



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# PEREHDYTYKSEN ENSIASKELEET

Perehdytyskansio ja perehdytyskaavake psykiatriseen kotikuntoutukseen

TEKIJÄT: Tanja Laajalahti  
Jonna Vehmasto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn tekijä(t) Tanja Laajalahti ja Jonna Vehmasto		
Työn nimi Perehdytyksen ensiaskeleet – Perehdytyskansio ja perehdytyskaavake psykiatriseen kotikuntoutukseen		
Päiväys 28.11.2016	Sivumäärä/Liitteet	36/3
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE ky / Iisalmen psykiatrinen kotikuntoutus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Perehdytyksen keskeisin tavoite on antaa työntekijälle kuva työyksikön työstä, sen toiminnasta sekä koko organisaatiosta. Perehdytyksellä edistetään työntekijän viihtymistä työssä sekä suoriutumista tehtävistään. Perehdytyksen avulla on mahdollista ehkäistä mahdollisia virheitä. Myös paineensietokyky on parempi hyvin toteutetun perehdytyksen ansiosta. Hyvin perehdytetty sekä motivoitunut työntekijä vaikuttaa työilmapiiriin myönteisellä tavalla sekä auttaa työssä jaksamisessa.</p> <p>Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työskennellessä on tärkeää hallita oman työn ohjaaminen sekä johtaminen. Työntekijän tulee osata tehdä ratkaisuja itsenäisesti ja nopeasti. Psykiatrinen kotikuntoutus pitää sisällään monenlaista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä. Potilaalle annetaan tukea arjen askareisiin sekä arjen ylläpitämiseen. Oireidenhallintaa sekä niiden tunnistamista opetellaan yhdessä huomioiden potilaan omat voimavarat. Kuntoutuksen on tarkoitus alkaa potilaan omista tarpeista. Potilaalla voi esiintyä esimerkiksi aloittekyvyttömyyttä, sosiaalisia ongelmia tai keskittymisvaikeuksia. Monet kotikuntoutuksen asiakkaat ovat kokeneet tarvitsevansa runsaasti apua sosiaalisiin tilanteisiin ja niistä selviytymiseen. Kotikuntoutus on suunnitelmallista, tavoitteellista, ammatillista, pitkäjänteistä ja käytännönläheistä toimintaa. Potilaan arjesta on tarkoitus tehdä mahdollisimman mielekästä ja hoitajien tehtävä on tukea tämän toteutumisessa esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Koska psykiatrisen kotikuntoutuksen työmenetelmät ovat hyvin laajat, tulee uudella työntekijällä olla riittävät valmiudet työskennellä työyksikön vaatimien suositusten mukaan.</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä päivitettiin perehdytyskansio ja tuotettiin perehdytyskaavake Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatriseen kotikuntoutukseen Iisalmeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ja päivittää psykiatrisen kotikuntoutuksen perehdytykseen käytetyt materiaalit ajantasalle. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää hyvän perehdytyksen sisältämät asiat teoriassa. Tehtävänä oli myös päivittää psykiatrisen kotikuntoutuksen perehdytyskansio ajantasaiseen muotoon, sekä tuottaa perehdytyksen toteutukseen ja seurantaan käytettävä perehdytyskaavake. Tämän lisäksi opinnäytetyön teoria osuudessa on käsitelty psykiatristen avohoidon palveluita sekä toimintatapoja.</p> <p>Jatkotutkimus aiheena voisi toimia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän mielenterveyspalveluissa perehdytyksen toteutuminen laajemmin.</p>		
Avainsanat Perehdytys, psykiatrinen kotikuntoutus, perehdytyskansio, perehdytyskaavake, psykoedukaatio, dialogisuus, verkostotyö		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tanja Laajalahti and Jonna Vehmasto			
Title of Thesis Introduction to the first steps – A new guidebook to psychiatric home rehabilitation			
Date	28.11.2016	Pages/Appendices	36/3
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Upper Savo Joint Municipal Authority SOTE / Psychiatric home rehabilitation in Iisalmi			
<p>Abstract</p> <p>The main objective of orientation is to inform a new employee on the work in the work unit, on its activities, and on the whole organization. Introduction promotes the employee´s satisfaction at work, as well as the performance of their duties. Orientation makes it possible to prevent possible errors. Also, resistance to pressure is better executed due to introduction. A well-trained and motivated worker has a positive effect on the working environment and helps to cope at work.</p> <p>When working in psychiatric home rehabilitation, it is important to have control of one's own work as well as management. The employee must be able to make decisions independently and quickly. Psychiatric home rehabilitation encompasses a variety of activities, the purpose of which is to support the patient's functional capacity. Patients are given support with their daily chores, as well as with the maintenance of their life management. Management of symptoms as well as their identification is learnt together, taking into account the patient's own resources. Rehabilitation is planned to be started out of the patient's own needs. The patient may have, for example, timidity, social problems, or difficulty with concentration. Many home rehabilitation customers have experienced need for help in social situations and in managing in them. Home rehabilitation is structured, goal-oriented, professional, long-term and practical activity. The patient's everyday life is created as meaningful as possible, and nurses' role is to support the patient with the realization of it, for example, after discharging from the hospital. As the scale of the methods used in psychiatric home rehabilitation is broad, new employees have to possess sufficient skills to be able to work according to the recommendations of a working unit required by the model.</p> <p>As a product of this functional thesis, there was an orientation form produced for Upper Savo Joint Municipal Authority SOTE psychiatric home rehabilitation in Iisalmi. The purpose of this study was to produce and update the material used in psychiatric rehabilitation and, additionally, to explore what elements good introduction includes. The task was also to upgrade the orientation folder used in psychiatric home rehabilitation, as well as to produce a form for the implementation and monitoring of orientation. In addition, the theoretical part of the thesis presents psychiatric outpatient services, as well as practices.</p> <p>Further study could look into the realization of the work orientation in Upper Savo Joint Municipal Authority SOTE mental health services on a wider scale.</p>			
Keywords Orientation, psychiatric home rehabilitation, guidebook, psychoeducation, dialogue, networking			



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	PSYKIATRINEN KOTIKUNTOUTUS.....	7
2.1	Psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalli .....	7
2.2	Psykiatrisen kotikuntoutus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä .....	8
2.3	Turvallisuuden toteutuminen .....	9
3	PSYKIATRISEN KOTIKUNTOUTUKSEN TYÖMENETELMIÄ .....	12
3.1	Psykoedukaatio.....	12
3.2	Dialogisuus ja verkostotyö .....	14
3.3	Tiistai- ja Torstaitiimi eli injektioyhmät .....	16
4	PEREHDYTYS .....	18
4.1	Perehdytyksen toteuttaminen .....	18
4.2	Perehdytyskansion sisältö ja perehdytyksen seuranta .....	20
4.3	Opiskelijan perehdytys .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	24
6.2	Perehdytyskansion ja kaavakkeen tuottaminen .....	24
7	POHDINTA.....	27
7.1	Opinnäytetyön prosessin eteneminen .....	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	29
7.3	Ammatillinen kasvu .....	30
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
	LÄHTEET .....	32

## LIITTEET

LIITE 1. Yhteistyösopimus

LIITE 2. Perehdytyskansio

LIITE 3. Perehdytyskaavake

## 1 JOHDANTO

Hoitotyössä tapahtuvaa perehdytystä ja sen onnistumista on tutkittu hyvin vähän. Perehdytyksen onnistuminen on tärkeää tulevien työntekijöiden kannalta. Hyvällä perehdyttämällä voidaan minimoida useita riskejä ja pitää yllä työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. Tämän avulla esimerkiksi tapaturmariskit pienenevät. Perehdytykseen ei voida koskaan panostaa liikaa, vaan sen tulisi olla osana jokaisen työntekijän arkea. Perehdytyksen tärkeys korostuu työpaikan koosta tai toimialasta riippumatta. Perehdyttämisen tarkoituksena on helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan sopeutumista ja oppimista uudessa työympäristössä. Uuden työntekijän on tärkeää hallita työn vaatimukset ja toimia annettujen tehtävien mukaisesti. (Mäntynen ja Penttinen 2009, 2–3.)

