

PEREHDYTYSKANSIO AIKUISPSYKIATRIAN
VUODEOSASTOLLE TULEVILLE OPISKELIJOILLE JA UUSILLE
TYÖNTEKIJÖILLE

Päivi Pentikäinen ja
Janette Soimala
Opinnäytetyö, Syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pentikäinen, Päivi & Soimala, Janette. Perehdytyskansio aikuispsykiatrian vuodeosastolle tuleville opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Syksy 2014, 50s., 2 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän produktion tavoitteena oli tuottaa perehdytyskansio Satakunnan sairaanhoitopiirin Yleissaira-alapsykiatrian osastolle M0. Perehdytyskansion tarkoituksena on sopeuttaa opiskelija ja uusi työntekijä mahdollisimman joustavasti työhön sekä työyhteisöön.

Perehdytyskansio suunniteltiin Satakunnan sairaanhoitopiiriltä saadun perehdytys/perehtymissuunnitelma ja -toteuman mukaan. Suunnittelussa olivat mukana aikuispsykiatrian vuodeosaston osastonhoitaja sekä hoitohenkilökunta. Lopputyö käsittelee perehdyttämistä, työhyvinvointia ja työmotivaatiota. Perehdytyskansio muokattiin osittain teemahaastattelulla sekä kontrolloidulla kyselyllä. Perehdytyskansio luovutettiin osastolle M0 sähköisessä muodossa opinnäytetyön julkistamisseminaarin jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tuloksena valmistunut perehdytyskansio on tehty Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon toimialueelle, aikuispsykiatrian vuodeosaston M0 tarpeisiin.

Asiasanat: produktio, toiminnallinen opinnäytetyö, perehdytyskansio, perehdyttäminen, työhyvinvointi

ABSTRACT

Pentikäinen Päivi and Soimala Janette

Introduction folder on the ward of adult psychiatry for new employees and students. 50p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Degree title: Nurse

The purpose of this production was to produce an introduction folder to the ward of adult psychiatry in The General Hospital of The Health Care District of Satakunta. The thesis is a production that aims to adapt new workers and students as effortlessly as possible into the tasks and the work community. The folder was created to ease the process of familiarization.

The introduction folder was planned according the plan of familiarization of the Health Care District of Satakunta. The literary report of the thesis consist of the ways of familiarization, wellbeing and motivation in work. The folder was created following the instruction of the health care district of Satakunta. In the planning participated also the head nurse of the ward and part of the personnel.

The folder was realised with the help of an interview and controlled questions. The folder was given to the ward in electric form.

Key words: Production, functional thesis, Introduction folder, familiarization, wellbeing.

SISÄLLYS

PEREHDYTYSKANSION LUOMINEN PSYKIATRIAN OSASTOLLE	5
1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
2 OPINNÄYTETYÖ, YHTEISTYÖTAHONA AIKUISPSYKIATRIAN VUODEOSASTO M0	7
3 PEREHDYTYS, NOPEIN TIE TYÖYHTEISÖN TUOTTAVAKSI JÄSENEKSI... 8	
3.1 Lainsäädäntö	9
3.2 Perehdyttämisprosessi.....	10
4 TYÖHYVINVOINTI.....	12
5 PRODUKTION PROSESSI.....	15
6 KYSELY	18
7 POHDINTA	20
LÄHTEET.....	21
LIITE 1 Perehdytyskansio osasto M0	23
LIITE 2 Kysely.....	27

PEREHDYTYSKANSION LUOMINEN PSYKIATRIAN OSASTOLLE

Satakunnan keskussairaalan aikuispsykiatrian osastolla M0 tuli esiin tarve uudesta perehdytyskansiosista, joka olisi tehty sähköiseen muotoon ja siten helposti päivitettävissä. Osastolla jo oleva perehdytyskansio paperiversiona oli vanhentunut ja liian laaja. Idea tuntui heti kiinnostavalta ja perehdyttäminen aiheena ajankohtaiselta.

Opinnäytetyönä tekemämme produktion tarkoituksena on perehdytyskansion laatiminen Satakunnan keskussairaalan yleissairaалapsykiatrian vuodeosastolle M0. Perehdytyskansion tavoitteena on lisätä psykiatrisen vuodeosasto M0 osaston työntekijöiden työhyvinvointia sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden motivaatiota, sopeutumista ja työosaamista työyhteisössä.

Koska opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehdytyskansio osaston käytännön tarpeita varten, niin tutkimuksen lähtökohta on sisältä ulospäin. Jotta kansio vastaisi sille asetettuja vaatimuksia, sen tulee olla käyttäjälähtöinen ja perustua osaston henkilökunnan tarpeisiin. Toteutamme käyttäjälähtöisen perehdytyskansion osastolla tehtävän kontrolloidun kyselyn avulla.

Ongelmaksi voi muodostua opinnäytetyön kyselytutkimuksessa vastaajien pieni lukumäärä, jolloin yksilölliset tarpeet ja mielipiteet korostuvat ja keskivertotulokseen on vaikea päästä. Jos osaston työntekijämäärä olisi ollut suurempi, ja niin mielipiteen muodostajia olisi ollut isompi joukko, niin keskivertotulokseen olisi ollut helpompi päästä.

1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa selkeä, sähköisessä muodossa oleva, helposti päivitettävä perehdytyskansio. Produktion tavoitteena on lisätä psykiatrisen vuodeosasto M0 osaston työntekijöiden työhyvinvointia sekä helpottaa (osasto M0) hoitohenkilökunnan tehtävää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Oma oppimistavoitteenamme on lisätä ymmärrystämme ja tietämystämme perehdyttämisen keinoista.

Hyvä perehdytys turvaa työntekijää ja antaa luottamusta siihen, että työntekijällä on valmiudet hänelle osoitettuun työtehtävään. Perehdyttämisellä luodaan pohjaa työhyvinvoinnille, joka on hoitajalle tärkeää työssä jaksamiseen, sekä ylläpitämään sen osalta hyvää työmotivaatiota.

2 OPINNÄYTETYÖ, YHTEISTYÖTAHONA AIKUISPSYKIATRIAN VUODEOSASTO M0

Produktio on tuotos, joka tehdään kertaluonteisena ja lyhyenä prosessina. Tarkoituksena on tuottaa ja kehittää uusia työvälineitä käytännön toimintaan. Tuotekehittelyssä tulee hahmottaa tavoite ja työn tulee tukea tekijän ammatillista kasvua. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33-34.) Opin­näytetyön periaatteet; konkreettisuus työn tekemiseen sekä työelämälähtöisyys ovat tärkeä osa opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tulee olla myös kehittämispainotteinen. (Diakonia ammat­tikorkeakoulu 2010, 23.) Teoreettinen viitekehysemme opinnäytetyössä rakentuu käsitteisiin pe­rehdyttäminen ja työhyvinvointi. Kirjallisen raportin tarkoituksena on selvittää produktion tarkoitus, tavoitteet sekä selvittää produktion toteutus.

Aikuispsykiatrin osasto M0 (jatkossa osasto) tarjoaa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella koko­naisvaltaista yleissairaalapsykiatrista erikoissairaanhoitoa psyykkisesti ja somaattisesti oireileville potilaille, joille avohoidon palvelut ovat riittämättömät. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan aikuisikäis­ten ruumiillisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä häiriötiloja sekä selvitetään mahdollista psyykkisten tekijöiden vaikutusta sairauksien syntyyn ja kulkuun. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, 13 sai­raanhoitajaa, kaksi mielenterveyshoitajaa ja osastonsihteerä. Osastolla on 15 sairaansijaa, joista viisi on päiväkävijäpaikkoja. Potilaat ovat osastolla yhden tai kahden hengen huoneissa. (Hakala 2014.)

Potilas tulee osastolle läheteellä. Lähetteen voi kirjoittaa sairaanhoitopiiriin, terveyskeskuksen, työ­terveyshuollon tai yksityisen lääkäriaseman lääkäri. Potilas voi tulla osastolle myös suoraan siirtona esimerkiksi Harjavallan sairaalasta tai konsultaatioiden perusteella Satakunnan keskussairaalan muilta osastoilta. Psykiatrian poliklinikat tekevät myös lähetteitä. Lähetteen tai konsultaation saa­pumisen jälkeen kiireellisyys arvioidaan ja lääkäri tekee päätöksen osastolle ottamisesta. Potilas saa osastopaikasta tiedon joko kirjallisesti tai puhelimitse. Osastolla olevat potilaat saavat käyttää omia vaatteitaan ja heille on järjestetty pyykinpesumahdollisuus osaston tiloissa. (Hakala 2014.)

Potilaille on järjestetty erilaista viikkotoimintaa ryhmien muodossa. Ryhmätoiminta vaihtelee poti­laskannasta riippuen. Ryhmiä ovat tarina/teemaryhmä, uniryhmä, itsensä rauhoittamisen keinot, rentoutusryhmä, musiikkiterapiaryhmä sekä sairaalapastorin keskusteluryhmä. Ryhmiä ohjaavat fysioterapeutti, sairaalapastori, sosiaalityöntekijä sekä osaston oma hoitohenkilökunta. (Lappalainen 2014.)

3 PEREHDYTYS, NOPEIN TIE TYÖYHTEISÖN TUOTTAVAKSI JÄSENEKSI

Laajamittainen perehdyttäminen alkoi Suomessa toisen maailmansodan jälkeen teollisuuden työntekijöiden perehdyttämisellä ja työnopastuksella. Ajankohta oli tärkeä siksi, että kasvava teollisuus tarvitsi nopeasti työntekijöitä massatuotantoon. Tällöin perehdyttämisen keskeisin tavoite oli taitava työsuoritus ja häiriötön tuotanto. Pitkään toteutettiin taylorilaista käsitystä työstä, jolloin oli vain yksi hyvä malli toteuttaa työ ja jossa työn suunnittelu ja toteuttaminen olivat eri asioita. Perehdyttämisessä käytettiin myös pitkään behavioristista oppimiskäsitystä jossa kouluttajan rooli on keskeinen ja koulutettava on vain tiedon vastaanottaja. Työnteon toimintaympäristö on muuttunut ja perehdyttämisajattelu on muuttunut ajattelemaan myös työympäristöä. Vallitsevassa perehdyttämisessä keskitytään edelleen työnhallintaan ja siten uusia työntekijöitä koskevaksi henkilöstöhallinnon osa-alueeksi, eikä osaksi tavoitteellista henkilöstö johtamista. (Kjelin & Kuusisto 2003, 35-37.)

