lisätietoja</b>		



--	--

Lähetysosoite: Soita virka-apupyynnöt 0718736710, Fax: 0718736728

**Numerot ovat valtakunnalliset, eli riippumattomat potilaan kotipaikasta**

## KATOAMISILMOITUS

Tiedot kadonneesta potilaasta

Osasto: \_\_\_\_\_ Osaston puh. \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_ Syntymäaika \_\_\_\_\_

Pituus \_\_\_\_\_ Paino \_\_\_\_\_ Mahdollinen lempinimi \_\_\_\_\_

Tuntomerkit

---

---

Milloin kadonnut, viimeinen havainto:

---

---

Missä kunnossa kadotessaan, mielentila, fyysinen tila (onko sekava yms.):

---

---

---

Käyttääkö lääkkeitä, onko mukana, kauanko selviää ilman:

---

---

---

Liikkumiskyky (väsykö helposti, pystyykö liikkumaan esim. metsässä tai liikenteessä:

---

---

---

Edelsikö liikkumista riitä, onko uhannut poistua:

---

---

Onko ihmisarka:

---

---

Onko ollut aikaisemmin kateissa, mistä löytyi:

---

---

---

Onko rahaa mukana:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kotiosoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lähiomainen, jolle katoamisesta ilmoitetaan: \_\_\_\_\_

Puh: \_\_\_\_\_ osoite: \_\_\_\_\_

Missä vaiheessa ilmoitetaan, aikaraja: \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Sairaalahoito alkaminen Kellokoskella	(Päivämäärä, mistä tulee?)
Hoitoon toimittamisen syy? Kuka toimitti?	
Diagnoosi ja/tai oireet	
Vapaaehtoinen vai vastentahtoinen hoito	
Rajoitukset	
Lähiomainen	(Nimi, yhteystiedot?)
Kenelle saa luovuttaa tietoja potilaasta	
Somaattisen sairaudet	
Onko aikaisempia psyk. hoitojaksoja?	(ajankohdat, missä, mistä syystä?)
Missä ptlas on käynyt avohoidossa?	(toimipiste, omahoitaja, lääkäri)
Onko väkivaltataustaa, rikoksia, rangaistuksia?	
Keskeneräisiä oikeudenkäyntejä?	
Alkoholin/Päihteiden käyttö/Tupakointi	
Toiminnalliset riippuvuudet (peliriippuvuus tms)	
Taloudellinen tilanne/Edunvalvonta	(Mistä toimeentulo koostuu?)

Lääkitys	
Allergiat	(lääkeaine- sekä ruoka-allergiat)
Verenpaine ja pulssi	RR: _____ / _____ P: _____
Paino ja pituus	

Henkilökohtaiset tavarat tarkistettu	(mitä on otettu osaston säilöön?)
Arvotavarat talletettu	
Kännykän käyttö	(onko puhelimen käytön kanssa esiintynyt ongelmia?)
Omia lääkkeitä	(jos mukana, talletetaan osaston lääkekaappiin)

Osasto esittely	
Osasto esite annettu	
Tavannut osaston lääkärin	
Omahoitaja	
Varahoitaja	

Muuta huomioitavaa:	

Kellokosken sairaala osasto 12

KIRJAUS:  
Hoitopäivän/käynnin merkinnät  
Hoito/kuntoutussopimukset/  
HOITOSUUNNITELMA

**HOITOTYÖNSUUNNITELMA**

Nimi:  
Henkilötunnus:

Omahoitajat:

Sairaalaan tulopäivä:  
Osastolle tulopäivä:

Avohoitokontakti:



pvm:

**VOIMAVARAT**

**TARPEET/ONGELMAT**

**TAVOITTEET**

**AUTTAMISKEINOT**

**SOPIMUKSET**

**YHTEENVETOA JA ARVIOINTI**

PEREHDYTETTÄVÄ TEHTÄVÄ	PÄIVÄMÄÄRÄ	PEREHDYTTÄJÄ
OBERON-MIRANDA KÄYTTÖJÄRJESTELMÄÄN PEREHTYMINEN		
PÄIVITTÄISKIRJAAMINEN		
LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN		
MONIAMMATILLISET MÄÄRÄYKSET JA OHJEET		
RAJOITTEIDEN YLLÄPITO		

POTILAAN VASTAANOTTAMINEN OSASTOLLE		
POTILAAN SIIRTO		
KAIKU-JÄRJESTELMÄN KÄYTTÖ		
JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN		

HAIPRO ILMOITUKSEN TEKEMINEN		
HUS-RISKIT ILMOITUKSEN TEKEMINEN		
HUS PLUS-OHJEMAN KÄYTTÖ		

ARVOTAVAROIHIIN PEREHTYMINEN		
------------------------------	--	--

TURVALLISUUSASIAT:		
HENKILÖTURVALLISUUS		
PALOTURVALLISUUS		
ENSIAPU		

KANSLIAHOITAJAN TEHTÄVÄT
--------------------------

AAMUVUOROSSA:		
RAPORTTI		
AAMUKOKOUKSEN PITÄMINEN		
RAPORTTI LÄÄKÄRILLE		
PUHELINLIIKENTEESTÄ VASTAAMINEN		
LUVAT-LISTAN PÄIVITTÄMINEN		
ERISTYSPOTILAAN VALVONTA		
MIRANDAN POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ		
ILTAVUOROSSA LISÄKSI:		
PÄIVÄOHJELMAN LAATIMINEN		
VASTUUHOITAJA LISTAN LAATIMINEN		

RAPORTTI YÖVUOROLLE		
---------------------	--	--

LÄÄKEHOITAJAN TEHTÄVÄT:
-------------------------

PEREHTYMINEN LÄÄKEHUONEESEEN JA LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAAN		
--	--	--

LÄÄKKEIDEN TARKISTUS		
LÄÄKETILAUS		
LÄÄKEMUUTOSTEN TEKEMINEN		
INJEKTIOT		
MITTAUKSET		
LOMALÄÄKKEET		

AAMUVUOROSSA:
---------------

AVAIMIEN KUITTAUS		
LÄÄKKEIDEN TARKISTUS RAPORTIN JÄLKEEN		
AAMULÄÄKKEIDEN JAKAMINEN POTI- LAILLE		

ILTAVUOROSSA:
---------------

PÄIVÄLÄÄKKEIDEN JAKO TARJOTTIMELLE		
PÄIVÄLÄÄKKEIDEN JAKO POTILAILLE		
ILTALÄÄKKEIDEN JAKO TARJOTTIMEL- LE		
ILTALÄÄKKEIDEN JAKO POTILAILLE		

TOIMINNALLISTEN HOITAJIEN TEHTÄVÄT:
--

POTILAIEN HERÄTTÄMINEN		
LABORATORIOON LÄHTIJÄT		
HUONEIDEN SIIVOUKSESSA AVUSTA- MINEN		
TYÖTOIMINTAAN LÄHTIJÄT		
SISÄ- JA ULKORUOKAILUT JA PÄIVÄ- KAHVI, SEKÄ ILTAPALA		
ULKOILU		
LIIKUNTARYHMÄ JA TOIMINNALLISET RYHMÄT		



YÖVUORON PEREHTYMINEN
-----------------------

RAPORTTI YÖSASTONHOITAJALLE		
YÖVALOJEN TARKISTUS		
OVIENTSULKEMINEN JA AVAAMINEN		
LÄÄKEHOITAJAN VASTUUTEHTÄVÄT		
RUOKATILAUS		