



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marja Seppänen

POTILAI DEN PEREHDYTYSKANSIO
OSANA POTILASOHJAUSTA VANHAN
VAASAN SAIRAALAN OSASTOLLA A1

Sosiaali- ja terveysala
2015

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marja Seppänen
Opinnäytetyön nimi	Potilaiden perehdytyskansio osana potilasohjausta Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	22
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ajantasainen perehdytyskansio Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 tarpeisiin. Tavoitteena oli tehdä potilaille helppokäyttöinen opas osaston päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen käyttäminen oppaan laatimisessa. Kansio tulee toimimaan myös henkilökunnan apuvälineenä esimerkiksi perehdyttäessä uusia potilaita osaston toimintaan.

Teoreettisen osuuden pääkäsitteinä opinnäytetyössä ovat potilasohjaus ja yhteisöhoito. Kerätyn teorian pohjana ovat olleet tuoret ja luotettavat tutkimukset sekä alan kirjallisuus. Perehdytyskansio laadittiin yhteistyössä osaston henkilökunnan ja potilaiden kanssa.

Perehdytyskansion sisältö painottuu osaston A1 toimintoihin. Työ luovutettiin tilaajalle sekä paperisena että sähköisenä versiona, jotta se on helppo päivittää tarpeen mukaan. Perehdytyskansio on vielä käytännössä testaamatta, mutta se on tilaajan taholta hyväksytty.

ABSTRACT

Author	Marja Seppänen
Title	Orientation file as a part of patient education at the ward A1 in Vanha Vaasa hospital
Year	2015
Language	Finnish
Pages	22
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a current orientation file for the ward A1 of Vanha Vaasa hospital. The aim of this thesis was to promote the orientation of the new and present patients in an easy package. A further aim was to create a theoretical frame that could be used to support the thesis.

The main concepts of the theoretical frame of the thesis are patient information and communal care. The theoretical information was collected from recent and reliable literature and studies. The patient information file was carried out in co-operation with the personnel and the patients.

The orientation file contains information about the operations in the ward A1 of Vanha Vaasa hospital. The file was handed over to the customer both in paper and electric version. The orientation file has not yet been tested in practice, but it has been accepted by the customer.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	8
	3.1 Projektin vaiheet	8
	3.1.1 Projektin lähtökohta	10
	3.1.2 Projektin suunnittelu ja toteutus.....	11
	3.2 SWOT-analyysi.....	12
4	POTILASOHJAUS YHTEISÖHOIDON OSANA.....	14
	4.1 Potilasohjaus	15
	4.1.1 Suullinen potilasohjaus	17
	4.1.2 Kirjallinen potilasohjaus	17
	4.2 Perehdytyskansio	18
5	POHDINTA.....	21
	5.1 Ohjeen onnistumisen arviointi	22
	5.2 Ammatillinen kehittyminen	23
	LÄHTEET.....	24

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi.....	14
---	----

1 JOHDANTO

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilaiden perehdytyskansio Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu hoitotyön koulutusohjelmaan. Työn tilaajana oli Vanhan Vaasan sairaalan osasto A1. Heillä oli tarve uudelle perehdytyskansiolle, sillä aiempi kansio oli melko vanha, ja se haluttiin päivittää sekä sisällön että ulkoasun osalta.

Perehdyttäminen on jatkuva prosessi, johon liittyvät kaikki ne toimenpiteet, jotka auttavat henkilöä tutustumaan uuteen ympäristöönsä, sen tapoihin, ihmisiin ja työhönsä sekä siihen liittyviin odotuksiin (Työturvallisuuskeskus 2009). Hyvällä perehdytyksellä henkilö voi omaksua tehtävänsä vaatiman osaamistason nopeammin, välttää tietämättömyydestä johtuvia virheitä, parantaa työsuoritustaan sekä lisätä tuottavuuttaan (Miettinen ym. 2006, 63). Hyvä perehdyttäminen myös motivoi ja sitouttaa perehtyjää organisaatioonsa ja työyhteisöönsä (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2006, 82).

Osastolla A1 toteutetaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, jossa potilas on keskiössä, jonka ympärille koko hoito rakentuu. Jokainen potilas käy osastolle saapuessaan omahoitajansa kanssa läpi perehdytyksen osastolle. Osa perehdytystä on kansion sisällön läpikäynti. Tällöin potilas saa tarvitsemansa informaation päästäkseen heti kiinni osaston arkeen yhteisesti määriteltyjen pelisääntöjen mukaisesti.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Perehdytyskansion laatimisen tarkoituksena oli tehdä Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 potilaille suunnattu tietopaketti, jonka sisällön laadintaan sekä henkilökunnalla että potilailla oli mahdollisuus osallistua. Perehdytyskansio tilattiin, koska entinen ei enää palvellut toivotulla tavalla. Sekä sen sisältö että ulkoasu haluttiin päivittää toimivaksi.

Perehdytyskansion tavoitteena oli antaa potilaiden päivittäiseen käyttöön tietolähde, joka sisältää heidän osastolla toimimisensa kannalta oleelliset asiat helposti käytettävässä muodossa. Kansio tavoitteena oli myös helpottaa osaston henkilökunnan päivittäistä työskentelyä perehdytettäessä osastolle tulevia potilaita.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa määritellään millainen on toiminnallinen opinnäytetyö, mitä tarkoitetaan projektilla ja mikä on SWOT -analyysi. Myös tekijän oman projektin SWOT -analyysi esitellään.