Rekrytoinnin avainkysymys on tarvitaanko uusi työntekijä. Vaihtoehtona on olemassa olevien henkilöstöresurssien uudelleen järjestäminen tai teknisten apuvälineiden hankinta. Henkilöstöresurssien uudelleen järjestely voidaan toteuttaa työtehtävien uudelleenjärjestelyillä, työaikojen joustavuudella tai lisäkoulutuksella. Jos uuden henkilön palkkaaminen koetaan ainoaksi vaihtoehdoksi, niin hänet palkataan vakituiseen tai määräaikaiseen työsuhteeseen; kokopäiväiseksi tai osa-aikaiseksi. Uusi työntekijä voidaan palkata myös perinteisiä kanavia pitkin. Näitä ovat Te-toimistot, halukkaiden oma-aloitteinen haku, lehti-ilmoitukset tai entiset työntekijät. Toisena vaihtoehtona voidaan miettiä erityistyöllistettäviä kuten maahanmuuttajia tai tukityöllistettyjä. Näitä ovat muun muassa pitkäaikaistyöttömät. (Helsilä 2009, 18-20.)

Perehdyttäminen on joukko toimenpiteitä, jolla yritys pyrkii sopeuttamaan uuden työntekijän mahdollisimman joustavasti työhön, työyhteisöön, sen tuottavaksi jäseneksi. Mitä nopeammin uusi työntekijä omaksuu työyhteisön vaatimukset, sen toiminnot ja pienetkin käytännön asiat, sitä nopeammin hän pääsee varsinaiseen työntekoon. Yrityksen kannattaa systematisoida perehdyttämistoiminta, ja näin varmistaa perehdytyksen onnistuminen. Ilman perehdyttämistoimintaa voi työntekijä helposti olla kuukausienkin jälkeen epävarma työtavoistaan ja tehtävistään. Koska jokainen ihminen voi ottaa vain rajallisen määrän tietoa kerrallaan vastaan, niin siksi suullinen opastus ei voi koskaan korvata kirjallista materiaalia. (Lepistö 2005, 56-57 ; Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 62; Helsilä 2009, 48.)

Työelämän suuri haaste on tuloksellisuuden lisääminen vähentämällä työuupumusta. Jokainen haluaa kokea elämänsä arvokkaaksi ja oman työn merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Oikein kohdellut henkilöt ovat oma-aloitteellisesti tuloksellisia. (Helsilä 2006, 15.)

Perehdyttämisen tarkoituksena on nopeuttaa uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöönsä. Mitä nopeammin se tapahtuu, niin vältetään esim. turvallisuusriskejä, luodaan lisää työtehtävien vaatimaa varmuutta ja työntekijästä tulee työyhteisön tuottava tekijä lyhyessäkin ajassa. Toisena perehdyttämisen tavoitteena on työntekijän työmotivaation ylläpitäminen. Tällä kerrotaan uudelle työntekijälle, että hän on osa ammattimaista organisaatiota, jossa hänet on otettu positiivisesti vastaan ja samalla se kertoo että hänet on otettu mukaan joukkoon. Hyvässä perehdyttämisessä huomioidaan myös uuden työntekijän tuomat uudet ideat ja näkemykset organisaation toiminnasta ja sen kehittämisestä. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 62-63.)

Matteuksen evankeliumi 7:12, Kaikki, mitä te tahdotte ihmisten teille tekevän, tehkää myös te samoin heille. (Helsilä 2009, 15.)

Perehdytystä on tutkittu hoitotieteen alalla vähän Suomessa. Tuula Lahden (2007) tutkimuksessa perehdytyksen tarvetta lisäävät sairaanhoitajien eläköityminen ja vaihtuvuus. Lahden tutkimuksen tavoitteena oli selvittää onko perehdyttämisen ja organisaatioon sitoutumisen välillä yhteyttä. Tutkimuksessa vakituiset työntekijät olivat tyytyväisempiä perehdytykseen kuin määräaikaisten työntekijät. Tutkimuksesta käy ilmi että perehdytykseen kaivattiin nimettyä henkilöä sekä lisää aikaa ja laatua perehdytyksen toteuttamiseen. Perusasioista kertominen oli myös puutteellista. (Lahti, 2007.) Tämän tutkimustuloksen perusteella tuottaessamme perehdytyskansion yleissairaалapsykiatrian vuodeosastolle M0 opinnäytetyönä voimme omalta osaltamme olla tukemassa uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdyttämistä ja siten auttaa heitä sitoutumaan organisaatioon, jossa he työskentelevät.

3.1 Lainsäädäntö

Työturvallisuuslaki turvaa työntekijöiden työolosuhteita ja työympäristöä siten, että työpaikan tulee ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia sekä huomioida mahdollisia työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työnantajaa

uuden työntekijän perehdyttämisestä. Lain mukaan työnantaja on velvollinen kertomaan työsuojelutoimenpiteistä ja työsuojelun yhteistoiminnasta sekä työterveyshuoltoa koskevista järjestelyistä. (Työturvallisuuslaki 2002/738, 1§ ja 3§.)

Työntekijälle annettavan opetuksen ja ohjauksen tarkoituksena on taata riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijää perehdytettäessä tulee ottaa huomioon työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus. Perehdytyksessä annetaan valmiudet työvälineisiin ja niiden käyttöön, turvalliseen työtapaan sekä työolosuhteisiin. Työturvallisuuslaissa velvoitetaan työnantajaa täydentämään opetusta ja ohjausta tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 14§.3.5.2013/329.)

3.2 Perehdyttämisprosessi

Perehdyttämisen suunnittelusta ja toteuttamisesta vastaa uuden työntekijän esimies. Perehdyttäjä voi olla kummi, tutor tai kokeneempi kollega tai esimies. Esimies vastaa paitsi työnopastuksesta, niin suunnittelusta, sen toteutuksesta ja sen seurannasta siten varmistaen perehdytyksen onnistumisen. Työpaikalla voi olla yleisperehdyttäjä, joka on pitkään talossa ollut työntekijä, jonka kaikki tuntevat. Hänen parhaita ominaisuuksiaan ovat myönteinen suhtautuminen tehtävään, työhön ja työnantajaan sekä kannustava ja rohkaiseva asenne. Työpaikalla voi olla myös työnopastaja, joka opettaa oikeat työmenetelmät sekä koneiden ja laitteiden käytön. Perehdyttäminen on myös sosiaalistumisen väline. Sosiaalistumisen myötä tulee opittua kirjoittamattomia sääntöjä sekä menettelytapoja. (Lepistö 2005, 55-59; Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 62-65; Helsilä 2009, 48.)

Perehdyttäminen alkaa, kun uusi työntekijä solmii työsopimuksen työnantajan kanssa. Työhönoton yhteydessä kerrotaan paitsi työn sisällöstä, myös palvelusuhteen ehdoista ja työyhteisöstä. Samalla voidaan myös jakaa kirjallista esittely- ja muuta aineistoa ja sopia myös palkanmaksun järjestämisestä, työkalujen ja mahdollisten kulkuoikeuksien varaamisesta. Nämä toimet kannattaa hoitaa huolellisesti, sillä mikään ei syö uuden työntekijän motivaatiota yhtä paljon kuin se, ettei hän luota organisaation ammattitaitoon alusta alkaen. Alkukeskusteluun osallistuvat esimies ja muut perehdyttämisestä vastaavat henkilöt. Ensimmäisenä päivänä käydään läpi hallinnollisia tehtäviä esimerkiksi pysäköintiluvat ja kulkukortit, ja käydään myös läpi sosiaalisia tapahtumia, harrastekerhoja ym. Tätä jatketaan tehtäväkohtaisen työopastuksen ohella niin kauan että työ ja talo ovat tulleet tutuiksi. Tehtäväkohtaisen työopastuksen tekee joko esimies tai työnopastaja, joka on saanut tehtävään kou-

lutuksen.(Lepistö 2005, 60.) Tärkeintä ensimmäisellä viikolla on oppiminen omaan työhön. Perehdyttämistä jatketaan työnteon rinnalla. Osaamista tulee kehittää ja laajentaa vähitellen paitsi työosaamiseen myös työorganisaatioon. Perehdyttämisvaiheen lopuksi selvitetään mitä on saatu aikaan ja millaisia kehittämistoimia tarvitaan. (Lepistö 2005, 60 ; Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 64-69.)

4 TYÖHYVINVOINTI

Työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat kokonaisuus, jotka muodostavat työhyvinvoinnin. Turvallinen, terveellinen ja tuottava työ ammattitaitoisten työntekijöiden työskennellessä hyvin johdetussa organisaatiossa täyttävät työhyvinvoinnin kriteerit. Työturvallisuuskeskus on kehittänyt työhyvinvoinnin portaat-mallin, joka koostuu viidestä eri portaasta. Jokaisessa portaassa on työhyvinvointimalleja, joita voidaan organisaation tarpeen mukaan käyttää hyödyksi. Portaita ei tarvitse käyttää järjestyksessä vaan niitä on mahdollisuus soveltaa tarpeen mukaisesti. Portaat-malli on luotu Maslowin tarvehierarkian mukaisesti vertailemalla ja hyödyntämällä olemassa olevia työhyvinvointimalleja ja teorioita. (Andersson ym. 2008.)

1. porras = psykofysiologiset perustarpeet.

Tämä pitää sisällään mielekkään työn, joka on suhteessa monipuoliseen ja virikkeelliseen vapaa-aikaan, sekä riittävän ja terveellisen ravinnon, sairauksien ehkäisyn ja hoidon. Työorganisaatiossa tämä tarkoittaa työn kuormittamisen huomioimista; työpaikkaruokailun sekä työterveyshuollon järjestämistä. Työntekijän tulee osaltaan huolehtia oman terveytensä ylläpitämisestä. Näitä toimintoja voidaan mitata erilaisilla kyselyillä, terveystarkastuksilla sekä fyysisen kunnon mittauksilla.