Perehdytyksen onnistuminen on tärkeää, jotta jokainen työntekijä osaa hoitaa työhön kuuluvat tehtävät mahdollisimman laadukkaasti. Perehdytystä ja perehdytykseen liittyviä tietoja tulee päivittää koko ajan. Vanhaan tietoon perustuva tietopohja ja esimerkiksi vanhat yhteystiedot voivat olla riski työturvallisuudelle. Perehdytyksen tavoitteet tulee saavuttaa ja perehdyttäjän tulee tietää, kuinka perehdytys on onnistunut. Kokemuksien ja palautteen kuunteleminen on tärkeää, jolloin perehdytystä voidaan tarvittaessa kehittää. Koska sijaisten ja ulkoisten tekijöiden hyödyntäminen työpaikoilla lisääntyy paljon, tulee perehdytyksen noudattaa tiettyjä vaatimuksia ja onnistua myös nopeassa aikataulussa. (Mäntynen ja Penttinen 2009, 2–3.)

Perehdytystä laiminlyödään usein, koska työntekijä halutaan työskentelemään mahdollisimman nopeasti. Huonon perehdytyksen seurauksena työntekijä voi kokea suurta kuormitusta työtään kohtaan. On otettava huomioon työntekijän taustat ja aikaisempi työkokemus. Näillä on suuri vaikutus työntekijän perehtymisnopeuteen. Perehdytyksen epäonnistuttua on suuri riski, että toiminta ei ole enää tuottavaa työnantajalle. (Lovell 2011,11; Tossavainen 2006.) Tulevaisuudessa mekin työllistymme johonkin hoitotyön yksikköön, jolloin toivoisimme perehdytyksen olevan onnistunutta ja selkeää. Hyvän perehdytyksen seurauksena uusi työntekijä osaa tulevaisuudessa käyttää perehdytyksessä saamiaan tietoja hyväksi itsekin ollessaan perehdyttäjänä.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrinen kotikuntoutus Iisalmesta. Aiheen saimme itse kysymällä, olisiko heillä tarvetta jollekin opinnäytetyölle. Aiheeksi ehdotettiin perehdytyskansion päivitystä ajantasalle sekä perehdytyskaavakkeen tuottamista perehdytyksen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ja päivittää psykiatrisen kotikuntoutuksen perehdytykseen käytetyt materiaalit ajantasalle. Tavoitteena on, että perehdytyskansion ja perehdytyskaavakkeen avulla perehdytys saataisiin yhdenmukaiseksi sekä toimivaksi kokonaisuudeksi. Perehdytyskaavakkeen avulla opiskelija tai uusi työntekijä pystyy seuraamaan omaa perehdytystään ja sen toteutumista.

## 2 PSYKIATRINEN KOTIKUNTOUTUS

Laitoshoidon tarve psyykkisesti sairailta potilailta on vähentynyt useissa maissa viimeisen 30 vuoden aikana. Tämän myötä potilaiden mahdollisuus nauttia yksityiselämästä on mahdollistunut ja elämänlaatu parantunut. Kuitenkin monilla avohoidon palveluihin siirtyneillä potilailla on ollut vaikeuksia sopeutua uuteen elämäntyyliin. Tämän vuoksi kotiin tarjottaville mielenterveyspalveluille on tarvetta ja niiden kehittäminen on hyvin tärkeää. (Nyström ja Lützn 2002, 171.) Tässä luvussa käsittelemme psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamallia yleisesti ja sen toimintaa Iisalmessa.

### 2.1 Psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalli

Tavallisen psykiatrisen avohoidon vaikutuksesta ja onnistumisesta ei ole paljon laadullista tutkimustietoa. Onnistuneeseen avohoitoon tarvitaan tuloksien seuranta ja hyviä työolosuhteita, joissa hoitoa toteutetaan uusimman ja näyttöön perustuvan tiedon mukaan. Avohoitokeskeisyys on psykiatrisen hoidon kansainvälinen suuntaus, jonka toteutuminen on ollut hyvin vaihtelevaa eri maissa. (Korkeila 2009.) Mielenterveyshäiriöiden hoito on yhdistelmä keskusteluapua, lääkitystä sekä ryhmätoimintaa. Potilaiden pitkäkestoista hoitoa pyritään järjestämään avohoidon puolella. Avohoidon ja palveluiden rakenteilla on suuria eroavaisuuksia kunnittain eli suuret kunnat tarjoavat yleensä enemmän palveluita mielenterveyspotilaille kuin pienet kunnat. (Mieli s.a.) Koska mielenterveyspotilaiden hoitomuodot ovat kehittyneet viime vuosina paljon, on heillä mahdollisuus asua omatoimisesti tai tuetusti. Avohoidon puolella pärjääminen edellyttää esimerkiksi onnistunutta lääkehoitoa, johon potilas on sitoutunut. (Tuulio-Henriksson 2012, 39.)

Psykiatrisen kotikuntoutus on tarkoitettu mielenterveyspotilaille. Psykiatrisen kotikuntoutuksen on tarkoitus tapahtua potilaan omassa elinympäristössä. Tästä syystä potilaan ei tarvitse hakeutua aina sairaalahoitoon mielenterveysongelmien vuoksi. Potilaan arjesta on tarkoitus tehdä mahdollisimman mielekäästä ja hoitajien tehtävä on tukea tämän toteutumista esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Virtanen 2005, 26.)

Kuntoutuksen on tarkoitus alkaa potilaan omista tarpeista. Potilaalla voi esiintyä esimerkiksi aloitekyvyttömyyttä, sosiaalisia ongelmia tai keskittymisvaikeuksia. Monet kotikuntoutuksen asiakkaat ovat kokeneet tarvitsevansa runsaasti apua sosiaalisiin tilanteisiin ja niiden hoitamiseen. Kotikuntoutus on suunnitelmallista, tavoitteellista, ammatillista, pitkäjänteistä ja käytännönläheistä toimintaa. Kotikuntoutuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi arjessa selviytyminen tai inhimillinen elämä. (Virtanen 2005, 27–28.) Kotikuntoutus on aina yksilöllistä ja potilaat ovat suuressa roolissa kuntoutuksen onnistumisessa. Jokaiselle potilaalle tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään yhteistyössä potilaan kanssa tarve, tavoitteet, tehtävät ja arviointi. (Ylä-Savon SOTE ky psykiatrisen kotikuntoutus- esite s.a.) Ei kuitenkaan ole helppoa jaotella akuuttia ja kuntouttavaa mielenterveystyötä, sillä psyykinen sairaus aiheuttaa monesti erilaisia oireita sekä toimintakyvyn alenemista (Kuhanen, Oitinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2010, 46).

## 2.2 Psykiatrisen kotikuntoutus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

Psykiatrisen kotikuntoutus pitää sisällään monenlaista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä. Potilaalle annetaan tukea arjesta selviytymiseen. Oireidenhallintaa sekä niiden tunnistamista opetellaan yhdessä huomioiden potilaan omat voimavarat. Potilasta ohjataan erinäisten palveluiden käytössä ja hoitaja voi antaa tukensa näihin toimintoihin. Työntekijöillä on käytössä myös puhelimet, joihin potilaiden on tarpeen tullen mahdollista olla yhteydessä. (Ylä-Savon SOTE ky psykiatrisen kotikuntoutus- esite s.a.) Potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon omaiset ja läheiset, lääkehoito sekä sairauksien oireiden ennaltaehkäisy (Perusturvalautakunta 2012).

Psykiatrisen kotikuntoutuksen potilaskunta koostuu pääasiassa mielenterveyspotilaista, mutta taustalla voi olla myös päihteiden käyttöä. Yleisimpiä sairauksia, mitä potilaat sairastavat, ovat skitsofrenia, skitsoaffektiiviset sairaudet, masennus, ahdistus- ja persoonallisuushäiriöt. Psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta- ja työskentelymallina toimii psykoedukaatio ja dialogisuus. Psykiatrisen kotikuntoutuksen pääperiaatteena toimii:

- vapaaehtoisuus,
- tavoitteellisuus,
- potilaan oma motivaatio,
- määräaikaisuus,
- suunnitelmallisuus,
- ja kuntoutus ja potilaslähtöisyys. (Kesti 2013, 84–86.)

Iisalmessa psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta perustuu aina potilaan vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisuutta pyritään korostamaan potilaalle, jolloin potilas osallistuu omaan hoitoonsa mahdollisimman aktiivisesti. Hoitoon ohjaututaan yleensä psykiatrisesta avohoidosta, psykiatrisilta osastoilta tai perusterveydenhuollon kautta (Kesti 2013, 84–86). Psykiatrisen kotikuntoutuksen potilaaksi pääsyyn ei vaadita lähetettä (Ylä-Savon SOTE ky s.a.). Ennen yhteistyön alkamista potilaan kanssa tehdään yhteistyösopimus ja kuntoutussuunnitelma (LIITE 1), jonka perusteella potilaan hoitoa suunnitellaan, toteutetaan, tavoitteellistetaan ja arvioidaan. Sopimuksessa ja kuntoutussuunnitelmassa määritellään yhteystiedot, hoidon tarve ja tavoite, toiminnot ja hoidonarviopäivä. Kuntoutussuunnitelmassa kartoitetaan myös hoidettavan sairauden oireita, lääkitystä ja hallintakeinoja, joita asiakas on käyttänyt tai pitänyt hyvänä. (Hartikainen 2016-03-10.)