Projekti on kertaluonteinen prosessi, jolla on tietty tavoite. Projekti sisältää sarjan toisiinsa liittyviä toimintoja, joiden kautta tähdätään haluttuun päämäärään. Kyseessä voi olla ratkaisua vaativa ongelma, suuremman hankkeen osa tai vain kertaluonteisen tuloksen saavuttamiseen pyrkivä prosessi. (Vilka & Airaksinen 2003, 49; Helsingin yliopisto 2006.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää esimerkiksi perehdytyskansion tekemiseen tai jonkin tapahtuman järjestämiseen. Ennen työn aloittamista on tarpeellista perehtyä oman oppilaitoksen opinnäytetyön ohjeisiin. Raportoinnissa käsitellään keinoja, joilla konkreettinen tuotos on saatu aikaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan visuaalisin ja/tai viestinnällisin keinoin kokonaisilme, josta tavoitellut päämäärät ovat tunnistettavissa. Raportista on hyvä käydä ilmi tilaajan ohjeet sekä niiden vaikutus työn sisältöön verrattuna suorittajan näkemyksiin tulevasta tuotteesta. Tuotteessa tulee pyrkiä yksilöllisyyteen ja persoonallisuuteen sekä sisällön soveltuvuuteen tilaajan tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53; Helsingin yliopisto 2006.)

3.1 Projektin vaiheet

Tämä opinnäytetyö tehtiin projektimuodossa, jolloin sen suunnittelu ja toteutus tapahtuivat projektityöskentelyn periaattein. Ennen projektin aloitusta käytiin läpi projektin vaiheet, jotta saatiin toteutukselle selkeä perusta aikatauluineen.

Onnistuakseen projekti on tarkasti suunniteltava, organisoitava, toteutettava, valvottava, seurattava ja arvioitava. Projektin vaiheisiin kuuluvat myös väli- ja loppuraportit. Projektisuunnitelmaan kuuluvat projektin taustan ja lähtötilanteen selvittäminen. Projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset selostetaan suunnitelmassa,

jossa voidaan käyttää avuksi nykytilanne-, ongelma- tai SWOT -analyysiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 48-49.)

Väliraportissa tarkastellaan projektin edistymistä. Väliraportti käsittelee aikataulussa pysymistä, työskentelyn tuloksia tai aikaansaannoksia, käytettyjä resursseja, työskentelyn ongelmia ratkaisuihin sekä arvion projektin loppuajankohdasta. Loppuraporttiin puolestaan sisältyvät projektin tausta, tavoitteet, aikaansaannokset ja tulokset, työn kulku eri vaiheissa sekä johtopäätökset ja projektin arviointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 49-50.)

Opinnäytetyönä toteutettu perehdytyskansio Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 potilaille laadittiin opinnäytetyön tekijän, sekä osaston potilaiden ja henkilökunnan yhteistyönä. Työn suorittaja tapasi tehtävän edetessä henkilökuntaa osastokokouksissa. Kansion laadinta oli osa yhteisöhoitoa. Henkilökunta keräsi potilailta ehdotuksia ja mielipiteitä kansion sisällöstä. Osallistuminen antoi potilaille kokemusta oman toiminnan vaikuttavuudesta omien asioiden hoitamiseen. Lisäksi he saivat tärkeäksi kokemaansa tietoa itselleen mielekkäällä tavalla. Potilaita informoitiin projektin sisällöstä ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä etukäteen että yhteisökokouksessa. Ketään ei velvoitettu mihinkään tuloksellisesti tai ajallisesti. Potilaille ei myöskään missään vaiheessa esitetty mitään henkilökohtaisia kysymyksiä, vaan keskustelut pidettiin koko ajan yleisellä tasolla ja niiden sisältö keskittyi yhteisölle parhaan tuloksen saavuttamiseen. Tällä tavoin voitiin saavuttaa eettisesti hyvä tulos. Kansion laadintaa koskevat keskustelut potilaiden kanssa tapahtuivat henkilökunnan välityksellä eikä opinnäytetyön laatija ollut suoraan yhteydessä potilaisiin. Potilaita ei myöskään yksilöity millään tavoin missään projektin vaiheessa.

Vehviläinen-Julkusen mukaan ihmisarvon kunnioittaminen, anonymiteetti, vapaaehtoisuus, rehellisyys, luottamuksellisuus, objektiivisuus ja avoimuus ovat keskeisimmät eettiset periaatteet tutkimuksessa (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27–31).

Vanhan Vaasan sairaala on valtion mielisairaala, jossa on vaarallisia ja vaikeahoitaisia psykiatrisia potilaita, sekä rikoksista syyntakeettomina tuomitsematta jätet-

tyjä oikeuspsykiatrisia potilaita tahdonvastaisessa hoidossa. Sairaalassa tehdään myös mielentilatutkimuksia tuomioistuimen määräyksestä.

Tämän työn tarkoituksena oli tehdä päivittäiskäyttöön ohje potilaille, joilla on vakavia mielenterveysongelmia. Osasto A1 on miesten avoin kuntoutusosasto, jossa hoidon tavoitteena on vahvistaa potilaan omaa aktiivisuutta kuntoutumisessaan. Yksilöllisen kuntoutumisen tarpeen mukaisella tuella ja aktivoinnilla luodaan potilaalle edellytykset kohti itsenäisempää selviytymistä. Kuntoutusta edistetään potilaan voimavaroihin perustuvalla hoidolla, luottamuksellisella hoitosuhteella, kuntoutumista tukevalla osastoyhteisöllä sekä toiminnallisuudella.

Tilaaajan edustaja huolehti sairaalan puolelta heidän tavoitteidensa esille tuomisesta ja toteutumisesta. Potilaat ja henkilökunta antoivat projektiin omaa aikaansa kertoessaan omia toivomuksiaan kansion esitystavasta ja arvioidessaan ehdotettua esitystapaa.