2. porras = turvallisuuden tunne.

Elämä koetaan turvalliseksi kun työ on pysyvää ja toimeentulo on riittävää. Työympäristön turvallisuus sekä yhdenvertainen, oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen työympäristö lisää myös turvallisuuden tunnetta. Organisaation tasolla nämä toteutetaan pitkällä työsopimuksilla tai vakinaistamalla työsuhde. Työntekijän velvollisuutena on huomioida ergonomiset ja turvalliset työ -ja toimintatavat. Näiden toteutumista seurataan erilaisilla tilastoilla, riskien kartoituksilla sekä muilla työpaikkaselvityksillä.

3. porras = liittymisen tarve.

Työyhteisön homogeenisuutta tukee hyvin järjestetty työorganisaatio. Tämän lisäksi sitä voidaan vahvistaa työajan ulkopuolisella esim. harrastetoiminnalla. Organisaation tehtävänä on antaa kiinteän työyhteisön itse ohjautua samalla tukien tätä toimintaa. Yhteishengen toteutumista arvioidaan työtyytyväisyys kyselyillä sekä työyhteisön toimivuuden kyselyillä.

4. porras = arvostuksen tarve.

Ihminen kokee saavansa arvostusta työyhteisössä, kun hänen työtään arvioidaan ja kehitetään. Työn arvostusta lisää myös siitä palkitseminen ja oikeudenmukainen palkka. Organisaation tehtävä on taata vakaa talous sekä eettiset arvot. Hyvä organisaatio myös ottaa työntekijän mukaan kehityskeskusteluihin, antaa palautetta ja palkitsee.

5. porras = toteuttamisen tarve.

Oppiva työyhteisö hyväksyy yksilön oman tavan tehdä tehtäviä. Tämä mahdollistaa omien edellytysten täysipainoisen hyödyntämisen. Työorganisaatio antaa yksittäiselle työntekijälle työn tekemisen kehyksen ja sallii luovuuden käyttämisen työssä. Näin työntekijä paitsi hallitsee oman työnsä niin myös ylläpitää ammattitaitoaan. Tätä arvioidaan kehityskeskusteluilla sekä tieteellisillä ja taiteellisilla tuotoksilla. (Työelämän kehittäminen, i.a.)

Työhyvinvoinnin kolme keskeistä elementtiä on osaaminen, vaatimukset sekä sosiaalinen tuki. Työntekijän osaamisen vaikutus korostuu tunteessa, jossa hän hallitsee työnsä ja täten työstä aiheutuva stressi onkin myönteinen asia. Työntekijän energia ei kulu jännittämiseen, selviytykö hän työstään ja täten hän saa myös arvostusta, mikä toisaalta saattaa myös muuttua alistavaksi. Työntekijä saattaa hyvänä työntekijänä joutua tekemään muiden työt eli tulla hyväksikäytetyksi. (Luukkala 2011, 31). Kokemukset työhyvinvoinnista perustuvat yksilön kokemuksiin. Nykypäivän työyhteisön vaatimukset kovenevat ja inhimilliset tarpeet jäävät huomiotta. Stressi ja kiire sekä organisaatioiden muutosvauhti vaikuttavat työhyvinvointiin negatiivisella tavalla. (Kuokkanen 2004.)

Työelämässä tärkein psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä on työn osaaminen. Työsuhteen alussa sen merkitys on suurimmillaan, koska työntekijä ei vielä tiedä, mitä häneltä uudessa työssään odotetaan. Työntekijä saattaa myös miettiä, riittävätkö hänen taitonsa uuteen työhön. Työelämässä edellytetään myös sosiaalista hyvinvointia, joka ilmentyy vuorovaikutussuhteissa. Vuorovaikutussuhteiden toimiessa hyvin, työntekijä kokee turvallisuuden tunnetta ja tuntee itsensä hyväksytyksi uuteen työympäristöön. Työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen jää työntekijän omalle vastuulle ja saattaa asettaa haasteita. Se kuitenkin liittyy olennaisena osana ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 100-103.)

Furman ja Ahola (2002, 7, 21-22) tuovat esiin, kuinka työhyvinvointiin on alettu kiinnittää huomiota kaikkialla länsimaissa. Työilmapiirillä on suuri vaikutus siihen, kuinka ihmiset viihtyvät työs-

sään. Henkinen hyvinvointi työyhteisössä on tärkein voimavara. Ilmapiiirin ollessa hyvä nousee työssä viihtyminen korkeammalle, työn tekijät ovat aloitekykyisempiä ja voivat paremmin. Voidaankin todeta, että työyhteisön tärkein tehtävä on hyvinvoinnin edistäminen työyhteisössä. Jokainen kaipaa työssään arvostusta ja positiivista palautetta ja siitä puhutaan työpaikoilla, mutta puhumisen sijaan olisi tärkeämpää kiinnittää huomiota positiivisen palautteen antamiseen. Positiivista palautetta voidaan antaa monin eri tavoin ja asian voi sanoa suoraankin, mutta yleensä epäsuoran palautteen antaminen antaa paremman arvostuksen tunteen. Arvostusta kaipaamme yleensä tahoilta, joita itsekin arvostamme. (Furman & Ahola 2002,7, 21- 22.)

Työympäristö tulee muokata sellaiseksi, että se ottaa huomioon ihmisen tarpeet. Motivaation perustana on mielekäs työ ja sen arvostaminen, ja itsensä kehittämisen mahdollisuus. Koska ulkoiset motivaatiot, kuten palkka, eivät ole elämänuran kestoisia niin lähinnä sisäisen motivaation merkitys korostuu. Niinpä sisäinen motivaatio, kun ihminen toimii itsensä vuoksi ja siitä tyydytystä on tärkeää. Sen vuoksi maailmassa tehdään niin paljon vapaaehtoistyötä. (Leiviskä 2011, 48-51.)

Ideaalein tilanne on kuitenkin, se kun ulkoinen ja sisäinen motivaatio yhdistyvät ja ihmisellä tulee työstä kokonaisvaltainen mielihyvän tunne. Kaikki aivan samanlaisena jatkuva työ turruttaa ihmistä ja siksi on tärkeää asettaa korkeampia haasteita. Työn onnistumisen tunnetta lisää myös mahdollisuus suorittaa työ alusta loppuun asti, jolloin tulee valmiiksi saamisen kokemus. Tärkein sisäisen motivaation lähde on merkityksellisten asioiden tekeminen. (Leiviskä 2011, 48-51)

Työn menestyksen ja jatkuvuuden takana on osaava johto. Johdon tärkeimpänä tehtävänä on sijoittaa ihmiset oikeisiin työtehtäviin, jolloin taataan mahdollisimman hyvä työtulos. Työmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä on yhdeksän: vuorovaikutus, turvallisuus, seikkailu, valta, ilmaisuus, vapaus, laajeneminen, arvostus ja yhteys. Tiedostamalla nämä tekijät työntekijä sekä johto voivat vaikuttaa kaikkien työmotivaatioon ja viihtyisyyteen työssä. (Nyberg 2012.)

5 PRODUKTION PROSESSI

Opinnäytetyön tekeminen alkaa ideoinnista ja on pitkäkestoinen prosessi. Työn tekemiseen pitää varata aikaa ja se vaatii tekijältä sitoutumista työhön, vastuullisuutta ja itsenäistä ajattelua. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 35.)

Toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä lähti ideoimaan opinnäytetyön aihetta ollessaan työharjoittelussa aikuispsykiatrian vuodeosastolla M0, toinen tuli mukaan myöhemmin. Työharjoittelujakson aikana ilmeni, että perehdytyskansio kaipasi uutta päivitettyä versiota sähköisessä muodossa, joka olisi helposti päivitettävissä. Olemassa oleva perehdytyskansio oli vanhentunut, riittämätön sekä liian laajaksi ja epäselväksi paisunut. Opinnäytetyölle myönnettiin lupa Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämissuunnitelman kokouksessa. Perehdytyskansiossa tulee huomioida Satakunnan sairaanhoitopiirin oma perehdytys/perehtymissuunnitelma-ohjeet. Saimme Satakunnan sairaanhoitopiiriltä perehdytys/perehtymissuunnitelma ja –toteuma ohjeet paperiversiona. Tutustuimme niihin huolella. Päätimme nostaa muutaman esimerkin perehdytyskansioomme. Satakunnan sairaanhoitopiirin perehdytysopas on niin laaja, että siitä on mahdoton ottaa esiin kaikkia asioita. Nostimme oppaasta esille opinnäytetyöhömmme organisaation esittelyn, työterveyshuollon, työhyvinvoinnin, tietoturvallisuuden, työturvallisuuden sekä henkilöstöosaaminen.

Pidimme koko ajan mielessämme Satakunnan sairaanhoitopiirin oman perehdytysoppaan tehdesämme omaa perehdytyskansiotamme osastolle. Perehdytys/perehtymissuunnitelma ja –toteumaopas ovat linkkinä tämän työn lopussa.

Opinnäytetyön toimintasuunnitelmassa mietimme mitä olemme tekemässä, miksi ja miten sen toteutamme. Toimintasuunnitelma on tärkeä koska sen avulla pystyy osoittamaan johdonmukaisen päättelyn idean. Suunnitelman tarkoituksena on lupaus sitoutumisesta yhteistyöhön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.)

Tutustuimme erilaisiin perehdytysaineistoihin, jotka oli suunnattu terveydenhuoltoalalle. Uusia näkökulmia työhömmme saimme jakamalla kokemuksia muiden opiskelijoiden kanssa. Koska työ tehtiin tilaustyönä osastolle M0, neuvottelimme yhteyshenkilön kanssa perehdytyskansion sisällöstä. Tarkoituksena oli luoda selkeä ja ytimekäs perehdytyskansio sähköisenä versiona, joka on helposti

päivitetävissä ja ulkoasultaan hyvärakenteinen. Yhteyshenkilö halusi perehdytyskansioon tietoa organisaatiosta, osastosta, potilaiden säännöistä, salassapitovelvollisuudesta, sairaanhoitajan työstä, oma/vuorohoitajan tehtävistä, moniammatillisuudesta, Ect-hoidosta, hoitosuunnitelmasta, hoitopolusta ja jatkohoitopaikoista sekä lyhyen kuvauksen psykiatrian poliklinikasta.