Toiminta ja palvelut tuodaan potilaan omaan elinympäristöön. Tällä tavalla pystytään tukemaan potilaan kotona selviytymistä paremmin. Psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminnassa näkyy paljon suunnitelmallisuus ja jäseneltävyys. Huomioon tulee ottaa potilaan oma elämänrytmi ja sovittaa hoito sen kanssa mahdollisimman yhtenäiseksi. Aikataulut, kotikäynnit ja tukipuhelut sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa etukäteen. Aikatauluissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan potilaalle viipymättä. Potilaiden tulee ilmoittaa myös oman aikataulun muutoksista, jos niitä ilmenee. Psykiatrisen kotikuntoutuksen tavoitteena toimii:

- palveluiden tuominen potilaan omaan elinympäristöön,
- potilaan kannustaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan,



- potilaan kannustaminen säännölliseen lääkehoitoon,
- potilaan hoitoon sitoutuminen esimerkiksi verkostoitumalla, työtoiminnalla ja vertaistukiryhmissä käymällä,
- sekä sairaalajaksojen väheneminen ja oireiden tunnistaminen. (Kesti 2013, 84–86.)

Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työskennellessä tärkeää on oman työn ohjaaminen sekä johtaminen. Työntekijän tulee osata tehdä ratkaisuja itsenäisesti ja joskus myös nopeasti. Työntekijällä tulee olla riittävästi tietoa somaattisista sairauksista, sillä monet potilaat sairastavat psyykkisten sairauksien lisäksi myös fyysisiä sairauksia. Psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkuuteen ei ole olemassa yläikärajaa, mutta hoitoon pääsyn edellytyksenä on täysi-ikäisyys. (Hartikainen 2016-03-10.)

Psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintatavoissa korostuu paljon yhteyden pitäminen, kokoukset, verkostoituminen ja yhteistyö erilaisten tahojen sekä toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehdään paljon palaverien ja verkostojen muodossa. Toiminnassa on pyritty pitämään mahdollisimman matalaa kynnystä, jolloin yhteyden ottaminen on helpompaa. Suhteita moniin toimijoihin on pyritty rakentamaan ja kehittämään aktiivisesti. Psykiatrisen kotikuntoutuksen yhteistyökumppaneita Iisalmessa on esimerkiksi sairaalat, apteekit, muu avohoito, seurakunta, kotihoito, sosiaalitoimi, Louhentupa, Pysäkit, Ohjaamo, Ohjuri, kouluterveydenhuolto ja Toimisäätiö. Maistraatin kanssa hoidetaan edunvalvontasioita ja apteekin kanssa lääkejakelusopimuksia. Joissain tapauksissa potilas ei selviydy kotona psykiatrisen kotikuntoutuksen tuesta huolimatta, jolloin kotikuntoutuksen henkilökunta voi olla mukana saattamassa potilasta sairaalahoitoon. (Hartikainen 2016-03-10.) Osa yhteistyökumppaneista toimii kolmannella sektorilla. Kolmas sektori tarkoittaa toimintaa, joka ei tavoittele voittoa ja on usein vapaaehtoistoimintaa. (Konttinen s.a.) Jotta sairaalajaksoja saadaan vähennettyä sekä lyhennettyä, on toiminta muiden tahojen kanssa tärkeää. Hoidon aikana asiakkaan toimintakykyä pyritään ylläpitämään tai saamaan se takaisin tasolle, jolla se on ollut ennen sairaalajaksoa tai psykiatrisen kotikuntoutuksen asiakkuutta. (Hartikainen 2016-03-10.)

### 2.3 Turvallisuuden toteutuminen

Työntekijöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, joihin lukeutuu ennen kaikkea hyvä tilannelukutaito ja ennakointi. Jokaiselle potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, josta tulee tarkastaa potilaan vointi ennen tapaamista. Ennen hoitosuhteen alkua potilaalle kerrotaan, että heiltä vaaditaan päihteettömyyttä ja tupakoimattomuutta, kun työntekijöitä on paikalla tai tulossa kotikäynnille. Potilaan huomattava päihtymystila on syy kotikäynnin peruuttamiselle. Hoidon vapaaehtoisuutta korostetaan potilaalle ja täten varmistetaan potilaan mielekäs osallistuminen omaan hoitoonsa. (Hartikainen 2016-03-10.)

Potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon aina jonkun toisen kotona työskennellessä. Työntekijän tulee olla potilaan kotona vieras ja samalla myös ammattilainen, joka on oman työnsä asiantuntija. Potilasturvallisuus on osa hyvää hoitoa. (STM s.a.) Psykiatrisen hoito on muuttunut muutaman vuoden sisällä enemmän avohoidon puolelle, jolloin potilasturvallisuuden riskit ovat myös lisääntyneet. Poti-

lasturvallisuuteen vaikuttavia asioita ovat potilaaseen, henkilöstöön, fyysiseen ympäristöön ja organisaatioon liittyvät tekijät. (Ojanen 2010.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että hoidosta ei koidu hänelle haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu lääkehoito, laiteturvallisuus ja onnistunut hoito. (Virolainen 2012, 2.)

Haasteellisen potilaan kohtaaminen terveydenhuollon palveluissa on yleistä. Yhtenä riskinä tällaiseen käyttäytymiseen tai hoitovastaisuuteen voi olla erilaiset mielenterveyshäiriöt. Useassa tilanteessa mielenterveyshäiriöistä kärsiville potilaille avohoidon hoitopaikan löytäminen voi olla vaikeaa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksissa todetaan, että heidän tulisi asua lähtökohtaisesti kotonaan. (Noppi, Kiittomäki ja Pesonen 2007, 193.) Väkivallan uhka kotikäynnillä on yksi suurimmista ja vakavimmista riskeistä. Työntekijöiden ei tule hyväksyä ollenkaan sanallista tai fyysistä väkivaltaa. Vuonna 2007 suomalaisista yksin potilaan kotona työskentelevistä 45 % oli kokenut henkistä väkivaltaa tai uhkailua ja 11 % fyysistä väkivaltaa. Työntekijöiden on tärkeää kiinnittää huomiota erilaisen väkivaltatapausten ennaltaehkäisyyn ja potilaan käyttäytymiseen. Jokaisesta uhkaavasta tilanteesta tulee ilmoittaa työkumppaneille ja esimiehelle. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa käytetään yleensä prosessimallia, johon sisältyy riskien arviointia, suunnittelua, seurantaa ja toteutusta. Turvallisen työyhteisön luomiseen vaaditaan, että jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan yhteisiä sääntöjä ja ohjeistuksia. Näin ollen jokainen osaa toimia oikein uhkaavan tilanteen sattuessa. (Fagerström ja Leino 2014.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on väkivalta- ja uhkatilanteita varten laadittu oma erillinen ohjeistus. Tämä ohjeistus tulisi löytyä yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmasta. Yleisen ohjeistuksen lisäksi on työyksikkökohtaisia toimintaohjeita. Ohjeet tulee käydä läpi uusien sekä nykyisten työntekijöiden kanssa ja esimiehen tulee huolehtia niiden ajantasaisuudesta. Työyksikössä perehdytyksen tulee sisältää turvallisuutta koskevia asioita, kuten työpaikan turvalaitteet, turvalliset työtavat, sovitut pelisäännöt sekä laaditut turvallisuusohjeet ja uhkatilanteista ilmoittaminen/raportointi. Turvallisuuden perehtyminen koskee uusia työntekijöitä, lyhytaikaisia sijaisia, opiskelijoita ja määräaikaisia työntekijöitä. Turvallisuutta koskevat asiat tulee säännöllisesti kerrata myös vakituisen henkilöstön kanssa. (Ylä-Savon SOTE ky 2010.)