Opinnäytetyön laatija keräsi projektinsa pohjaksi tutkittua tietoa muun muassa PubMed, JBI ja Cinahl -tietokannoista. Hän vastasi myös omista matkakuluistaan. Työ raportoitiin ja luovutettiin tilaajalle sähköisessä muodossa, jotta sitä on jatkossa helppo muokata tilanteen mukaan. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

3.1.1 Projektin lähtökohta

Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1 oli jo käytössä perehdytyskansio potilaille. Kansio oli kuitenkin jo melko vanha ja kaipasi päivitystä sekä sisällöllisesti että ulkoasultaan. Aiempi kansio oli koostettu pikkuhiljaa tarpeen mukaan eikä se ollut sisällöltään ajan tasalla. Kansion ulkoasu ei myöskään ollut yhtenäinen. Tilaaja toivoi uuden kansion olevan sähköisessä muodossa, jolloin sen ylläpitäminen olisi jatkossa helpompaa. Siitä toivottiin helppolukuista ja miellyttävän näköistä kokonaisuutta, jonka omaksuminen olisi potilaiden sairaudet huomioiden mahdollisimman vaivatonta. Sen tuli myös olla kaksikielinen.

3.1.2 Projektin suunnittelu ja toteutus

Projektin suunnittelu aloitettiin tilaajan edustajan kanssa syksyllä 2015. Aloituspalaverissa suunniteltiin projektin sisältöä ja aikataulua. Tilaajan edustaja kertoi samalla potilaista, osastosta ja sairaalan toimintatavoista. Puhuttiin myös yhteishoidosta ja potilasohjauksesta sekä koko sairaalan että kyseisen osaston tasolla. Työsuunnitelma lähti tarkastettavaksi sekä tilaajalle että oppilaitoksen edustajalle.

Projekti aloitettiin välittömästi työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Teoreettisen tietopohjan keräämiselle oli varattu aikaa vuoden loppuun. Varsinaisen kansion tekeminen eteni siinä ohessa siten, että se oli suunnitelman mukaan valmis toukokuussa 2015. Kansion tekemistä rytmittivät tapaamiset osaston henkilökunnan kanssa. Tapaamisissa huomioitiin osaston omat aikataulut kuten yhteis- ja osastokokousten ajat. Opinnäytetyön kokoaminen ja lopullinen raportin kirjoittaminen tapahtuivat keväällä 2015.

Yhteistyö osaston kanssa sujui hyvin koko projektin ajan. Tilaajan edustajien kanssa tavattiin 6 kertaa. Asioita käytiin läpi osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan sekä sairaanhoitajien kanssa. Tilaajan puolelta annettiin kaikki tarvittava apu projektin toteuttamiseksi.

He antoivat tietoa yhteishoidosta ja sen toteuttamisesta osastolla sekä kansiossa tarvittavista tiedoista. Henkilökunta antoi oman palautteensa ja välitti potilailta saamansa palautteen ja ideat kansion sisältöä koskien. Potilaiden kommentit kansion suhteen olivat niukkoja ja hyväksyviä. Varsinaisia ideoita ja parannusehdotuksia ei saatu. He keskittyivät pohtimaan lähinnä sitä, mihin kansio sijoitettaisiin, jotta se olisi helposti kaikkien saatavilla.

Ensimmäisessä tapaamisessa apulaisosastonhoitajan kanssa keskusteltiin tilaajan tarpeista ja toiveista sekä käytiin läpi aiempi perehdytysmateriaali. Samalla käytiin läpi työsuunnitelman sisältöä. Seuraavassa tapaamisessa työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen tilaaja luovutti aiemman perehdytysmateriaalin työn suorittajalle uuden kansion sisällön pohjaksi. Seuraavalla kerralla palaveri pidettiin osastokokouksen yhteydessä, jolloin läsnä oli myös koko sillä hetkellä työvuorossa

ollut henkilökunta. Työn suorittaja luovutti henkilökunnalle uuden kansion pohjaksi suunnitellun materiaalin. Todettiin, että kansio eteni aikataulussa. Työn tekijä lähetti seuraavan jo hiukan edenneen version sähköpostitse, jotta sitä voitiin jatkojalostaa osastolla. Tästä tekijälle annettiin palautetta sähköpostitse.

Viimeisen version kansioista kävivät läpi sekä potilaat että hoitajat. Kun kaikki oli todettu asianmukaiseksi, niin kansio hyväksyttiin ja toimitettiin tilaajalle sähköisessä muodossa. Tilaaja oli tyytyväinen kansion johdonmukaiseen ja selkeään esitystapaan. Erityisesti huomioitiin tilanteeseen sopiva kuvitus, joka auttaa potilaita asioiden ymmärtämisessä ja mieleen palauttamisessa sekä on sopivasti huumorilla höystetty.

3.2 SWOT-analyysi

Opinnäytetyön SWOT-analyysissä on tarkoitus tarkastella projektin toteuttamista yksityiskohtaisemmin. Samalla valmistaudutaan sekä työn toteutukseen että varaudutaan toteutuksen aikana tuleviin mahdollisiin muutoksiin. SWOT tulee sanoista strengths eli vahvuudet, weaknesses eli heikkoudet, opportunities eli mahdollisuudet ja threats eli uhat. Analyysissä eritellään projektin vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat. Tällä tavoin saadaan kokonaiskuva projektille suotuisista ja sitä mahdollisesti hankaloittavista tekijöistä. Vahvuuksien ja mahdollisuuksien tunnistaminen antaa varmuuden siitä, että projektin toteutumisen edellytykset ovat olemassa. Heikkouksia ja uhkia tarkastelemalla voidaan etukäteen varautua todennäköisimpiin ongelmatilanteisiin, ja samalla kehittää ratkaisut niiden välttämiseen. (Opetushallitus 2012.)