Toimintasuunnitelmassa pidimme tärkeänä osatekijänä perehdytyskansion ulkoasua, jota hahmottelimme useaan kertaan. Halusimme että teksti ja väri herättävät lukijan mielenkiinnon. Tekstityylissä päädyimme Comic Sans MS fonttiin, koska sitä on selkeä lukea. Asiasisällössä pyrimme tekstin ymmärrettävyyteen. Perehdyttämiskansiossa tulee ottaa huomioon, että kaikki ymmärtävät asiat eri lailla, riippuen siitä kuinka hyvin on aikaisemmin perehtynyt asiaan. Hyvin kirjoitettu teksti sitoo asiasisällön, rakenteen ja kieliäsen toisiinsa. Teksti tulee otsikoida harkitusti sekä kappalejaot pitää mieltä tarkkaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 273-278.)

Ideoimme perehdytyskansion rakennetta Irma Lepistön (2005) työpaikkakouluttajan käsikirjan mukaan. Tavoitteenamme oli ensisijaisesti ottaa huomioon osaston käytännöt ja toiveet perehdytyskansion sisällöstä. Sisältöä peilasimme muihin perehdytyskansioihin. Kirjallisen materiaalin valinta teetti työtä. Materiaalia oli tarjolla, mutta valikoimme tiedoista uusimmat ja sellaiset, jotka täyttävät opinnäytetyön lähteiden kriteerit. Arvioimme materiaalin tiedon ajankohtaisuutta ja soveltuvuutta oman perehdytyskansiomme sisältöön. Luotettavien lähteiden hakeminen oli haastavaa, koska tietoa oli saatavissa runsaasti. Haimme tietoa kirjastoista, internetistä, osastolta, lehdistä, artikkeleista ja Satakunnan sairaanhoitopiirin omilta sivuilta. Lähteiden laadun merkityksellisyys ei ole yhdenkään ja luotettavaa onkin suosia alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia tiedonlähteitä. Lähteitä etsiessä on hyvä kyseenalaistaa niiden luotettavuus ja käyttökelpoisuus omaan työhön. Lähteiden määrä ei ole oleellinen, vaan tärkeämpää on niiden laatu ja soveltuvuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 73-76.)

Tuotimme perehdytysaineistotekstiä laatimamme jäsenyyksen mukaan. Luonnosteltuamme alustavan version sisällysluettelosta, lähetimme sen yhteyshenkilölle nähtäväksi. Yhteyshenkilön palautteen perusteella täydensimme työtämme ja sovimme kyselyn toteuttamisesta. Kesken perehdytyskansion laatimisprosessia osaston yhteyshenkilö vaihtui ja työn haasteellisuus kasvoi. Yhteyshenkilöiden näkökulmat perehdytyskansion sisällöstä erosivat toisistaan.

Kyselyn palautteista teimme yhteenvedon, jonka mukaan teimme muutoksia työhön. Muutokset tehtyämme olimme vielä yhteydessä osastolle ja sovimme tapaamisesta yhteyshenkilön kanssa. Yhteyshenkilöltä saamamme palaute oli selkeää. Kävimme yhdessä perehdytyskansiota ja palautteita läpi. Keskustelimme osastolla mahdollisuudesta lisätä tietoa perehdytyskansioon Efficatietojärjestelmästä ja lääkehoitokoulutuksesta. Saimme myös osastolla toimivista ryhmistä lisää tietoa, jotka lisäsimme työhön.

Kerroimme, että tulemme jättämään työmme esitarkastukseen 19.10.2014. Opinnäytetyömme esitetään seminaarissa 10.11.2014, minkä jälkeen meillä on vielä mahdollisuus korjata työtämme saamamme palautteen perusteella. Lopullisen työn palautettuaamme otamme yhteyttä osastolle ja sovimme produktion luovuttamisesta osastolle sekä mahdollisesta esittelystä siellä.

6 KYSELY

Toteutimme kyselyn kontrolloituna kyselynä, jonka muotona oli informoitu kysely. Kysymykset olivat avoimia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,191-198.) Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan mielipiteitä perehdytyskansion sisällöstä ja toimivuudesta. Tiedustelimme minkä he kokivat kansiossa turhaksi ja mitä he haluaisivat siihen lisättävän. Kyselylomakkeeseen sai myös vapaasti laittaa omia ajatuksiaan kansiosta. Kyselylomakkeet (20 kpl) vietiin osastolle syyskuussa 2014, jolloin samalla kerrottiin, että perehdytyskansio on vielä keskeneräinen sekä ulkoasultaan että kieli- ja tekstiasultaan. Kyselylomakkeeseen oli liitetty sivu, jossa kerrottiin kuka kyselyä tekee ja miksi sitä tehdään. Tästä ilmeni tieto perehdytyskansion keskeneräisyydestä sekä päivämäärä, milloin kyselylomakkeet haetaan osastolta.

Kysymykset olivat:

1. Miten koet perehdytyskansion tukevan sinua työssäsi/perehdyttäessäsi uutta työntekijää/opiskelijaa?
2. Mitä asioita haluaisit lisättävän perehdytyskansioon?
3. Koetko perehdytyskansiossa olevan jotakin turhaa tietoa?
4. Omia mielipiteitä/ajatuksia perehdytyskansiesta?

Ensimmäiseen kysymykseen perehdytyskansion tarpeellisuudesta oli vastattu positiiviseen sävyyn. Perehdytyskansio todetaan hyväksi apuvälineeksi ja tarpeelliseksi tueksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Kansion avulla opiskelijan ja uuden työntekijän on helpompi hahmottaa osaston luonnetta.

Toiseen kysymykseen oli jätetty vastaamatta tai vastauksessa oli toivottu esimerkiksi organisaatiokaavaketta, joka oli perehdytyskansioon otsikoitu mutta kaavaketta ei vielä ollut liitetty keskeneräiseen työhön. Perehdytyskansioon toivottiin sinne jo kirjoitettua tietoa ECT-hoidosta. Tarkempaa tietoa toivottiin myös hoitajan työnkuvasta.

Kolmanteen kysymykseen vastanneet olivat halunneet jättää perehdytyskansiosta pois muun muassa salassapitovelvollisuuden, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden.

Palautteissa oli kaiken kaikkiaan kiinnitetty enemmän huomiota perehdytyskansion keskeneräiseen ulkoasuun kuin itse kysymyksiin.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme projekti eteni huolellisesta suunnittelusta huolimatta aluksi hitaasti, johtuen ehkä kesästä ja kesän kiireistä. Olimme molemmat koko kesän kolmivuorotyössä. Kesän aikana luonnollisesti koulun tuki puuttui. Suurin työ oli perehdytyskansion tuottaminen ja ennen kaikkea yhteistyö osaston kanssa johtuen yhteyshenkilön vaihtumisesta.

Koska työn lähtökohtana oli toisen opinnäytetyön tekijän omakohtainen kokemus osastolta, niin uuden kansion luominen tuntui tarpeelliselta. Osastolla jo oleva kansio oli tiedoiltaan vanhentunut, liian laajaksi paisunut ja sen vuoksi tehtäväänsä sopimaton. Koska meillä oli asiasta omakohtaista kokemusta, niin tiesimme mitä kaipasimme. Siitä huolimatta kyseisen tyyppiseen kansioon tulevien asioiden rajaus on vaikeaa. Ainoa tapa selvittää osaston tarpeet, kun ei itse työskentele kyseisellä osastolla, on haastattelu tai kysely. Koska haastattelu aina rönsyilee, päädyimme kirjalliseen kyselyyn.

Kysymysten laadinnassa konsultoimme osastonhoitaja Tiina Hakalaa (2014), jolloin saimme selville osaston omat tarpeet ja sen tavat. Osastonhoitaja halusi kyselyyn avoimet kysymykset, minkä jälkeen niiden laatiminen oli helppoa.

Kyselyyn vastasi 6 sairaanhoitajaa 15:sta, joten otanta oli pieni, 40 %. Useisiin kysymyksiin ei vastattu lainkaan ja osaan kysymyksistä oli vastattu puutteellisesti tai vääriä asioita huomioiden. Kaikkia tyydyttävää perehdytyskansiota on vaikea toteuttaa.

Työn edetessä osaston mielipiteet kansion sisällöstä vaihtelivat joka yhteydenotolla. Myös yhteistyö vaikeutui, tiedonsaanti osastolta oli vaikeaa. Tämän johdosta myös oma motivaatiomme joka yhteydenpidon jälkeen laski. Mielestämme tehtävä vaikeutui kohtuuttomasti loppua kohden ja vaaransi työn valmistumista. Jouduimme myös itse päättämään kansion ulkoasun. Kansio kuitenkin valmistui ja olosuhteista huolimatta olemme siihen tyytyväisiä.

LÄHTEET

- Andersson, Bjarne; Auvinen, Erkki; Hollmen, Jyrki; Ilveskivi, Paula; Kaukinen, Kari; Lanttola, Päivi; Marttila, Oili; Perimäki, Raili; Rätty, Tarja & Sillanpää, Tuula 2008. Työstressi hallintaan. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 1.10.2014.
http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyostressi_hallintaan
- Furman, Ben & Ahola, Tapani 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Helsinki. Tammi.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakoniaammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten.
- Hakala, Tiina 2014. Osastonhoitaja. Satakunnan keskussairaala. Yleissairaalapsykiatrian vuodeosasto M0. Useita tiedonantoja Tammi-Elokuussa.
- Helsilä, Martti 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Helsinki: Otava.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Hokkanen, Simo; Mäkelä, Tapio & Taatila, Vesa 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY Oppimateriaalilit.
- Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki. Talentum.
- Kuokkanen, Liisa 2004. Ajankohtainen työhyvinvointi hoitajien arvio omasta kunnostaan. Sairaanhoitajalehti 8/2014. Viitattu 2.10.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/8_2004/muut_artikkelit/ajankohtainen_tyohyvinvointi_hoi/
- Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos (pro gradu-tutkielma). Viitattu 4.10.2014.
<http://anna.diak.fi:2455/handle/10024/77984>
- Lappalainen, Jaana 2014. Sairaanhoitaja. Satakunnan keskussairaala. Yleissairaalapsykiatrian vuodeosasto M0. Useita tiedonantoja elo-lokakuussa.
- Leiviskä, Eija 2011. Työ täynnä elämää. Helsinki. Tietosanoma.