Iisalmessa psykiatrisessa kotikuntoutuksessa turvallisuus huomioidaan päivittäisessä työskentelyssä. Periaatteena on, että työntekijällä on aina puhelin mukana potilaan luona käydessä ja puhelinnumeroiden tulee olla helposti saatavilla ja ajantasaisia. Puhelinnumeroiden muuttuessa tulee ne päivittää välittömästi. Työntekijällä on tiedossa myös osoite, jossa työtä toteutetaan, jolloin avun paikalle hälyttäminen on nopeampaa ja sujuvaa. Käynnit potilaan luona järjestetään niin, että työtä voidaan tarvittaessa toteuttaa yhteistyössä työparin kanssa. Työntekijät parkkeeraavat autot aina menosuuntaan, jolloin uhkaavasta tilanteesta poistuminen on tarvittaessa nopeampaa. Potilaiden omien asioiden hoitaminen esimerkiksi erilaisissa virastoissa yritetään järjestää potilaan kanssa kahdestaan. Näin asiointista tehdään potilaalle mahdollisimman miellyttävää. Uhkaavat tilanteet, joita työryhmä on kohdannut, on saatu selvitettyä puhumalla ja hyvällä ennakkoinnilla. Työntekijöiden tulee käydä myös säännöllisesti avekki- koulutuksissa. (Hartikainen 2016-03-10.) Avekki tarkoittaa toimintamallia uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. (Fi-turvallisuuskoulutus s.a.)

Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa on käytössä HaiPro potilasturvallisuuden vaaratilanteiden raportointiin käytetty ohjelma. Ohjelmalla on mahdollisuus raportoida myös hoitajiin kohdistuvat vaaratilanteet. HaiPro ohjelman tarkoituksena on hyödyntää vaaratapahtumissa tapahtuneet tilanteet ottamalla niistä oppia etsimättä tilanteesta syyllistä. (Awanic 2016.) Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet tulee raportoida, vaikka vahinkoa ei olisi edes tapahtunut. Tärkeää on selvittää jälkikäteen, miksi tilanne on tapahtunut ja miten näitä tilanteita voisi tulevaisuudessa ehkäistä. (THL s.a.b.)

### 3 PSYKIATRISEN KOTIKUNTOUTUKSEN TYÖMENETELMIÄ

Psykiatrissa kotihoitoa toteuttaessa tulee ottaa huomioon useita erilaisia asioita, kuten sosiaalinen verkosto, potilaan mielekäs tekeminen, turvallisuus, keskustelu, verkostotyö, ryhmätoiminta ja päihdetyö. (Sopimusvuori s.a.) Koska huomioon otettavia asioita on paljon, pyritään hoitoa toteuttaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Psykiatrisen kotikuntoutuksen työskentelymuotoina toimivat psykoedukaatio, dialogisuus, verkostotyö ja Iisalmessa tiistai- ja torstaitiimit eli injektioiryhmät.

#### 3.1 Psykoedukaatio

Psykoedukatiivinen työskentely on alun perin kehitetty pääasiassa skitsofreniaan tai psykoosiin sairastuneen potilaan, sekä hänen perheensä kanssa yhteistyössä tehtäväksi opetukselliseksi menetelmäksi. Psykoedukatiivinen työskentelytapa painottuu avoimeen dialogisuuteen ja tasa-arvoon. Psykoedukatiivisesta menetelmästä käytetään myös käsitteitä psykoedukatiivinen perhetyö ja koulutuksellinen perhetyö. Kuvaavampi käsite on kuitenkin jaettu asiantuntijuus potilaan, hänen perheensä ja hoitavan tahon kesken. Potilaan ja perheenjäsenten kokemukset ovat lähtökohtana psykoedukaatiolle ja tarkoitus on yhdessä tiiminä etsiä ratkaisuja tilanteisiin sekä ongelmiin. Tärkeää olisi, että hoitaja osaisi liittää hoitotyön sekä lääketieteen ajankohtaisen tiedon tilanteisiin ja kunnioittaa potilaiden sekä perheiden läpikäymiä kokemuksia. (Kuhanen ym. 2010, 90–91; Johansson ja Berg 2011, 35.)

Psykoedukatiivisen työskentelyn taustalla on ajatus siitä, että voidaan vaikuttaa sairauden kulkuun työskentelemällä tiiminä perheen kanssa. Lähtökohtainen ajatus on, että perheellä ei ole vaikutusta sairauden puhkeamiseen, vaan mahdollisuus vaikuttaa sen etenemiseen. Tämän vuoksi painopiste on nykyisyydessä ja tulevaisuudessa syiden etsimisen tai menneisyyteen keskittymisen sijasta. Psykoedukatiivinen lähestymistapa on nykyään hyvin yleisesti käytössä mielenterveystyössä. Tutkimuksellista näyttöä psykoedukaation toimivuudesta löytyy, joten tämän vuoksi ammattiryhmästä riippumatta työntekijät terveydenhuollossa käyttävät sitä potilaiden ja perheiden kanssa. Menetelmällä ei enää hoideta pelkästään psykoosi- ja skitsofreniapotilaita, vaan sen käyttö on laajentunut muidenkin potilasryhmien hoitoon. Psykoedukaatio käsitteelle ei löydy helposti ymmärrettävää suomennosta, joten tämän vuoksi on hyvin tärkeää kuvailla sen sisältö hoitajalle, joka menetelmää työssään tulee käyttämään. Psykoedukatiivisia työskentelytapoja ovat:

- usean perheen kanssa tapahtuva ryhmätyöskentely,
- perhetyöskentely,
- ryhmä- tai kurssimuotoinen työskentely,
- hoitajan ja potilaan välinen työskentely. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.)

Ryhmätyöskentelyssä eniten esille nousee vertaistuki, jonka avulla pystytään jakamaan kokemuksia sairaudesta sekä keinoja sen kanssa selviytymiseen. Perhetyöskentelyssä taas korostuvat lapset ja heidän kokemuksensa vanhemman sairaudesta. Lapsien täytyy myös tulla kuulluksi ja heille on kerrottava sairaudesta siten, että he ymmärtävät vanhemman mahdollisesti muuttuneen käytöksen. Psykoedukatiivisessa työskentelyssä on taustalla kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa, joka tuo

lisää välineitä itse työskentelyyn. Tarkoituksena ei siis ole luennoita sairaudesta vaan käydä vuorovaikutuksellista keskustelua. Tavoitteena on säilyttää ja vahvistaa potilaan sekä perheen toimivuutta. Tilanteissa tarkastellaan ja vaihdetaan havaintoja sekä kokemuksia. Työskentelyssä pyritään myös etsimään ymmärrystä ja selitystä. Toivon ylläpitäminen sekä positiivisten odotusten vaaliminen on hyvin tärkeää hoidon aikana. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.)

Psykoedukatiivisessa työskentelyssä on lähtökohtana usein stressi-alttiusteoria, jonka mukaan sairaus voi puhjeta biologisen alttiuden lisäksi ympäristön aiheuttaman stressin vuoksi. Siksi on tärkeää harjoitella sosiaalisia taitoja yhdessä potilaiden kanssa, sillä kommunikaatio- ja ongelmanratkaisutaidot ovat hyvin merkittävä osa selviytymisessä. Potilaan perheen kanssa on hyvä harjoitella edellä mainittuja taitoja, koska tällä tavoin voidaan vähentää stressiä niin potilaan elämässä kuin perheen sisällä. On hyvin tärkeää tehdä potilaan kanssa yhteistyössä kriisi- tai toimintasuunnitelma hätätilanteita varten. Tavoitteena on parantaa sekä potilaan että perheen elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia, elämäntilannetta ja antaa konkreettisia selviytymiskeinoja. Näiden avulla pystytään vähentämään sairaalahoidon tarvetta tai ainakin lyhentämään mahdollisten jaksojen kestoa. (Kuhanen ym. 2010, 92; Berg ja Johansson 2011, 56.)

Psykoedukaation avulla potilaan tieto omasta sairaudestaan lisääntyy ja tämän avulla mahdolliset traumaattiset kokemukset pienenevät. Myös tunne siitä, että sairaus olisi häpeällinen ja salattava asia, vähenee siitä saadun tiedon myötä. Tiedon antamisen tulisi aina lähteä potilaan omista kokemuksista, sillä näiden avulla hänen on helpompi ymmärtää sekä sisäistää tilanne ja saatu tieto. (Kuhanen ym. 2010, 92; Berg ja Johansson 2011, 56.) Hoidon aikana potilaalle ja hänen perheelleen annetaan tietoja:

- sairauden luonteesta,
- oireista,
- toipumisesta sekä toipumistavoista,
- selviytymiskeinoista.