Ennen tämän opinnäytetyön aloittamista käytiin tuleva projekti huolella läpi ja laadittiin siitä SWOT-analyysi tulevaa työskentelyä helpottamaan (ks. Taulukko1).

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi.

Vahvuudet: <ul style="list-style-type: none">- tilaajalla tarve tälle työlle- tekijän aito kiinnostus aiheeseen- tekijän halu kehittyä hoitotyön osaamisessaan	Heikkoudet: <ul style="list-style-type: none">- tekijän ensimmäinen tämän kaltainen projekti
Mahdollisuudet: <ul style="list-style-type: none">- tuki ja ohjaus sekä oppilaitoksesta että tilaajalta- kiinteä yhteistyö tukiverkoston kanssa- aiempi versio ja siitä saadut kokemukset- potilaiden osallistuminen kansion tekemiseen	Uhat: <ul style="list-style-type: none">- potilaat eivät halua osallistua kehitystyöhön- eettiset syyt estävät potilaiden osallistumisen- tekijän taidoista johtuvat puutteet toteutuksessa- aikataulussa pysyminen

4 POTILASOHJAUS YHTEISÖHOIDON OSANA

Yhteisöhoito perustuu hierarkkiseen malliin eri hoitotasoiheen, jotka heijastelevat henkilökohtaisen ja sosiaalisen vastuullisuuden etenemisen tasoja. Vertaistuki auttaa yksilöitä oppimaan ja sisäistämään sosiaalisia normeja ja kehittämään parempia sosiaalisia taitoja. Yhteisöhoidossa yhteisö, ohjaava hoitohenkilöstö ja toipumisvaiheessa olevat potilaat muodostavat muutoksen pohjan. Yhteisö itsessään on hoitomenetelmä. Normaaliin elämään pyrittäessä harjoitellaan hyviä toimintatapoja, taitoja ja arvoja sekä hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden saavuttamista. Avun tarve vähenee hiljalleen taitojen karttuessa, jolloin potilas voi vuorostaan toimia muiden uutta opettelevien ohjaajana ja tukena omien resurssiensa puitteissa. (Hanson 2002.)

Hoidon lähtökohtana osastolla A1 on yksilöllisyys. Osaston henkilökunta on yhdessä potilaiden kanssa luonut osaston omat arvot, joita ovat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, turvallisuus, avoimuus ja luottamus osana yhteisöllistä hoitoa. Potilas kokee sairautensa merkityksen aina yksilöllisesti (Leino-Kilpi ym. 1999, 20; Suhonen ym. 2009, 148), ja tämä tulee myös huomioida hänen hoidossaan (Suhonen ym. 2011, 1904) siten, että yksilöllisyys on perustana parhaan mahdollisen hoidon valinnassa (Suhonen ym. 2007 205).

Yksilön kunnioittamisella tarkoitetaan toisen hyväksymistä ja eroavaisuuksien sallimista. Yksilöllisyys ei ole itsekkyyttä vaan sillä pyritään hyvään itsetuntoon tähtäävään kuntoutumiseen. Yhteisöllisyys sisältää yhdessä tekemisen ja jakamisen sekä tukee yksilöllistä kuntoutumisprosessia. Yhteisössä potilaat toimivat tasa-arvoisina yksilöinä ja heidän omatoimisuuttaan tuetaan. Yhteisön hyvä henki pohjautuu sallivaan ja rauhalliseen ilmapiiriin yhdessä sovittujen sääntöjen mukaisesti. Yhteisön toimivuus on jokaisen jäsenen vastuulla. (Suhonen ym. 2009, 146, 148.)

Tärkeimpiä hoitajan ominaisuuksia yksilöllisen hoidon toteutumisessa ovat kyky luontevaan kanssakäymiseen henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten kanssa, taito kuunnella potilasta, potilaan mielipiteiden huomioiminen, eettisesti hyväksytyjen toimintatapojen noudattaminen, potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen ja

potilaslähtöisyys (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 9). Yksilöllisen hoidon on huomattu myös lisäävän henkilökunnan työtyytyväisyyttä sekä työmotivaatiota (Suhonen ym. 2011, 1903).

Tällä osastolla olevista potilaista useimmat ovat olleet tekemisissä oikeusjärjestelmän kanssa, kärsineet positiivisen sosiaalisen tuen puutteesta ja kaikilla on vakavia mielenterveysongelmia. Monilla kyse on erilaisten ongelmien yhdistelmästä. Esimerkiksi skitsofrenian lisäksi voi olla masennusta, väkivaltaisuutta, päihdeongelmia, rikollisuutta sekä antisosialisuutta ja muita persoonallisuuden häiriöitä.

Osaston toimintaan kuuluvat kerran viikossa pidettävä yhteisökokous ja päivittäinen ryhmäläisten aamukokous. Ryhmä koostuu muutamasta henkilöstä, jotka viikon kerrallaan hoitavat vuorotellen osaston päivittäisiä toimintoja, kuten siivousta ja ruokailuun liittyviä asioita.

Yhteisökokouksiin ovat kaikki potilaat ja vuorossa olevat hoitajat velvollisia osallistumaan. Kokouksissa potilailla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon omaan arkeensa vaikuttavissa asioissa. Potilaille on tärkeää saada vaikuttaa asioihinsa, ja suunnitelmat pannaan täytäntöön enemmistön päätöksellä. Monia asioita toteutetaan yhteisöllisesti eli vastuuta siirretään myös potilaille.