Lepistö, Irma 2005. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Luukkala, Jouni 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa. Työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi.

Nyberg, Carita 2012. Motivaatio antaa siivet. Kollega verkkolehti. Viitattu 4.10.2014.

<http://kollega.fi/2012/10/motivaatio-antaa-siivet/>

Työelämän kehittäminen i.a. Työhyvinvoinnin portaat –malli. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 1.10.2014.

http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyohyvinvoinnin_portaat/tyohyvinvoinnin_portaat_-malli

Työstressi hallintaan i.a. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 1.10.2014.

http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyostressi_hallintaan

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 31.8.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työturvallisuuslaki 3.5.2013/329. Viitattu 31.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130329>

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Perehdytyskansio osasto M0

PEREHDYTYSKANSIO
OS. M0

Tervetuloa osastolle MO

Perehdytyskansio on tarkoitettu sinulle, uusi työntekijä/ opiskelija.

Perehdytyskansio on tuotettu Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä yhdessä osastonhoitajan kanssa. Perehdytyskansio löytyy sähköisessä muodossa, jonka näin ollen on helposti päivitettävissä ajan tasalle.

Perehdytyskansion tarkoitus on tutustuttaa sinut osastoon sekä sen toimintaan yhdessä perehdyttäjäksi sovitun henkilön kanssa.

Sairaanhoidon opiskelijat

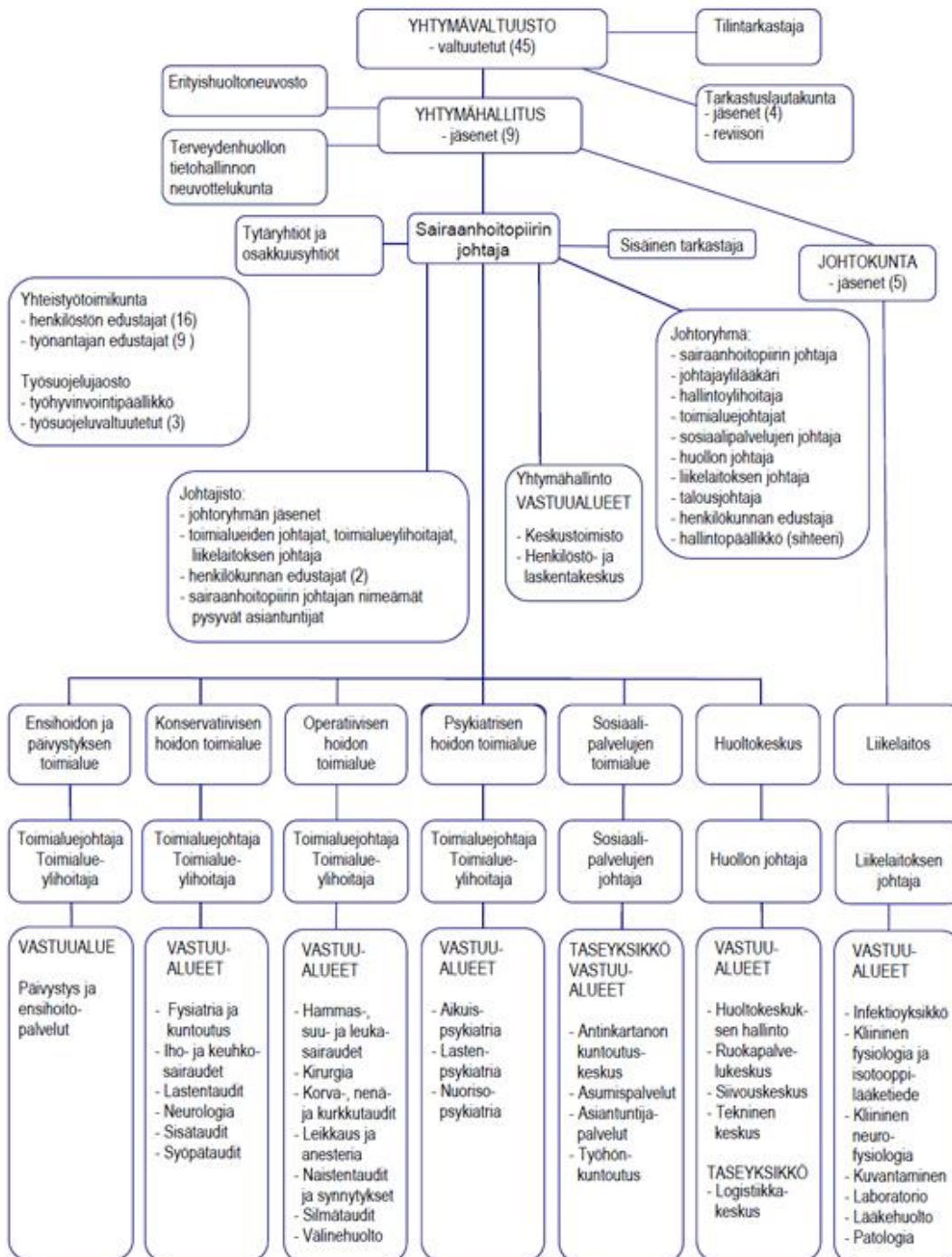
Pentikäinen Päivi ja Soimala Janette

27.10.2014

SISÄLLYS

1	SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN ORGANISAATIOKAAVAKE	4
2	YLEISSAIRAALAPSYKIATRIA	5
3	YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN OSASTO	6
3.1	Osasto M0	6
3.2	Lääkehoitokoulutus	7
3.3	Yleissairaalapsykiatrian osastolla M0 toimivat ryhmät	7
3.4	Yleissairaalapsykiatrian osaston M0 yleiset säännöt potilaille	9
4	SALASSAPITOVELVOLLISUUS	11
4.1	Tietoja vain potilaan hoitoon osallistuville	12
4.2	Säännösten noudattamista valvotaan	12
5	SAIRAANHOITAJAN TYÖ OSASTOLLA	14
5.1	Hoitotyö modulaarisen mallin mukaan	14
5.2	Omahoitajan tehtävät	15
5.3	Vuorohoitajan tehtävät	16
5.4	Moniammatillinen yhteistyö	16
5.5	Opiskelijana yleissairaala psykiatrian osastolla M0	16
5.6	ECT-hoito	17
6	POTILAAN HOITOSUUNNITELMA JA HOITOPOLKU	19
7	JATKOHOITOPAIKAT	20
8	TYÖHYVINVOINTI JA TYÖNOHJAUS	21
8.1	Sairastuminen	22
9	TYÖTURVALLISUUS JA TYÖTERVEYSHUOLTO	23
9.1	Työterveyshuolto yleisesti	23
9.2	Paloturvallisuus / Pelastussuunnitelma	23
9.3	Henkilökunnan turvahälyttimet	23
	LIITE 1 Potilaiden viikko-ohjelma	26

1 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN ORGANISAATIOKAVAKE



2 YLEISSAIRAALAPSYKIATRIA

”Yleissairaalapsykiatria on psykosomaattisen lääketieteen soveltamista; tutkitaan ja hoidetaan ihmisiä ongelmineen. Keskeisellä sijalla on häiriö mielen, ruumiin ja ympäristön vuorovaikutussuhteissa. Yleissairaalapsykiatriseen työryhmään kuuluu lääkärin lisäksi sairaanhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä”.

Yleissairaalapsykiatrinen työ tekee yhteistyötä somaattisesta hoidosta vastaavien työntekijöiden kanssa. Psykkisesti sairaan potilaan oireilulle voi löytyä myös somaattinen sairaus tai asia voi olla toisinkin päin. Yleissairaalapsykiatrian tarkoituksena on parantaa mielenterveyspalveluita ja siihen liittyvää erityisosaamista somaattisten osastojen potilailla. Toimipaikka ja monialaisuus ovat kaksi erityispiirrettä jotka liittyvät yleissairaalapsykiatriaan.

Somaattisten erikoisalojen ja yleissairaalapsykiatrian toimintamalleissa näkemykset ovat erilaisia. Somaattisilla erikoisaloilla odotetaan että psykiatrilla on aina ratkaisumalli yhteisymmärryksessä potilaan ja työntekijöiden välillä siten että potilaat eivät kyseenalaista saamaansa hoitoa. Perinteinen psykiatria ja somatiikan puoli odottavat yleissairaalapsykiatrialta nopeaa ja tehokasta toimintaa. Todellisuudessa ihmismielen työskentelyä ei voi nopeuttaa, mutta tukea kylläkin.

3 YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN OSASTO

3.1 Osasto M0

Osasto M0 sijaitsee Satakunnan keskussairaalassa, M-rakennuksessa, maan tasalla. Osasto tarjoaa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella kokonaisvaltaista yleissairaala-psykiatrista erikoissairaanhoitoa psyykkisesti ja somaattisesti oireileville potilaille, joille avohoidon palvelut ovat riittämättömät. Yleissairaalapsykiatrian yksikössä tutkitaan ja hoidetaan aikuisikäisten ruumiillisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä häiriötiloja sekä selvitetään mahdollista psyykkisten tekijöiden vaikutusta sairauksien syntyyn ja kulkuun. Toiminnan tavoitteena on auttaa myös keskussairaalan henkilökuntaa kohtaamaan potilaiden psyykkisiä ongelmia tarjoamalla konsultaatiopalveluita muille erikoisaloille. Tyypillisiä potilasryhmiä ovat kipu, syömishäiriö- ja aivovammapotilaat, somaattisesti sairastavat, masennus- ja ECT-hoitopotilaat, itsemurhaa yrittäneet potilaat sekä erilaiset kriisipotilaat.