Näiden tarkoituksena on opetella tunnistamaan varhaisessa vaiheessa sairauden oireita, joiden perusteella potilas pystyy havaitsemaan sairauden mahdollisen uusiutumisen. (Kuhanen ym. 2010, 91–92). Kuitenkaan ei voida pitää itsestäänselvyytenä, että potilas sisäistää kaiken tiedon heti ensimmäisillä käyntikerroilla. Tämän vuoksi tiedon kertaaminen ja toistaminen hoidon aikana on hyvin merkittävä asia. On myös huomioitava, että annettu tieto on riittävän selkeää sekä tarpeeksi pienissä määrissä kerrottua, jotta sen vastaanottaminen onnistuisi potilaalta paremmin. Tiedon soveltaminen potilaan omaan elämään helpottaa asioiden sisäistämistä. (Kieseppä ja Oksanen, 2013.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä psykoedukaatio toimii yhtenä työskentelymuotona. Suurena osana työskentelyssä korostuu vertaistuki, johon on mahdollisuus esimerkiksi Tiistai- ja Torstaitiimissä eli injektioyhtymissä. Ryhmissä potilaille on mahdollisuus keskustella muiden ryhmäläisten kanssa ja kohdata ihmisiä, jotka sairastavat mahdollisesti samaa mielenterveyshäiriötä. Vertaistukea tarjotaan myös kannustamalla potilaita erilaisiin ryhmätoimintoihin ja päivätoimintaan. Potilaiden kanssa pyritään tunnistamaan oireita ja helpottamaan niitä. Potilaiden kanssa keskustellaan ja sairautta käsitellään yhdessä, jolloin potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa itse hoidon etenemiseen. Hoidossa otetaan

huomioon myös potilaan omaiset. Heille annetaan riittävästi tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta, jolloin heillä on riittävät valmiudet osallistua potilaan hoitoon ja huomata muutoksia potilaan voimissa. Psykoedukaation tarkoituksena on elämänlaadun parantaminen. Potilaalla tulee olla riittävän konkreettiset keinot selviytyä arjesta. Arjesta selviytymistä harjoitellaan potilaan kanssa yhdessä ja annetaan riittävä tuki siihen. Toimintoja harjoitellaan yhdessä niin kauan, kunnes potilas selviytyy itsenäisesti. Kun potilas alkaa selviytyä arjen toiminnoista yhä enemmän itsenäisesti, voidaan käyntejä ja tukea potilaan luona vähentää. Konkreettinen apu voi tarkoittaa esimerkiksi erilaisissa virastoissa asioimista, kaupassa käymistä tai muiden muille normaalien elämän osa-alueiden hoitamista yhdessä potilaan kanssa. (Hartikainen 2016-03-10.)

### 3.2 Dialogisuus ja verkostotyö

Useimmille ihmisille sana dialogi on tuttu. Sana pohjautuu kreikan kielen sanoihin dia (=läpi) ja logos (=merkitys). Suomen kielessä dialogille vastine käsitteenä on kuunteleva keskustelu. Dialogi on avointa ja suoraa keskustelua, jonka tarkoituksena on saavuttaa yhteinen ymmärrys. Tarkoituksena on yhdessä tutkia tilannetta (THL s.a.a.). Avoin dialogisuusmalli on kehitetty Länsi-Lapissa 1980-luvulla ja sen kehittäminen kesti vuosikymmeniä. Tarkoituksena oli kehittää keino akuuttien mielisairauksien ja psykoosien hoitoon. Päätaavoitteena oli löytää yhteinen kieli asioiden käsittelemiseen (Stockman 2015.) Dialogi perustuu sosiaalisen konstruktivismin teoriaan, joka taas tarkoittaa sitä, että ei ole olemassa yhtä totuutta (Hentinen 2009, 43).

Hoitotyössä dialogisuudella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta, jossa korostuvat vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Hoitajalta tämän onnistuminen vaatii potilaan hyväksymistä sekä eläytymistä tämän asemaan. Tarkoituksena on synnyttää hoitosuhde, jossa korostuu tasiarvoisuus ja jaettu asiantuntijuus. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden olla oman sairautensa asiantuntija ja tukee tätä teorian tiedolla sekä kokemuksellaan. Vastakohtana dialogisuudelle on monologi. Tällöin hoitaja käy yksinpuhelua ja tämä asenne johtaa helposti vallankäyttöön ja potilaan aito kohtaaminen sekä vastavuoroisuus eivät toteudu. On kuitenkin muistettava, että potilas-hoitajasuhde ei voi olla täysin molemminpuolinen. Hoitajan on pyrittävä vaikuttamaan potilaaseen ja tämän vuoksi on oltava hyvin tarkka valta-aseman käytöstä hoidossa. (Kuhanen ym. 2010, 153.)

Dialogisuus on vain yksi osuus yhteistyösuhteen elementeistä. Muita osa-alueita ovat kokonaisvaltaisuus, jolloin potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Tämä vaatii hoitajalta kykyä asettua potilaan rooliin ja tarkastella asiaa hänen näkökulmastaan. Kokonaisvaltaisella lähestymisellä pystytään takaamaan yksilöllinen hoito. Hoitaja voi toimia tukijana tai ohjaajana käyttämään potilaan omia tai ympäristön tarjoamia resursseja. Potilaan ja hoitajan välisen suhteen tulisi toimia voimavaralähtöisesti ja siten, että potilaan omia voimavaroja käytettäisiin terveyttä edistäen. Luottamuksellisuus on elementeistä tärkein. Heti hoitosuhteen alettua tulisi hoitajasta välittyä potilaalle luottamus. Mielen-terveystyössä luottamuksen saavuttaminen voi olla hankalaa. Potilaalla saattaa olla menneisyydessään paljon pettymyksiä ja sen vuoksi luottamuksen muodostaminen on haasteellista. Yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä on luoda uskoa potilaalle. Potilaan on tunnettava, että hän tulee autetuksi.

Keskustelut, lupauksien pitäminen, aito läsnäolo ja kuuntelu luovat tilaisuuden luottamuksen syntymiselle sekä sen vahvistumiselle. Empaattisuudella hoitaja saa tietoa potilaan tilanteesta ja pystyy edistämään yhteistyötä hoitosuhteessa. Empaattisuus ja aitous ovat yksi tärkeimmistä työkaluista hoitajalla. Empatiakyvyllään hoitaja pystyy ohjaamaan sanojaan, ilmeitään ja eleitään. Hän tietää myös, milloin on aika sanoa jotain ja milloin olla vain hiljaa potilaan vierellä. (Kuhanen ym. 2010, 153–156.)

Työryhmän jäsenten on tärkeää luottaa toistensa asiantuntijuuteen ja he voivat jakaa omia kokemuksiaan keskinäisessä dialogissa. On todettu, että mitä paremmin työryhmän jäsenet tulevat toimeen sitä paremmin potilaan hoitoa saadaan toteutettua. Dialogisessa työyhteisössä on mahdollisuus toteuttaa dialogisuutta monien ammattiryhmien sisällä ja niiden kesken sekä ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Dialogiselta työyhteisöltä vaaditaan tasa-arvoisuutta ja ennakkoluulottomuutta. Työntekijöiden tulisi osata neuvotella muiden kanssa ja kuunnella avoimesti heidänkin mielipiteitään potilaan hoitoon liittyen. Avoimella ja luontevalla keskustelulla voidaan saada aikaan onnistunut hoitokokonaisuus potilaalle. (Haarakangas 2008, 124, 128.)

Kun työntekijä on tutustunut omaan työyksikköön ja kollegoihin, on hänen aika verkostoitua työpaikalla. Jokaisen työntekijän on tärkeää osallistua potilaskohtaisiin työryhmiin. Yleensä työntekijät muodostavat erillisiä muutaman hengen työryhmiä, joissa hoidetaan ja toteutetaan potilaiden hoitoa. Työyksiköissä tämän tarkoituksena on, että työryhmä ottaa yhdessä vastuuta potilaan hoidosta ja sen toteutumisesta. Hoitavassa työryhmässä voi olla osallisena esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat ja psykologit, jolloin työyksikössä toteutetaan moniammatillista työtä. Työryhmällä on mahdollisuus verkostoitua erilaisten toimijoiden kanssa ja pyytää tarvittaessa mukaan esimerkiksi viranomaisia. Mielenterveystyössä sekä sen onnistuneessa toteutumisessa on tärkeää, että työyksikön sisällä ei esiinny turhaa arvojärjestystä. Arvojärjestys voi johtaa väärinkäsityksiin ja siihen, että potilas ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Mielenterveystyössä korostetaan yhteistyön tekemistä ja sen merkitystä potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. Potilaan on tärkeää tietää, ketkä työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa. (Haarakangas 2008, 120–123.)