Tämä opinnäytetyö on osa yhteisöhoitoa. Potilaat saavat itse osallistua oman perehdytyskansionsa laatimiseen yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Heistä osa tulee myös käyttämään kansiota perehdyttäessään omalta osaltaan osastolle tulevia uusia potilaita. Osastolla yhteisöhoitoon kuuluu myös ohjaustaitojen harjoittelu ja vertaistukena toimiminen siinä vaiheessa, kun potilaan oma kuntoutuminen on riittävän pitkällä.

4.1 Potilasohjaus

Kun potilaita ohjataan, on ymmärrettävä potilasohjaus käsitteenä. Ohjaajan on ensin ymmärrettävä yksittäisen potilaan tarpeet ja ongelmat. Tämän pohjalta tehdään ohjaussuunnitelma, joka on räätälöity yksilön omiin tarpeisiin ja koulutustasoon.

Ohjeeseen sisällytetään asiat, jotka ovat tärkeitä ohjattavan selviytymiselle. Ohjausajankohta on valittava oikein, jotta ylimääräiset tekijät eivät häiritsisi omaksu-
mista. Tämä huomioidaan sekä kirjallisen materiaalin läpikäynnissä että käytän-
nön harjoituksissa. Ohje käydään tarvittaessa läpi useammassa osassa. On tärkeää
huomioida ohjattavan kyky ymmärtää ja omaksua kyseiset asiat. Ammattikieltä,
epäselviä ilmauksia ja hankalia kielellisiä rakenteita tulee välttää. Myös ohjatta-
van mahdolliset aistipuutteet, kuten kuulo- tai näkövaikeudet, otetaan huomioon.
Tavoitteet ja päämäärät asetetaan ja kirjataan ohjaajan ja ohjattavan yhteistyönä.
Ohjausta on myös arvioitava säännöllisesti, jotta tavoitteet saavutetaan. Tämä on
tärkeää varsinkin silloin kun ohjaajia on useampia, jolloin jokainen näkee mitä on
saavutettu, ja mitä on tarkoitus tehdä seuraavaksi. Ohjaajan on oltava kriittinen
etenemisen arvioinnissa, jotta ohjattava varmasti saa riittävät eväät selviytyäkseen
jatkossa itsenäisesti. (Ward 2013.)

Ohjaajan ja ohjattavan välisen yhteistyön on perustuttava keskinäiseen arvonan-
toon. Ohjauksella pyritään vahvistamaan ohjattavan edellytyksiä selviytyä elä-
mässään. Hänelle annetaan tietoa ja toimintamalleja, mutta hänen on itse tehtävä
päätökset toiminnastaan. Ohjauksen on oltava riittävää, laadukasta, oikea-aikaista
ja oikean mittaista. Se ei saa olla kaavamaista, vaan ohjattavan ongelmat ja elämä-
tilanne on huomioitava ohjauksen eri vaiheissa. (Eloranta & Virkki 2011.)

Tässä tapauksessa kohderyhmänä ovat vakavista mielenterveysongelmista kärsi-
vät potilaat. Potilasohjauksessa pääpaino on yksilöllisyydessä, jolloin huomioi-
daan potilaan kyky ottaa ohjausta vastaan. Keskustelun lisäksi ohjausta pyritään
tarpeen vaatiessa tehostamaan harjoitusten kautta. Kun yksilöllisyys on huomioi-
tu, niin ohjaukseen voidaan liittää tarpeelliset elementit, kuten esimerkiksi sanalli-
nen tai kirjallinen ohjeistus tai harjoittelu. Potilasohjauksessa voidaan hyödyntää
myös vertaistukea, jolloin kauemmin yhteisössä olleet jäsenet osallistuvat ohjauk-
seen.

Yhteisöhoitossa potilasohjaus voidaan toteuttaa tiettyjen ennalta sovittujen peri-
aatteiden mukaan. Potilailta voidaan edellyttää ohjelman läpikäymistä sovitulla
tavalla, ja rikkeistä voidaan langettaa seuraamuksia. Tahdonvastaisessa hoidossa
olevilla on usein ongelmana sekä sairaus, päihteiden käyttö että rikollisuus. Nämä

kaikki osa-alueet tulee huomioida yhteisohoidossa, jotta tulokset olisivat mahdollisimman hyviä. Tutkimusten mukaan vaativa, pitkäkestoinen yhteisöhoito ja sitä seuraava yhteiskuntaan sopeuttaminen järjestelmällisessä valvonnassa antaa parhaan lopputuloksen. Loppuun saakka viety potilasohjaus yhteisohoidossa kaikkien potilaan ongelma-alueiden osalta vähentää selkeästi sairauden aiheuttamia haittoja, päihteiden käyttöön palaamista ja rikosten uusintaa. (Hanson 2002.)

4.1.1 Suullinen potilasohjaus

Suullisessa potilasohjauksessa onnistumisen edellytyksenä on ohjattavan kokemus asian tärkeys sekä ohjaajan läsnäolo ohjaustilanteessa. Sanattoman ja sanallisen viestinnän on oltava toisiaan tukevia. Ohjattavan mahdollisesti kehon kielellään antamia ristiriitaisia viestejä suhteessa puheeseen on huomioitava, ja ne on hyvä ottaa esille keskustelussa. Ohjattavan tulee saada rauhassa kertoa toiveensa. Ohjaaja voi ilmeillä, eleillä, kommentteilla ja tarkentavilla kysymyksillä osoittaa kiinnostuksensa asiaan. Ohjaustilanteessa käytettävä tyyli valitaan ohjauksen syyn, ohjattavan asenteen ja toiminnan sekä toivottavan tavoitteen mukaan. (Eloranta & Virkki 2011, 66-67.)