Yleissairaala psykiatrian osastolla M0 työskentelee osastonhoitaja, 13 sairaanhoitajaa, kaksi mielenterveyshoitajaa ja osastonsihtööri. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lisäksi lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja laitoshuoltajat. Yleissairaalapsykiatrian osastolla M0 on käytössä Effica-tietojärjestelmä, joka on virallinen sairauskerptomusjärjestelmä. Tavoitteena on, että kaikki potilaasta tehdyt merkinnät kirjataan suoraan tietojärjestelmään.

Yleissairaala psykiatrian osastolla M0 on 15 paikkaa, joista 5 päiväkävijä paikkaa. Potilashuoneita osastolla on 9, jotka ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Huoneissa on oma wc sekä suihku. Yleissairaalapsykiatrian osastolla M0 olevat potilaat voivat käyt-

tää omia vaatteitaan ja heillä on käytössään pyykinpesukone. Potilaat huolehtivat itse-
näisesti omien vaatteidensa pesusta.

3.2 Lääkehoitokoulutus

Satakunnan keskussairaalassa on käytössä lääkehoitokoulutus LOVE. Joka on Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kehittämä lääkehoidon koulutus laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Lääkehoidon koulutuksen tarkoituksena on mahdollistaa STM:n mukainen turvallinen lääkehoidon osaaminen. Opiskelu tapahtuu verkossa, jonka jälkeen tentit suoritetaan omassa yksikössä valvotusti. LOVE koulutus tulee olla suoritettuna vakituisella henkilökunnalla vuoden 2014 loppuun mennessä. Uudella työntekijällä on kolme kuukautta aikaa suorittaa LOVE-koulutus. Lääkehoitolupa on voimassa viisi vuotta. Työntekijä on itse velvollinen huolehtimaan luvan voimassaolosta.

3.3 Yleissairaalapsykiatrian osastolla MO toimivat ryhmät

Yleissairaalapsykiatrian osastolla MO toimii erilaisia ryhmiä, jonka tarkoituksena on aktivoida ja kuntouttaa potilaita. Ryhmätoiminta on potilaille vapaaehtoista mutta suositeltavaa. Hoitajien tulee omalta osaltaan motivoida potilaita ryhmätoimintaan. Ryhmien tarve/toiminta painottuu ja vaihtelee potilasaineiston mukaisesti.

Tarina- ja teemaryhmää ohjaa osaston oma hoitohenkilökunta. Opiskelija voi myös toteuttaa itseään ja ohjata ryhmää erilaisia teemoja valiten.

Uniryhmää ohjaa psykologi joka auttaa uneen liittyvissä esim. unihygienia asioissa.

Itsensä rauhoittamisen keinot ryhmää ohjaa sosiaalityöntekijä. Ryhmässä saa tukea ja ohjeita ahdistuksen hallintaan.

Rentoutusryhmää ohjaa fysioterapeutti ja ryhmä on tarkoitettu erityisesti jännittäjille.

Musiikkiterapiaryhmää ohjaa musiikkiterapeutti

Sairaalapastorin keskusteluryhmää ohjaa sairaalan oma pastori. Ryhmässä on mahdollisuus saada apua hengellisiin asioihin liittyen.

Liitteenä viikko-ohjelma, jossa nähtävillä ryhmien aikataulut (liite 1.)

3.4 Yleissairaalapsykiatrian osaston MO yleiset säännöt potilaille

- ❖ Osastolla olo vaatii sitoutumista hoitoon henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaisesti.
- ❖ Hoitosi kannalta olisi tärkeää tavata myös läheisiäsi.
- ❖ Osaston ryhmät ovat osa osastolla toteutettavaa hoitoa.
- ❖ Hoitokeskustelut käydään päiväsaikaan.
- ❖ Hoitosi tavoitteet ja keinot sovitaan hoitavan lääkärin kanssa.
- ❖ Hoidon keskeytymisestä ilmoitetaan lähettävälle taholle sekä jatkohoitopaikkaan.
- ❖ Päihdyttävien aineiden ja omien lääkkeiden käyttö on ehdottomasti kielletty hoidon aikana.
- ❖ Lääkkeet otetaan valvotusti.
- ❖ Mahdolliset omat lääkkeet tulee luovuttaa hoitajille.
- ❖ Hoitoon tullessa, hoidon aikana ja lomalta palatessa käytämme tarvitessa alko-metriä ja huumetestia
- ❖ Myös loma-aikana olet hoitosuhteessa.
- ❖ Lomat ja asioimisluvat sovitaan etukäteen osaston lääkärin kanssa.
- ❖ Vaitiolo koskee potilastoverin asioita.
- ❖ Huomioithan muutenkin potilastoverisi.
- ❖ Toisten huoneisiin ei saa mennä.
- ❖ Rahan lainaaminen ja kaupankäynti osastolla on kielletty.
- ❖ Hiusten värjääminen osastolla on kielletty pesutilojen puhtaanapidon takia.
- ❖ Kannettavien tietokoneiden sekä muiden vastaavien laitteiden käyttö osastolla on kielletty.
- ❖ Käytettävissäsi on kirjaston tietokone ja laskuja voit käydä maksamassa sosiaa-lityöntekijän luona.
- ❖ Matkapuhelimilla tallentaminen ja kuvaaminen on kielletty.

- ❖ Puhelimet suljetaan yöksi.
- ❖ Olet itse vastuussa kaikista laitteistasi.
- ❖ Oman kahvin keittäminen ja juominen on sallittu kello 06-21.
- ❖ Kahvipaikan siivoaminen käytön jälkeen on kahvinkeittäjän vastuulla.
- ❖ Hiljaisuus alkaa kello 22.00. Yöaika on kello 24.00-06.00. Tämän ajan jokainen potilas viettää omassa huoneessaan. Elokuvia voi tarvittaessa nauhoittaa myöhemmin katsottavaksi.
- ❖ Vierailuaika osastolla on kello 14.00-19.00. Osaston ovet avataan aamuisin noin kello 07.00 ja suljetaan noin kello 19.30. Vieraat eivät voi tulla osastolle päihtyneinä. Tupakointi on sallittua ainoastaan pihan grillikatoksessa kello 06.00-21.00.
- ❖ Sääntöjen rikkominen voi johtaa hoitosuunnitelman, hoitopaikan tai hoidon tarpeen uudelleen määrittelyyn.

4 SALASSAPITOVELVOLLISUUS

Sairaanhoitopiirin henkilökunnalla on ehdoton salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä ja vaitiolovelvollisuus koskee muitakin potilastietoja.

Terveydentilaa, sosiaalista asemaa yms. koskevat salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta koskevat säännökset löytyvät yleisellä tasolla julkisuuslaista ja erityisesti terveydenhuoltoa koskevana potilaslaista eli laista potilaan asemasta ja oikeuksista sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetusta laista.

Potilaslain 13.1 §:n mukaan potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Tämä on pääsääntö, eikä terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä tai sen tehtäviä suorittava saa ilman potilaan nimenomaista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyvää tietoa. Sivullisia henkilöitä ovat kaikki, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon liittyviin tehtäviin. Sairaalassa esimerkiksi sellaisen osaston henkilökunta, joka ei osallistu potilaan hoitoon, on sivullisen asemassa. Heille ei siis saa luovuttaa potilasasiakirjoihin liittyviä tietoja.

Huomattava on, että salassapitovelvollisuus koskee kaikkia hoitoon tavalla tai toisella osallistuvia. Täten esimerkiksi sairaankuljetukseen, toimistotöihin tai tietojenkäsittelyyn osallistuvat henkilöt ovat salassapitovelvollisia. Yksityisen tai perheen salaisuus voi olla hyvin monimuotoista. Jo tieto sairaalassa olosta on salassa pidettävää tietoa. Luonnollisesti kaikki terveyteen ja sairauksiin liittyvät tiedot, sosiaaliseen asemaan liittyvät tiedot ja muut tämänkaltaiset potilasta tai hänen omaisiaan koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Näitä tietoja voi siis välittää sivullisille pääsääntöisesti vain henkilön antamalla luvalla. Luovutuskiellosta on olemassa joitakin poikkeuksia, mm eri

viranomaisilla on oikeus saada tiettyjä salassa pidettäviä tietoja sekä potilastietoja voidaan antaa jatkohoitopaikkaan tai lähettäneelle lääkärille. Edellä mainitussa julkisuuslaissa on lueteltu luovutuskiellosta olevat poikkeukset.

4.1 Tietoja vain potilaan hoitoon osallistuville

Vaitiolovelvollisuudesta on säädetty mm. terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 17 §:ssä. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle ilman asianomaisen potilaan lupaa ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai työtehtäviensä perusteella on saanut tiedon. Vaitiolovelvollisuus on siis salassapitovelvollisuutta laajempi käsite. Se pitää sisällään sekä asiakirjoihin perustuvat että muualta, esimerkiksi keskusteluista saadut tiedot. Potilaiden, (joita ovat myös hoidossa olevat sairaanhoitopiirin työntekijät) potilastietoja ei siis saa luvatta ilmaista hoitoon osallistumattomille tahoille.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on pysyvää ja se säilyvät senkin jälkeen, kun esimerkiksi työsuhde sairaanhoitopiiriin on katkennut.

4.2 Säännösten noudattamista valvotaan

Säännösten noudattamista valvotaan siten että, sairaskertomustiedoissa käynnistä jää aina ns. sormenjälki, josta kävijä voidaan tunnistaa. Tarvittaessa väärinkäyttöihin puututaan talon sisäisin toimin. Vakavammissa tapauksissa salassapitosäännösten rikkomisesta voidaan tuomita rikoslain 38 luvun 1 ja 2 §:n mukaan sakkoon tai enintään vuodeksi vankeuteen. Jos kyseessä on virkarikos, (rikoslain 40 luvun 5 §:n) voidaan määrätä sakko tms. tai enintään kahdeksi vuodeksi vankeuteen, ellei teosta määrätä muu-

alla laissa vielä ankarampaa rangaistusta. Sairaanhoidopiirin johtoryhmä kiinnittää henkilökunnan huomion salassapito- ja vaitiolosäännösten ehdottomaan noudattamiseen ja huomauttaa että säännösten noudattaminen kuuluu myös arvojemme mukaiseen potilaan kunnioittamiseen.