Dialogisuus ja verkostotyö ovat työskentelymuotoja Ylä- Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrisessa kotikuntoutuksessa. Dialogisuutta esiintyy työskentelyssä koko ajan. Tämä näkyy jo hoitosuhteen alussa, kun potilaaseen luodaan luottamuksellinen hoitosuhde. Työntekijällä tulee olla riittävästi valmiuksia ja ammattitaitoa hoitosuhteen luomiseen. Hoitosuhteen luomisessa on tärkeää kuunnella muidenkin työryhmän jäsenten mielipiteitä ja huomioita. Työntekijät antavat potilaalle mahdollisuuden itse kertoa arjestaan sekä sen tapahtumista. Työntekijöiden tulee toteuttaa tehokasta hoitoa potilaan kodin ja yhteisön tarjoamilla resursseilla. Näissä tilanteissa tarvitaan paljon joustavuutta ja muuttuviin tilanteisiin sopeutumista. Vaikka joustavuus onkin tärkeä käsite dialogisuudessa, tulee työntekijöiden noudattaa sovittuja aikoja ja tapaamisia, jolloin potilaan luottamus hoitoa ja työryhmää kohtaan kasvaa. (Hartikainen 2016-03-10.)

### 3.3 Tiistai- ja Torstaitiimi eli injektioyhmät

Mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset muuttuvat monesti toimeentuloon ja vieraantuvat arjen rutiineista. On todettu että arjen rutiineihin palaamisessa helpottavat erilaiset ryhmätoiminnot, joita tarjoavat esimerkiksi mielenterveys palvelut. Ryhmätoimintojen tarjoamisen, sosiaalisten kanssakäymisten, aktiivisuuden sekä vertaistuen on todettu auttavan potilaita toipumisessa. Ryhmätoiminnoilla ja vertaistuellalla on ollut tutkitusti hyötyä mielenterveyspotilaille. Niiden avulla voidaan jopa vähentää sairaala jaksojen tarvetta. (Horghagen, Fostvedt ja Alsaker 2013, 145, 151.) Tässä kappaleessa käsittelemme Iisalmessa toimivaa Tiistai- ja Torstaitiimiä eli injektioyhmä.

Tiistaitiimin toiminta on aloitettu tammikuussa 2013 Iisalmessa. Toiminnan tarkoituksena on ollut keskittää psykiatriseen sairauteen käytettävien lääkeinjektioiden anto yhdelle päivälle viikossa, jolloin on pyritty saamaan mahdollisimman monta injektioiden saajaa paikalle samana päivänä. Tällöin muissa avohoidon yksiköissä ei tarvitse huolehtia psykiatristen potilaiden injektion annosta. Torstaitiimin toiminta on alkanut lokakuussa 2016. Torstaitiimin tarkoitus on toimia ryhmänä sekä injektion antopaikkana nuoremmille ja vasta sairastuneille potilaille. (Hartikainen 2016-03-10.)

Tiistai- ja Torstaitiimiin saavutaan hoitavan tahon ohjeen mukaisesti, mutta kuitenkin ilman lähetettä. Molempien tiimien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Tavoitteena on turvallisuus, avoimuus ja vapaaehtoisuus. Tiistai- ja Torstaitiimi on nykyään avoin muillekin mielenterveyspotilaille kuin injektion saajille. (Hartikainen 2016-03-10.)

Tiistaitiimin kokoontuminen tapahtuu klo 10–15 jokaisen viikon tiistaina. Torstaitiimi kokoontuu jokaisen viikon torstaina klo 12–15 välisenä aikana. Tiistai- ja Torstaitiimiin kuuluu joka viikko ohjelmaa sekä ajanvietettä; esimerkiksi erilaiset vierailijat, elokuvat, psykiatrin käynnit, pelit ja erinäiset aktiviteetit. Tiistai- ja Torstaitiimissä vertaistuen saaminen on potilaille helppoa ja heille annetaan mahdollisuus kohdata muita samassa tilanteessa olevia potilaita. Kaikki Tiistai- ja Torstaitiimissä kävijät tilastoidaan ja potilaista kirjataan oleelliset tiedot potilastietojärjestelmä Pegasokseen, mukaan lukien injektioiden annot. Tiistai- ja Torstaitiimissä toteutetaan myös suunniteltua voiminnan seuranta, jolloin tarkkaillaan potilaan olotilaa ja lääkkeen vaikutusta potilaaseen. Tiistai- ja Torstaitiimissä on potilaille kahvitarjoilu. (Hartikainen 2016-03-10.)

Injektioita annetaan Tiistaitiimissä päivän aikana noin 5–12 kappaletta ja ryhmän kävijämäärä on noin 20–30 potilasta. Yhteensä injektion saavia potilaita tiimeissä on tällä hetkellä noin 35. Torstaitiimissä käyvien potilaiden määrästä ei ole vielä tarkkaa tietoa. Injektioita Torstaitiimissä annetaan päivässä noin 2–5 kappaletta. Injektioita saavien potilaiden määrä on kasvanut suuresti viimevuosien aikana. Potilaille injektiot pistetään aina toimenpidehuoneessa, jolla turvataan onnistunut yksityisyys ja rauhallinen paikka keskustelulle. Toisessa toimenpidehuoneessa injektioita annetaan dorso- ja ventrogluteaanisesti ja toisessa olkavarren hartialihakseen. Kenelläkään hoitajalla ei ole ”omia” potilaita, mutta potilaan toiveet injektion antajasta otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. (Hartikainen 2016-03-10.)



Apteekki toimittaa lääkeaineet psykiatriseen kotikuntoutukseen henkilökunnan puhelimitse tehdyn tilauksen perusteella, mutta potilailla on mahdollisuus toimittaa injektiot kotikuntoutukseen myös itse. Lääkeaineet saatetaan käyttökuuntoon juuri ennen injektion pistoa toimenpidehuoneessa. Käytössä on kaksoistarkistus eli toinen hoitaja saattaa injektion käyttökuuntoon ja toinen tarkastaa sen oikeanlaisuuden. (Hartikainen 2016-03-10.)

## 4 PEREHDYTYS

Jaana Peltokoski (2016) käsittelee väitöskirjassaan erikoissairaanhoidon rekrytoitujen sairaanhoitajien ja lääkäreiden perehdytystä. Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että perehdytys sairaaloissa ei tapahtunut riittävän kattavasti. Sairaanhoitajien perehdytys kestää kauemmin kuin lääkäreiden. Sairaanhoitajien perehdytykseen käytettiin keskimääräisesti 2,4 päivää ja lääkäreiden vain 1,3 päivää. Tutkimuksessa nostettiin esille, että työntekijöillä on oikeus saada asianmukaista ja yksilöllistä perehdytystä. Perehdytykseen tulisi valita ohjaaja, joka on vastuusta perehdytyksen toteutumisesta. Palautteen saaminen työyhteisöltä sekä vastuussa olevalta ohjaajalta kuuluu perehdytyksen toteutumiseen. Perehdytyksen kestoja tulisi suunnitella huomioiden perehdytettävän yksilölliset tarpeet. Tutkimuksen perusteella saatiin moniulotteinen kuva erikoissairaanhoidon perehdytysprosessista. Tutkimuksen avulla terveydenhuollon johtajat ja päättäjät pystyvät kiinnittämään paremmin huomiota perehdytyksen laatuun ja perehdytyksen kokonaisvaltaisuuteen. Näin voidaan myös varmistaa, että sairaanhoitajien ja lääkäreiden työ on erinomaista sekä näyttöön perustuvaa. (Peltokoski 2016, 22–23, 26–28, 33.)

Perehdytyksen keskeisin tavoite on antaa työntekijälle kuva työyksikön työstä, sen toiminnasta ja koko organisaatiosta. Perehdytyksellä edistetään työntekijän viihtymistä työssä sekä suoriutumista tehtävistään. Perehdytyksen avulla on mahdollista ehkäistä mahdollisia virheitä. Myös paineensietokyky on parempi hyvin toteutetun perehdytyksen ansiosta. Hyvin perehdytetty ja motivoitunut työntekijä vaikuttaa työilmapiiriin myönteisellä tavalla sekä auttaa työssä jaksamisessa. On hyvin tärkeä huomioida, että perehdytys koskee, niin sijaisia, opiskelijoita kuin vakituisiakin työntekijöitä. (Surakka 2009, 77–78.)