Osastolla A1 jokaisella potilaalla on nimetty henkilökohtainen ohjaaja, joka käy potilaan kanssa läpi kaikki ne asiat, jotka potilaan tulee tietää päästäkseen mahdollisimman pian kotiutumaan osastolle. Näitä asioita ovat mm. päiväjärjestys, toimiminen osastolla, ruokailu, lääkkeiden ottaminen, siisteys ja hygienia, lomat ja vapaa-aika, raha-asiat ja osaston yhdessä sovitut säännöt. Ohjaaja myös keskustele potilaan kanssa hänen mieltään askarruttavista kysymyksistä. Potilaalle varataan aina riittävästi aikaa asioiden käsittelyyn ja niihin voidaan palata tarvittaessa aina uudelleen. Jokainen ohjaaja käyttää ohjaustilanteissa itselleen luontevia ohjaustyylejä tilanteiden mukaan.

4.1.2 Kirjallinen potilasohjaus

Ohjaustilanteita täydennetään usein suullista ohjausta täydentävällä kirjallisella ohjauksella. Kirjallinen oheismateriaali auttaa myös muistamaan suullisen ohjauk-

sen paremmin. Kirjallinen ohje suunnataan potilaalle tai asiakkaalle, ei henkilökunnalle. Tärkeää on ohjeen asiallinen ja arvostava asenne, joka tukee potilaan itsemääräämisoikeutta. Ajantasaisen ohjeen on oltava selkeä ja helppolukuinen sekä sopivan pituinen. Perusteltu ohje motivoi käyttäjänsä paremmin. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.)

Tässä opinnäytetyössä laadittu potilasohje täydentää osastolla annettavaa suullista ohjausta ja pyrkii osaltaan tukemaan asioiden mieleen painamista ja palauttamista. Hyvän ohjeen piirteet on löydettävissä kokonaisuudesta. Tässä tapauksessa ohjeeseen ei ole sisällytetty perusteluita, vaan ne annetaan henkilökunnan käydessä ohjetta läpi potilaiden kanssa jo heidän tullessaan osastolle, ja myöhemmin aina tarvittaessa.

4.2 Perehdytyskansio

Hyvässä perehdytyskansiossa tarkoitus ja kohderyhmä on määritetty, samoin kuin käytön vaihe ja ajankohta. Hoidon onnistumisen seuranta on myös kuvattu. Perehdytykseen sisältyvät toimenpiteet ongelmatilanteissa sekä mihin tai kehen ollaan tarvittaessa yhteydessä. (Salanterä 2005.)

Nyt valmistettavan perehdytyskansion tarkoitus on tukea asukkaiden kotiutumista osastolle, sekä toimia potilaille ja henkilökunnalle apuna päivittäin eteen tulevissa tilanteissa. Kansio tulee sisältämään myös tietoa potilaiden oikeuksista sekä ohjeet siitä, mistä saa tarvittaessa lisätietoja ja apua askarruttavien tilanteiden selvittämiseen. Perehdytyskansio on yksi kirjallisen potilasohjauksen muoto.

Osaston potilaiden kyky omaksua ja muistaa tietoa on sairauksista johtuen tavanomaista heikompi, jolloin ohjeen on oltava johdonmukainen, napakka ja selkeä. Tämä on huomioitava sisällön määrässä, esitystavassa ja ulkoisissa seikoissa.

Tutkimusten mukaan hyvän kirjallisen potilasohjeen tunnusmerkkejä ovat ulkoasun selkeys, kielen virheettömyys, tärkeiden ja painotettavien asioiden selkeä osoittaminen. Tekstin on myös oltava selkeästi jaoteltu ja hyvin etenevä sekä kirjainkooltaan riittävän suuri. Tekstin keskeisissä kohdissa on hyödynnettävä havaintomateriaalia. Pääkohtien tulee olla selkeästi näkyvillä ja kiinnostava esitystapa-

pa edesauttaa omaksumista. Sisällön on oltava omakohtaisesti sovellettavaa ja hyödyllistä. Lukijaa tulee kunnioittaa huomioimalla esitystavassa esimerkiksi hänen ikänsä ja kykynsä omaksua kyseistä asiaa. (Salanterä 2005.)

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneessä perehdytyskansiossa huomioitiin kohderyhmä sekä asiasisällön esitystavassa että kansion ulkoasussa. Vain olennaiset asiat poimittiin mukaan ja ne esitettiin lyhyesti ja selkeästi. Eri väreillä ja fontteilla kansiosta tehtiin helppolukuinen. Otsikoissa käytettiin tummaa sinistä ja tekstissä mustaa. Otsikoiden fonttina on Cambria (koko 20) ja tekstin fonttina Times New Roman (koot 14 ja 16). Molemmat värit ovat riittävän selkeitä riippumatta siitä, tulostetaanko kansio valkoiselle vai värilliselle paperille. Molemmat fontit ovat myös tyyliltään selkeitä. Kuvat valittiin siten, että ne auttaisivat muistamaan sisältöä ja palauttamaan sitä mieleen. Kuvien tunnelma on positiivisia tunteita herättävä ja osittain myös hiukan humoristinen. Kansio sisältää paljon ohjeita ja sääntöjä, mutta ne on pyritty esittämään asiallisesti ja hyvässä hengessä, jotta ne eivät herättäisi negatiivisia tunteita, vaan tietoja olisi miellyttävä etsiä tarvittaessa.