Lisätietoja salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta saa mm. potilasasiamieheltä ja lakimieheltä.

5 SAIRAANHOITAJAN TYÖ OSASTOLLA

5.1 Hoitotyö modulaarisen mallin mukaan

Potilaslähtöisessä hoitotyössä korostuu potilaan ja hoitajan yhteistyö. Tärkeää on lähellä oleminen, rohkeus ja osallisuus joka lähtee potilaan tarpeista.

Yleissairaalapsykiatrian osastolla MO, toteutetaan modulaarisen mallin mukaista omahoitajajärjestelmää yksilövastuullisesti. Modulaarisessa mallissa yksikkö jaetaan moduuleihin eli osioihin. Hoitajille jaetaan omat moduulit, joissa he työskentelevät pysyvästi, huolehtien oman moduulin potilaiden kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Osastonhoitajan vastuulla on järjestää moduulien toimivuus, hyvät edellytykset ja resurssit. (Majuri & Ihalainen, 2012). Osaston saatua tieto uuden potilaan saapumisesta osastolle, hoitajat keskustelevat yhdessä kuka sairaanhoitajista olisi sopiva omahoitaja ko. potilaalle.

5.2 Omahoitajan tehtävät

- ❖ vastaanottaa potilas hänen hoitoon tullessaan, jos mahdollista
- ❖ informoida omahoitajuuteen liittyvistä käytännöistä sekä esitellä itsensä omahoitajana
- ❖ luoda hoitosuhde potilaan kanssa; keskustella, kuunnella, tukea ja motivoida potilasta osallistumaan esim. osaston tarjoamiin ryhmiin (viikko-ohjelma potilaille).
- ❖ tehdä yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelma, josta annetaan kopio potilaalla
- ❖ antaa potilaalle työvuoronsa ja sopia keskusteluajat
- ❖ hoitosuunnitelman päivittäminen tarpeen mukaan
- ❖ kirjata ylös potilaan vointia ja raportoida siitä
- ❖ osallistua potilaan kanssa uuden potilaan haastatteluun, lääkärikeskusteluihin ja ylilääkärin kierrolle jos mahdollista
- ❖ olla yhteydessä muihin ammattiryhmiin tarpeen mukaan
- ❖ pitää yhteyttä potilaan omaisiin potilaan luvalla
- ❖ järjestää hoitokokous ja tarvittaessa muita palavereita, potilaan hoitoon liittyen
- ❖ suunnitella yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa jatkohoito ja tehdä tarvittaessa tutustumiskäynti jatkohoitopaikkaan yhdessä potilaan kanssa
- ❖ hoitaa uloskirjoitus ja tehdä hoitotyön yhteenveto sekä jatkohoitokortti

Omahoitaja tehtäviin kuuluu myös huolehtia lomakkeiden täyttämisestä, sekä siitä, että potilaan hoitoon liittyvät sovitut asiat löytyvät kirjauksista helposti muillekin.

5.3 Vuorohoitajan tehtävät

Vuorohoitajan tehtävänä on huolehtia omahoitajan potilaista silloin kun tämä ei ole paikalla. Vuorohoitajan ensisijainen tehtävä on omien potilaidensa hoitaminen, mutta hän toteuttaa samalla myös omahoitajien laatimaa hoitosuunnitelmaa muiden potilaiden kohdalla. Vuorohoitaja raportoi potilaiden hoitoon liittyvistä muutoksista omalle hoitajalle.

5.4 Moniammatillinen yhteistyö

Osastolla toteutetaan moniammatillista yhteistyötä, joka ilmentyy mm. hoitokokouksissa. Hoitokokouksissa ovat mukana lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, ja omahoitaja. Ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti ovat tarvittaessa käytettävissä. Päihdesairaanhoitajan toimipaikka sijaitsee Harjavallan sairaalassa. Potilaalle tarvittaessa tarkempaa päihdeanamneesia voidaan päihdesairaanhoitajalta varata aika, jolloin hän tulee yleissairaala psykiatrian osastolla MO tapaamaan potilasta.

5.5 Opiskelijana yleissairaala psykiatrian osastolla MO

Opiskelijalle nimetään omaohjaaja harjoittelun alkaessa. Omaohjaaja seuraa tiiviisti harjoittelun kulkua mm. keskustelemalla opiskelijan kanssa kahdenkesken esim. kerran viikossa, mutta myös useamminkin jos tarvetta esiintyy. Omaohjaaja on velvollinen perehdyttämään opiskelijan osaston toimintaan, mutta opiskelijalla on myös velvollisuus perehtyä itsenäisesti osaston toimintaan. Hyvänä ohjenuorana toimii "Kysyvä ei tieltä eksy". Satakunnan sairaanhoitopiiri on kehittänyt uudet ohjeet 12.3.2014, opiskelijaohjeet/ohjausosaaminen. Ohjeet löytyvät Satakunnan sairaanhoitopiirin omilta sivuilta

nimellä "Reflektiokeskustelu ja oppimispäiväkirjan käyttö oppimisen ja ohjaamisen tukena sosiaali- ja terveysalan ohjatussa harjoittelussa".

5.6 ECT-hoito

Elektrokonvulsiivinen eli ECT-hoito on tarkoitettu psykiatristen sairauksien hoitoon. Potilaalle aiheutetaan yleistynyt kouristuskohtaus nukutuksen aikana johtamalla kalloon sähkövirtaa. Tehokkaan sähköhoidon tarkoitus saadaan, kun potilaalle aiheutettu kouristuskohtaus kestää 25 -150sek. Sähköhoidossa ei pystytä rajaamaan tarkkaa tiettyä aluetta vaan suurienergisellä ärsykkeellä varmistetaan sen leviäminen molempien aivokuorien puolelle sekä subkortikaalisille alueille esim. tyvitumakkeisiin ja talamukseen. Verenkierto ja glukoosin aineenvaihdunta otsalohkojen alueella vähenee kohtauksen jälkeen. ECT-hoitoa käytetään mm. vakavan masennustilan, itsetuhoisuuden, parkinsonismin, akuutin manian, skitsofrenian, lapsivuodepsykoosin sekä kroonisen kiiputilan aiheuttaman masennustilan yhteydessä.

Tavallisin hoitosarja ECT-hoidoissa on kuusi hoitokertaa. Jos hoidosta on saavutettu hyvä vaste, tai hoidosta ei ole vastetta, voidaan hoito lopettaa kuudennen hoitokerran jälkeen. Osittaisen vasteen saavuttamisen jälkeen voidaan lisätä hoitokertoja vielä kolmella. Sähköhoidolle ei varsinaisesti ylärajaa ole, mutta käytännössä tarkoituksenmukainen määrä yhdessä hoitosarjassa on kaksitoista. Potilaan saatua kaksi sähköhoitosarjaa ja depression uusiessa siten että, muista hoitokeinoista ei ole apua, voidaan antaa ylläpitohoitoa. Ylläpitohoitoa annetaan (2-) 4 viikon välein. Vasta-aiheita ei ehdottomia ole mutta, suhteellisina vasta-aiheina ovat aivokasvaimet, kohonnut kallonsisäinen paine, alle kuukausi sitten ollut aivoinfarkti sekä alle 3 kk vanha sydäninfarkti. Potilaalle hoitoa aloitettaessa on kerrottava hoidettavasta häiriöstä, hoidon tarkoituksesta sekä sen eduista ja haittavaikutuksista. Potilaalle on kerrottava myös vaihto-

ehdoista ja hoidosta kieltäytymisen seurauksista. Potilaalta tarvitaan pätevään tietoon perustuva suostumus.

Ennen hoidon aloittamista suositellaan otettavaksi:

EKG otetaan yli 50-vuotiailta miehiltä ja muuten yli 60-vuotiailta potilailta. Sekä aina, jos potilaalla on verenpaine- tai sydänlääkitys, rytmihäiriöitä, rintakipua tai ahdistusta.

THORAX-rtg, keuhkokuva otetaan yli 50-vuotiailta potilailta, jos edellisestä kuvauksesta on yli puoli vuotta ja jos potilaalla on sydän-, keuhko-oireita tai tiedossa on keuhkosairaus tai verenkiertosairaus.

Myös potilaan lääkitys arvioidaan yhteisvaikutusten osalta. ECT-hoidon aikana depressiolääkkeiden käyttöä voidaan jatkaa sekä osittain antipsykoottien (lukuun ottamatta Klotsapiiniä, jonka käyttö pitää lopettaa koska se altistaa myöhemmin ilmaantuville kouristuksille). Sähköhoidon haittavaikutuksesta, muistin menetyksestä kärsii 75 % potilaista. Se heikentää kykyä säilöä uutta tietoa muistiin. Haitta lievenee jokaisen hoitokerran jälkeen mutta muistitoimintojen palautuminen jää vaillinaiseksi hoitokertojen välillä. Osastolla M0 sähköhoitoa toteutetaan kolme kertaa viikossa, maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Liitteenä Satakunnan sairaanhoitopiirin yleissairaallapsykiatrian yksikön ECT- potilaan hoito opas lääkärille ja hoitajille.

6 POTILAAN HOITOSUUNNITELMA JA HOITOPOLKU

Hoitoon tulo tapahtuu osastolle MO läheteellä. Lähetteen voi kirjoittaa sairaanhoitopiiriin, terveyskeskuksen, työterveyshuollon tai yksityisen lääkäriaseman lääkäri. Osastolle voidaan tulla myös suoraan siirtoina esim. Harjavallan sairaalasta tai konsultaatioiden perusteella Satakunnan keskussairaalan muilta osastoilta. Myös psykiatrian poliklinikat tekevät lähetteitä. Lähetteen saapumisen tai konsultaation jälkeen lähetteen kiireellisyys arvioidaan ja lääkäri tekee päätöksen osastolle ottamisesta. Potilas saa kirjallisen kutsun tai soiton osastopaikasta.