### 4.1 Perehdytyksen toteuttaminen

Työvoiman saatavuus on tällä hetkellä ajankohtainen ongelma, joka koskettaa hoitotyötä. Se luo haasteita hoitotyön laadun säilyttämiselle, hoitotyön johtamisen kehittämiseksi ja organisaatioiden toiminnalle hoitotyössä. Osaavan henkilöstön saatavuutta voitaisiin parantaa hyvin toteutetulla perehdyttämisellä. Hyvin toteutettu, suunniteltu ja onnistunut perehdytys edistää työntekijöiden sitoutumista ja pysyvyyttä hoitoalalla. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski ja Tarkka 2009, 76).

Perehdytys on hyvin tärkeä osa-alue uuden työntekijän ja opiskelijan tullessa työyksikköön ja sen avulla voidaan varmistaa henkilöstön ammattitaito, josta hyötyvät työnantaja, työntekijä sekä asiakas. Oppiminen, osaaminen ja omien taitojen osoitus vaikuttavat merkittävästi työntekijän hyvinvointiin. Perehdytyksen tärkeimpänä tarkoituksena on helpottaa työntekijän sopeutumista ja oppimista työyksikössä. On todettu, että työn psyykinen kuormitus sekä työtapaturmat vähenevät perehdytyksen ansiosta. Kysyminen, kertaaminen, tarkistaminen ja asioista selvää ottaminen on hyvin tärkeä ajattelutapa perehdytyksessä ja tätä tulisikin korostaa heti perehdytyksen alkuvaiheessa. (Mäntynen ja Penttinen 2009, 3–4.)

Miettinen ym. (2009, 78–79) toteaa tutkimuksessaan perehdytysprosessin jakautuvan kahteen osaan, joita ovat yleisperehdytys ja ammatillinen kasvu. Yleisperehdytys sisältää tutkimuksen mukaan työsuhteasioita, perehdytysohjeet, potilas- ja henkilöstöturvallisuuden sekä hoitotyön toimintoihin perehdyttämisen. Ammatillista kasvua tutkimuksessa kuvailtiin oppimisprosessina, josta hyötyvät sekä työyhteisö että perehtyjä.

Uudella työntekijällä on aina odotuksia ja toiveita perehdytykseen liittyen. Perehdytyksen tarkoitus on auttaa häntä sopeutumaan uuteen työyksikköön. Ensimmäiset päivät saattavat olla uudelle työntekijälle hyvin rankkoja, sillä uutta opittavaa ja muistettavaa on paljon. Olisi tärkeää, että uusi työntekijä voisi tuntea olonsa heti työsuhteen alusta lähtien turvalliseksi. Tämän vuoksi olisi hänestä pidettävä huolta heti ensi hetkistä saakka eikä jättää työskentelemään yksin. Ensimmäiset viikot ovat niitä, joiden aikana uusi työntekijä muodostaa käsityksensä työnantajasta ja työyhteisöstä. Jos perehdytys on huonoa, työntekijän on hankala muuttaa käsitystään myöhemmin. Usein tällainen negatiivinen tieto kulkee myös eteenpäin eikä ole hyvää mainosta työyhteisölle. Jokaisella työntekijällä on tarve tulla työyhteisössään hyväksytyksi ja saada arvostusta. Ilman tätä arvostusta ei työntekijä voi olla ylpeä osaamisestaan tai itsestään. Esimies on vastuullinen perehdytyksen järjestämisestä ja hänen on osoitettava henkilö, joka on vastuussa perehdytyksen toteuttamisesta. Yleinen perehdytysvastuu on kuitenkin koko työyhteisöllä. (Surakka 2009, 72–73.)

Perehdyttämisen työvälineitä on monia. Henkilökohtainen ohjaus ja keskustelut perehdyttäjän kanssa ovat suurimmassa osassa. Lisäksi perehdytystä on helpottamassa työpaikkailmoitukset, internet, muut sähköiset oppaat ja kirjalliset perehdyttämisoppaat. Työyksikön perehdyttämisoppaan tulisi sisältää ohjeet, arvot, periaatteet, työyksikössä käytössä olevan toimintamallin ja yksityiskohtaiset kuvauksen työtehtävistä. Koska terveydenhuollon piirissä työskentelevän ammattihenkilön toimintaa säätelee Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, tulisi lain tunteminen kuulua myös osaksi perehdytystä. Lain keskeinen tarkoitus on kuitenkin potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistaminen. (Surakka 2009, 73.)

Jokaiselle uudelle työntekijälle suunnitellaan perehdytys, jossa huomioidaan yksilöllisiä tarpeita perusosuuksien lisäksi. Suunnitelmaa laatiessa tulisi huomioida ainakin:

- aikaisempi työkokemus,
- oppilaitosten erilaiset opetussuunnitelmat,
- valmistumisajankohta,
- sekä käytännön harjoittelupaikat ja niissä hankittu osaaminen.

Suunnitelmaan tulisi kirjata organisaatioon ja itse työhön liittyvät osa-alueet. Yhdessä ohjaajan kanssa tulisi käydä läpi tärkeimmät asiat ja osan työntekijä voi ”opiskella” itsenäisesti esimerkiksi perehdytysoppaasta tai internetistä. Monesti perehdytysoppaat ovat sähköisessä muodossa, sillä niiden päivittäminen on huomattavasti helpompaa kuin kirjallisen kansion. Oppaan päivittämisestä on yleensä vastuussa muutama kokeneempi työntekijä ja sitä tulisi päivittää säännöllisesti. Itseopiskeltavien asioiden ei kuitenkaan tulisi jäädä yksistään työntekijän harteille, vaan ne olisi hyvä käydä läpi perehdyttäjänkin kanssa. Perehdytysuunnitelman läpikäymiseen varataan usein aikaa muutama viikko tai joskus jopa kuukausia. Tähän tulisi laatia aikataulu työntekijän kanssa. Perehdytyksen kat-

sotaan loppuneen silloin, kun työntekijä on oppinut vaadittavat tiedot ja taidot tai mistä löytyy vastaus kysymyksiin. Perehtyminen jatkuu kuitenkin siten, että työntekijä syventää tietojaan. Oppiminen ei kuitenkaan lopu vaikka perehdytysvaihe päättyy. (Surakka 2009, 73–74.)

#### 4.2 Perehdytyskansion sisältö ja perehdytyksen seuranta

Perehdytyskansion sisältö vaihtelee aina työpaikkojen mukaan. Kuitenkin sen tulisi olla selkeä ja yksinkertainen sekä oleelliset asiat tulisi löytää helposti ja vaivattomasti. Muutamia pääkohtia kuitenkin on, jotka tulisi löytyä jokaisesta perehdytyskansioista. Niitä ovat työpaikan esittely, jossa kerrotaan toiminta-ajatus sekä arvot, tietoa henkilöstöstä, yksikkökohtaiset tehtävät ja toiminta-ajatus. Palvelusuhteen pääasioista olisi löydettävä tietoa, kuten esimerkiksi työehtosopimus, koeaika, terveystodistukset ja palkka. Tieto vuosilomien määräytymisestä, työajoista, poissaolokäytännöistä, matkakustannuksista, työterveyshuollosta, työsuojelusta ja työntekijän vakuutuksista on hyvä olla kansion avulla helposti saatavissa. Lisäksi on muita käytäntöjä, jotka ovat aina työpaikkakohtaisia. Näiden merkitys on suuri ja siksi olisi hyvä sisällyttää ne perehdytyskansioon, esimerkiksi posti- ja puhelinnumerot, henkilöstöetujen mahdollisuudet ja koulutusten järjestäminen. Tilojen esittely ja kulkeminen rakennuksessa/rakennuksissa on hyvä löytyä kansion sisällöstä, vaikka useasti työntekijä saa näihin myös konkreettisen perehdytyksen. Perehdytyskansiossa tulisi olla maininta työpaikan käyttämistä lyhenteistä ja erityissanastosta, sillä se helpottaa jo pelkän perehdytyskansion lukemista. Perehdyttäjän ja perehdytettävän avuksi olisi hyvä luoda selkeä ja helppokäyttöinen perehdytyskaavake, jonka avulla molemmat pystyvät seuraamaan sen kulkua. Näin perehdytettävä pystyy kuittamaan perehdytyskaavakkeeseen ylös jo läpikäytyjä asioita. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007 26,19.)