Perehdytyskansio alkaa osaston esittelyllä, jonka jälkeen kerrotaan osaston arvoista. Osaston arvot on määritelty yhdessä potilaiden kanssa, ja ne antavat pohjan koko yhteisöhoitolle. Päiväjärjestykseen on koottu osaston ja potilaiden toiminnot kellonaikoinen, ja sen lisäksi vielä yhteenvetona tärkeimpiä muistettavia kellonaikoja. Näitä ovat lääkkeiden jakoajat, ruokailut sekä yhteisökokouksen aika. Ruokailusta on vielä erillinen sivu, joka sisältää neuvoja ruokailutilanteissa toimimisesta ja käytöstavoista.

Siisteys on keskeinen asia ja sen esille tuomiseen on panostettu tässä ohjeessa useammassakin kohdassa. Aluksi kerrotaan mitä osa-alueita siisteydestä huolehtimiseen kuuluu, ja sen jälkeen annetaan yksityiskohtaisempaa tietoa konkreettista kohteista ja siitä miten tulee toimia. Potilashuoneen siivous käsitellään vielä liitteessäkin yhteenvetona. Myös saunomisesta on tarkemmat ohjeet peseytymisneen ja vaatteiden vaihtoineen.

Kännykän, netin ja tietokoneen käytöstä on oma osionsa, jossa kerrotaan sekä asiallisesta käytöstä, kuvien ottamisesta ja julkaisusta sekä potilastovereiden huomi-

oinnista. Rahan nostamisesta ja ostosten tekemisestä on kerrottu erikseen. Lomakäytännöt ja vapaa-ajanviettomahdollisuudet on eritelty omissa osioissaan. Liikunta on tärkeä osa kuntoutumista ja siitä on kerrottu tarkemmin. Mitä on tarjolla ja minkä tahojen järjestämänä. Kansiossa on myös oma sivunsa alueella olevan kirjaston tarjonnasta.

Paloturvallisuuteen kiinnitetään myös erikseen huomiota, ja siitä on tarkempia ohjeita itse tekstiosassa, sekä lisäksi vielä liitteenä sairaalan paloturvallisuusvastaaavan laatimat ohjeet. Lopussa on potilaiden mahdollisesti tarvitsemia yhteystietoja.

Liitteisiin on koottu lista yhdessä sovituista asioista eli osastolla noudatettavat yhteiset säännöt ja oman huoneen siivousohjeet yhteenvetoina. Viikoittain vaihtuvien osaston isäntien ja renkien tehtävien kuvaukset sekä henkilökohtaisen viikko-ohjelman kaavake ovat myös kansion liitteinä, samoin kuin jo aiemmin mainittu paloturvallisuusohje.

Liitteissä on myös kerrottu miten ulkopuolisen lääkärin arviointi potilaan tilanteesta tapahtuu Vanhan Vaasan sairaalassa sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Hyvin toteutettu ohjausprosessi turvaa potilaan sitoutumisen hoitoonsa (Eloranta & Virkki 2011). Tässä projektissa sitoutuminen tapahtuu osallistumisen kautta, sillä potilaille ja henkilökunnalle annetaan mahdollisuus kommentointiin ja omien näkökulmien esittämiseen. Näin voidaan työn edetessä arvioida ohjeen laatua ja käytettävyyttä mahdollisimman hyvän lopputuloksen varmistamiseksi. Samalla saadaan käyttöön potilaiden ja henkilökunnan omakohtaiset kokemukset aiemmasta ohjeiden käytöstä ohjaustilanteissa.

5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ollut perehdytyskansion laatiminen toteutui kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Kansiota tuli tavoitteen mukaisesti potilaiden toimintojen kannalta olennaiset asiat sisältävä helppokäyttöinen tietopaketti päivittäiseen käyttöön. Myös henkilökunta pystyy helposti hyödyntämään kansiota ohjaustilanteissa.

Perehdytyskansio tehtiin yhteistyönä potilaiden ja henkilökunnan kanssa osana yhteisöhoitoa ja sen tarkoituksena on olla jatkossa yksi potilasohjauksen keskeisistä työkaluista.

Koska osallisena oli haavoittuva ryhmä eli laitoksessa tahdonvastaisessa hoidossa olevat potilaat, niin eettisyyteen tuli paneutua perusteellisesti. Aluksi ajateltiin työn tekijän osallistuvan yhteisökokouksiin ja tapaavan myös potilaita, mutta tämä olisi vaatinut erityisen huolellisen suunnittelun sekä eettisen toimikunnan luvan toteutukseen. Tästä syystä päädyttiin siihen, että henkilökunta pohtii kansion sisältöä ja toteutusta yhteisökokouksissa yhdessä potilaiden kanssa, ja välittää saamansa ideat ja palautteen työn tekijälle myöhemmin hänen osallistuttuaan asian käsittelyyn henkilökunnan osastokokouksissa.

Tarkoituksena oli antaa potilaille mahdollisuus, mutta ei velvollisuutta osallistua perehdytyskansion laadintaan. Heiltä ei myöskään ollut tarkoitus vaatia mitään tuloksen tai ajankäytön suhteen. Henkilökunnalta saadun palautteen mukaan potilaat osallistuivat heikosti kansion laatimiseen. He kävivät kansiota läpi pyynnöstä ja vastasivat lähinnä kysyttäessä. Voidaan tietysti miettiä oliko kyse vapaaehtoisesta osallistumisesta vai kokivatko potilaat, että heidän olisi suotavaa osallistua asiaan yhteisöhoidon tavoitteita silmällä pitäen. Ainoastaan kansion säilytyspaikan valinta herätti selvää kiinnostusta ja ajatusten vaihtoa.