Potilaan saapuessa osastolle hänelle on nimetty valmiiksi omahoitaja. Omahoitajan ollessa poissa, vuorohoitaja ottaa vastaan potilaan. Hänelle näytetään oma huone ja perehdytetään osaston toimintatapoihin. Tämän jälkeen potilas siirtyy lääkärin vastaanotolle nimetyn omahoitajan/vuorohoitajan kanssa. Potilaalle tehdään alustava hoitosuunnitelma, jossa hänen tilanteensa määritellään ja sen mukaan päätetään hoitomenetelmät osastolla. Lisäksi määritellään hoidon tavoitteet ja sen kesto. Hoidon suunnitteluun osallistuvat myös sosiaalityöntekijä ja psykologi. Hoitosuunnitelmaa tarkistetaan ylilääkärin kiertojen yhteydessä. Hoitokokouksia pidetään aina tarpeen tullen hoidon aikana. Lopuksi pidetään hoitokokous ja hoidon tuloksien arviointi sekä suunnitellaan jatkohoito.

7 JATKOHOITOPAIKAT

- A-Klinikka, Maantiekatu 29, 28120 Pori. Puh. 02-621 6230
- Harjavallan psykiatrian poliklinikka, Sairaalan tie 14, 29200 Harjavalta. Puh. 02 627 4570.
- Huittisten psykiatrian poliklinikka, Lauttakyläntie 4, 32700 Huittinen. Puh. 02 627 4330.
- Kankaanpään psykiatrian poliklinikka / Mielenterveyskeskus, Tapalankatu 20, 38700 Kankaanpää. 02 627 4300.
- Kohtaamispaikka, Valtakatu 10, 28100 Pori. Puh. 044 7015017.
- Kuntoutumisyksikkö, Veturitallinkatu 6, 28120 Pori. Puh. 02-621 6250 tai 044 7016250.
- Palvelukoti Veturi, Veturitallinkatu 2 C-D, 28120 Pori.
- Porin psykiatrian poliklinikka / Mielenterveyskeskus, Isolinnankatu 28, 28100 Pori. Puh. 02 627 4700.
- Psykososiaaliset laitospalvelut, Maantienkatu 29, 28120 Pori. Puh. 02 621 3509.
- Päivätoimintayksikkö Tinki, Satakunnankatu 33-35C, 28130 Pori. Puh. 044 7013290.
- Rauman mielenterveyskeskus/kuntoutumisyksikkö, Savilankatu 10B, 26100 Rauma. Puh. 02 6278670
- Rauman psykiatrian poliklinikka, Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma. Puh. 02 627 8708.
- Taiteilijankoti, Taiteilijankatu 2 A, 4A ja B, Toimisto, puh. 044 701 7047.
- Toimintayksikkö Jopi, Satakunnankatu 33-35B, 28130 Pori. Puh. 044 701 3295.

8 TYÖHYVINVOINTI JA TYÖNOHJAUS

Työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat kokonaisuus, jotka muodostavat työhyvinvoinnin. Turvallinen, terveellinen ja tuottava työ ammattitaitoisten työntekijöiden työskennellessä hyvin johdetussa organisaatiossa täyttävät työhyvinvoinnin kriteerit. Satakunnan sairaanhoitopiirin perehdytysoppaasta löytyy lisää tietoa TYHY-toiminnasta.

Työhyvinvointia on kuvattu moniulotteisena käsitteenä. Se on mm. tunnetila, selviytymistä työstä, oman työn motivaatio ja arvostus sekä mahdollisuus kehittää itseään työssään vaikuttavat huomattavasti työhyvinvointiin. Työhyvinvoinnin perusteena ovatkin tasa-arvoinen ja terve työyhteisö. Ihmisen elämänlaatu korostuu erilaisista osista. Henkinen, psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen. Näiden arvojen täytyessä ihminen saavuttaa hyvinvoinnin tasapainon. Tähän hyvinvoinnin tasapainoon antaa arvonsa myös perehdyttäminen, sillä se on keskeinen osa uudessa työssä ja tukee ihmisen hyvinvointia.

Työnohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan työssä psykiatrisessa sairaanhoidossa. Mielenlenterveyslaissa on määrätty oikeus työajalla ja työnantajan kustannuksella tapahtuvaan työnohjaukseen. Työnohjausta annetaan ryhmässä tai yksilöllisesti. Työnohjauksen tarkoituksena voi olla mm. ajatuksellisen etäisyyden ottaminen asiakastilanteisiin sekä antaa keinoja hallita työtään. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajalle herää varsin monenlaisia tunteita. Joten työnohjauksella saadaan luotua tukea ja turvallista pohjaa työlle. Tavoitteena työnohjauksessa on työntekijöiden ammatillisen kasvun tukeminen.

Henkilökunta voi työssään kokea tilanteita, jotka altistavat akuutin - ja post-traumaattisen stressireaktion syntyyn. Tällaisia tilanteita varten on HEA-

koordinaattori, johon voi ottaa yhteyttä Defusing- tilanteissa, kaikkina vuorokaudenaikoina. Kaikki keskustelut pidetään salassa.

Debriefing tarkoittaa siis jälkipuintia, jonkin järkyttävän tapahtuman jälkeen. Debriefingille tulee järjestää aika kolmen vuorokauden kuluttua kriisistä. Aikaa istunnolle varataan kahdesta kolmeen tuntiin ja istunnon tarkoituksena on kohdata todellisuus ja työstää psyykkisiä reaktioita. Tällä tuella ennalta ehkäistään myöhempien stressireaktioiden syntyä.

Defusingilla tarkoitetaan ryhmäkeskustelua, jossa käsitellään kriittiseen toimintaan liittyneitä stressikysymyksiä. Ryhmäkeskusteluun osallistuvat vain asianosaiset, jotka itse purkavat psyykkisen kuormittavuuden kokemuksestaan. Ryhmäkeskustelun tulee tapahtua noin kahden tunnin mutta viimeistään kahdeksan tunnin sisällä siitä, kun tilanne on tapahtunut. Tilanteen purkukeskustelussa tulee olla mukana vetäjä, joka on saanut koulutuksen kyseiseen asiaan. Keskustelun tavoitteena on kokemusten välitön jakaminen sekä sosiaalisen verkoston vahvistaminen. Purkukeskustelu sisältää johdantovaiheen, keskustelun eli läpikäyntivaiheen ja informaatiovaiheen. Keskustelun lopussa arvioidaan onko tilanteessa tarve myös jälkipuinnille eli debriefing:ille.

8.1 Sairastuminen

Jos sairastut, menettele näin:

- ❖ Ilmoita sairastumisesta välittömästi esimiehellesi
- ❖ Hae lääkärintodistus tai hoitajan todistus sairaudestasi tai tee omailmoitus poissaolostasi.
- ❖ Huomioi vuosiloman aikaisen sairastumisen erityismenettelyt

Lisää sairausloma/poissaolokäytännöistä löytyy Hiisinetistä.

9 TYÖTURVALLISUUS JA TYÖTERVEYSHUOLTO

9.1 Työterveyshuolto yleisesti

Työterveyshuollon tavoitteena on terveellinen ja turvallinen työ, työympäristö ja hyvin toimiva työyhteisö sekä työntekijän terveyden työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää työpaikan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Vastuu työnteon terveellisyydestä ja turvallisuudesta on työpaikalla. Työterveyshuolto antaa siihen asiantuntija apua.

9.2 Paloturvallisuus / Pelastussuunnitelma

Satakunnan sairaanhoitopiirillä on yhteiset palo- ja pelastussuunnitelmat, jotka ovat nähtävissä Hiisinetissä, satakunnan sairaanhoitopiirin omilla sivuilla. Sieltä löydät tarkemmat tiedot.

9.3 Henkilökunnan turvahälyttimet

Henkilökunnan käytössä ovat kaulassa roikkuvat hälytinnapit. Nappia painamalla viesti lähtee vartijalle. Osastolla M0 kaikkien työvuorossa olevien tulee pitää mukanaan hälytintä. Toimivan turvahälytysjärjestelmän tarkoituksena on välittää nopeasti tieto siitä, että hoitohenkilökunnalla on avuntarve. Hälytys näkyy osaston hoitajakutsujärjestelmässä osastolla ja poliklinikalla sekä järjestelmänvalvojalle (vartija). Vartijan saadessa hälytyksen, hän tulee osastolle tarkastamaan välittömästi avun tarpeen. Hoitajan vahingossa aiheutettu hälytys on ilmoitettava vartijalle välittömästi.

Lähteet ja lomakkeet

AUDIT. Alkoholinkäytön riskit-testi. <http://www.terveysportti.fi/dtk/loma/koti>

BDI. Masennuskysely. <http://www.terveysportti.fi/dtk/loma/koti>

Castren, Maaret; Ekman, Simo; Martikainen, Matti; Sahi, Timo ja Söder, Jouko 2006. Suuronnettomuusopas. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

CIWA A. Alkoholivieroitusoireet- kysely. <http://www.terveysportti.fi/dtk/loma/koti>

CIWA B. Bentsodiatsepiinien vieroitusoireiden arviointiasteikko. <http://www.terveysportti.fi/dtk/loma/koti>

Hiltunen, Pirkko 2012. Yleissairaalapsykiatria nyt ja tulevaisuudessa. Duodecim. Viitattu 7.10.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10166

Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija ja Vuokkila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveytyksen tekijänä. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja ja Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Lapin Yliopisto. Debriefing eli psykologinen jälkipuinti. Viitattu 1.10.2014. <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Tietoa-yliopistosta/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet/Defusing-ja-debriefing>

LIITE 2 Kysely

Osaston Mo hoitohenkilökunta

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja tarkoituksemme on valmistua sairaanhoitajiksi jouluna 2014. Teemme opinnäytetyönä osastollenne perehdytyskansion sähköiseen muotoon, joka siten on helposti päivitettävissä. Perehdytyskansionamme on vielä keskeneräinen. Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa vastauksellasi perehdytyskansion lopputulokseen.

Kyselyyn vastaamisaikaa on aina 20.9.2014 asti. Ilmoitathan vastauksessa oletko vakituinen, sijainen tai opiskelija.

Vastauksista Kiitolliset

Päivi Pentikäinen ja Janette Soimala