Osallistuneiden kiinnostuksen aitoutta voidaan pohtia siinä mielessä, että heidän toimintaansa yhteisössä arvioidaan osana heidän kuntoutusprosessiaan. Kiinnostuksen osoittaminen yhteisiä asioita kohtaan parantaa heidän mahdollisuuksiaan edetä seuraavalle tasolle kohti mahdollista vapautumista.

Sairauksistaan ja muista ongelmistaan johtuen heidän henkiset resurssinsa syvästi-
sempään pohdintaan ja pitkäjänteiseen työskentelyyn ovat keskimääräistä hei-
kommat sekä vaihtelevat suuresti ryhmän sisällä. Myös asioiden, asiayhteyksien
ja kokonaisuuksien hahmottaminen tuottaa heille vaikeuksia. Tämän vuoksi kan-
sion sisältö tuli laatia helposti ymmärrettäväksi ja käytettäväksi. Sisällön ja ulko-
asun onnistumisen arviointi tulee henkilökunnan arvioitavaksi paremmin siinä
vaiheessa kun sen käytöstä on saatu käytännön kokemusta.

Projektin toteutumista edesauttoi sekä oppilaitoksen että tilaajan antama helposti
lähestyttävä ja ammattitaitoinen tuki ja ohjaus projektin eri vaiheissa. Kansion laa-
timiseen tilaaja antoi vapaat kädet. Myönteistä olivat myös potilaiden esittämät
toiveet ja näkemykset kansion toteutuksen suhteen.

Aikataulussa pysymistä edesauttoi jo suunnitteluvaiheessa kohtuulliseksi laadittu
aikataulu. Tekijä myös pohjusti toteutuksen eri vaiheita etukäteen keräämällä tie-
toa ja tekemällä vaihtoehtoisia suunnitelmia.

5.1 Ohjeen onnistumisen arviointi

Kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä osaston henkilökunnan, potilaiden ja opinnäy-
tetyön tekijän yhteistyönä syntyneen kansion sisältöön ja ulkoasuun. Lähtökohta-
na olleesta hajanaisesti kootusta ohjeistuksesta saatiin looginen ajan tasalla oleva
kokonaisuus, jonka odotetaan käytännössä palvelevan potilasohjauksen välineenä
toivotulla tavalla. Myös ohjeen sähköinen muoto otettiin mieluusti vastaan päivi-
tystä helpottavana tekijänä.

Vaikka kansio lähtökohtaisesti täyttää hyvin odotukset, niin lopullinen hyöty näh-
dään kuitenkin vasta käytännön tilanteissa.

5.2 Ammatillinen kehittyminen

Tekijän kokemattomuus tämän kaltaisista projekteista oli heikkous, jota ei voitu poistaa, mutta sitä voitiin korjata pitkällä aikataululla, joka antoi aikaa riittävän syvälliseen aiheeseen paneutumiseen. Uhkana olivat tekijän taidoista johtuvat puutteet toteutuksessa. Riittävä kypsyttelyaika ja tiedon hankinta sekä sen soveltaminen kehittivät selvästi näitä taitoja. Prosessin aikana tapahtui kehitystä kokonaisuuden hahmottamisessa ja analysoinnissa.

Projektin vahvuutena olivat sekä tekijän aito kiinnostus aiheeseen että halu kehittyä hoitotyön osaamisessa. Taustalla oli myös muutaman kuukauden työjakso saman sairaalan toisella osastolla, jolloin ympäristö ja toimintatavat olivat jo osittain tuttuja. Tekijä tulee myös jatkossa työskentelemään osastolla, johon A1:n potilaita tulee siirtymään. Tämä projekti antoi hyvin tietoa yhteisohidosta ja yhdestä sen sovelluksesta potilaiden kuntoutuksesta. Näitä asioita tekijä voi jatkossa hyödyntää omassa työssään.

Ammatillista kehittymistä edistivät eettisten kysymysten pohdinta tällaisen haavoittuvan ryhmän osallistuessa projektiin sekä heidän sairauksiensa, ongelmiensa ja resurssidensa huomiointi palautteiden tulkinnassa.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Gustafsson, M.; Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. Tutkiva hoitotyö vol 7(4), 4-11.
- Hanson, G. 2002. Therapeutic community. NIDA research report series.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, Helena — Mäenpää, Inger — Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveystieteellisen sisäinen hallinta. Stakes raportteja 229. 19-30.
- Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2, 2006. 63-70.
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II, Hoitotyön prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2, 2009. 76-83.
- Opetushallitus. 2012. SWOT -analyysi. Viitattu 22.3.2015.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johnasson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede. Vol. 17.
- Suhonen, R.; Gustafsson, M-L.; Katajisto, J.; Välimäki M. & Leino-Kilpi H. 2010. Nurses' perceptions of individualized care. Journal of advanced nursing 66(5), 1035-1046.
- Suhonen, R., Hupli, M., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. 2009: Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät - esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. Hoitotiede 21 (2). 143- 156.
- Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., Deolinda Antunes da Luz, M., Idvall, E., Berg, A., Acaroglu, R., Sendir, M., Kanan, N., Sousa, V., Katajisto, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. Journal Of Advanced Nursing 67(9), 1895–1907.
- Suhonen, R.; Välimäki, M.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2007. Provision of individualized care improves hospital patient outcomes: an explanatory model using LISREL. International Journal of Nursing Studies 44(2), 197-207.

Työturvallisuuskeskus 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 22.3.2015.

http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf

Ward, J. 2013. A guide to patient teaching and education in nursing.

<http://www.nursetogether.com/patient-education-in-nursing>.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M, Paunonen & K, Vehviläinen-Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Helsinki; Porvoo: WSOY. 26–34.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. kustannusosakeyhtiö Tammi.