Perehdyttävä seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja yhteisissä arviointikeskusteluissa käydään läpi, miten prosessi on edennyt. Toivottavaa olisi, että esimieskin osallistuisi joihinkin arviointikeskusteluihin. Esimiehen pitämässä kehityskeskusteluissa tästä olisi paljon hyötyä. Työntekijän itsearviointi on yksi osa perehdytysprosessia. Työntekijällä tulisi olla myös mahdollisuus antaa palautetta, jolloin saadun palautteen avulla pystytään vaikuttamaan mahdollisiin epäkohtiin. Itse palautekeskustelussa ilmapiiriin tulisi olla sellainen, että asioista voidaan keskustella avoimesti ja luottamuksellisesti. Ymmärtäväinen suhtautuminen uuteen työntekijään helpottaa hänen sopeutumistaan työyhteisöön. Kaikki eivät opi asioita samalla kaavalla tai vauhdilla; siksi tulisikin ottaa huomioon, että toiset voivat vaatia hieman enemmän aikaa kuin toiset. (Surakka 2009, 76–77.) Perehdytysprosessin arviointi on hyvin tärkeä osa-alue perehdytyksestä, koska sen avulla voidaan tukea perehtyjän ammatillista kasvua (Miettinen ym. 2009, 80).

#### 4.3 Opiskelijan perehdytys

Perehdytys on tärkeää myös opiskelijoille ja se antaa kuvan ammatista, johon he ovat valmistumassa. Hyvin moni sairaanhoitajaopiskelijoista suunnittelee hakeutuvansa töihin sinne, missä ovat suorittaneet harjoittelujaksojaan. Opiskelijan roolin vaihtaminen sairaanhoitajan rooliin on monesti hyvin stressaavaa vastavalmistuneiden hoitajien mielestä ja siksi perehdytys olisikin ensisijaisen tärkeää.

(Surakka 2009, 78.) Opiskelijoille tulisi harjoittelujen aikana tarjota mahdollisimman monipuolisesti oppimiskokemuksia. Pääpaino opiskelijalla on aina uuden oppimisessa ja siitä syystä täytenä työvoimana opiskelijan käyttäminen on ehdottomasti kiellettyä. Koska opiskelijat valitsevat usein harjoittelupaikkansa sen mukaisesti, missä haluavat tulevaisuudessa työskennellä, olisi hyvin tärkeää keskittyä ohjaamiseen ja perehdyttämiseen. Näin rekrytointi tulevaisuudessa olisi helpompaa. Hoitotyön käytännöt opitaan pääasiallisesti harjoittelujaksoilla sekä itse työtä tekemällä. Siksi tulisikin huomioda, että harjoittelijoita ei olisi liikaa päällekkäin, koska tällöin oppimistilanteita ei riitä kaikille. (Surakka 2009, 55–57.)

Opiskelijan perehdytyksen tulisi sisältää organisaation toimintatapojen ja työaikojen suunnittelun, salassapidon läpikäymisen, tietojärjestelmien käyttöopastuksen, tiloihin ja henkilökuntaan tutustumisen sekä omien tavoitteiden läpikäymisen tehtävään nimetyn ohjaajan kanssa. Näiden lisäksi opiskelijan kanssa tulisi käydä läpi lääkintäteknillinen laitteisto ja sen käyttö, aseptiikka ja sen toteuttaminen omassa työyksikössä, hälytysjärjestelmät sekä potilasturvallisuutta koskevat asiakirjat. Perehdytys voi osastosta riippuen sisältää paljon enemmän aineistoa, sillä jokaisella osastolla on omia käytäntöjä sekä omat tarkistuslistat perehdytyksen toteutumiseksi. Opiskelijalla on myös omat vastualueensa ja oikeudet. Näistä olisi hyvä keskustella myös heti harjoittelun alussa. (Sosiaali- ja terveysvirasto; Pietarsaari 2015, 2.)

Opiskelijalle tulee aina määrätä nimetty ohjaaja. Ohjaajan vastuulla on opiskelijan perehdytys, ohjaaminen ja arviointitilanteet. Opiskelijat kokevat helpommaksi, jos heistä on päävastuussa yksi ohjaaja. Tällöin arvioiminen ja palautekeskustelut ovat helpompia, kun ohjaaja pysyy perillä opiskelijan kehittymisestä. Ihanteellista olisi, jos ohjaaja voitaisiin ensimmäisiksi päiviksi irrottaa vastuutehtävistään pystyäkseen keskittymään opiskelijan perehdyttämiseen. Mitä enemmän aikaa ja vaivaa käytetään alussa opiskelijan perehdyttämiseen ja ohjaamiseen, sen nopeammin opiskelija pääsee perille työyhteisön tavoista. Ohjaaja ei koskaan saa olla yksin vastuussa opiskelijasta, vaan ohjaamisvastuu on kaikilla työyhteisön työntekijöillä. Joskus työntekijät saattavat kokea opiskelijan ohjaamisen rasakana, koska se saattaa hidastaa heidän työvauhtiaan. On kuitenkin muistettava, että opiskelija on oppimassa ja sen vuoksi kärsivällisyyttä tulee löytyä. (Surakka 2009, 56–57.)

Pirjo Linnainmaan (2006, 65) pro gradu - tutkielmassa opiskelijat kokivat olevansa hämmentyneitä ohjauksen alussa ja tämän vuoksi haluamiensa kysymysten esittäminen oli haastavaa. Kuitenkin ohjauksen edetessä ohjaajan tuki ja hyödyllisyys korostuivat. Riittämätön aika ohjauksen toteuttamisessa vaikutti opiskelumotivaatioon. Hyvä ohjaaja huomioi heti aluksi opiskelijan lähtötason ja aiemman kokemuksen. Ohjaajan on tällöin helpompi suunnitella perehdytyksen sekä ohjaamisen etenemistä. Säännölliset palautekeskustelut motivoivat niin opiskelijaa että ohjaajaa. Kehittymisalueita olisi hyvä käydä läpi riittävän usein. Ohjaajan asiantuntijuus ja kysymyksiin vastaaminen on opiskelijoille tärkeää, mutta kaikkea ohjaajan ei kuitenkaan tarvitse tietää, vaan oppimisen ja tiedon keräämisen vastuu on myös opiskelijalla. (Surakka 2009, 56–57.)

On hyvin tärkeää, että työyhteisö on opiskelijamyönteinen ja heidät otetaan osaksi sitä. Opiskelija ei hae mielellään töihin tai harjoitteluun työyksikköön, josta on kuullut joltain negatiivista palautetta.

Monet kesätyöntekijöistä hakeutuvat töihin sen perusteella millaista palautetta he ovat työpaikasta kulleet tai millaisia kokemuksia heillä on kyseisestä työpaikasta. (Surakka 2009, 58.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ja päivittää psykiatrisen kotikuntoutuksen perehdytykseen käytetyt materiaalit ajantasalle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että perehdytyskansion sekä perehdytyskaavakkeen avulla perehdytys saataisiin yhdenmukaiseksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Perehdytyskaavakkeen avulla opiskelija tai uusi työntekijä pystyy seuraamaan omaa perehdytystään ja sen toteutumista. Perehdytyskaavakkeen avulla työntekijä voi varmistaa perehdytyksen sisällön sekä tarkistaa itse, että jokainen osa-alue on käyty läpi. Näin varmistetaan turvallinen ja toimiva työympäristö.

Tavoitteena oli, että työn tilaajalle opinnäytetyö sekä tuotoksen merkitys ilmenee onnistuneena ja vaivattomana perehdytyksenä. Tavoitteenamme oli myös, että opinnäytetyön avulla me itse kehittymme perehdyttäjinä ja osaamme hyödyntää oppimaamme sairaanhoitajan ammatissa. Opinnäytetyö auttaa meitä miettimään perehdytyksen tärkeyttä ja käsittämään, kuinka paljon perehdyttäminen todellisuudessa vaatii. Tärkeää oli myös tietojen päivittäminen, joten siksi opinnäytetyö luovutetaan kirjallisen version lisäksi sähköisessä muodossa muistitikulle ladattuna.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää hyvän perehdytyksen sisältämät asiat teoriassa. Tehtävänä oli myös päivittää psykiatrisen kotikuntoutuksen perehdytyskansio ajantasaiseen muotoon, sekä tuottaa perehdytyksen toteutukseen ja seurantaan käytettävä perehdytyskaavake.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän psykiatrinen kotikuntoutus. Kyseessä oli perehdytyskansion päivittäminen psykiatriseen kotikuntoutukseen Iisalmeen ja perehdytyskaavakkeen tuottaminen perehdytyksen tueksi. Opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme teoreettisessa osuudessa keskityimme psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalliin, työmenetelmiin ja perehdytyksen eri vaiheisiin. Tietoa haimme monipuolisesti eri lähteistä, kuten internetistä, kirjoista, julkaisuista ja tutkimuksista.

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: produktiosta, joka on toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportista, joka tarkoittaa prosessin dokumentointia ja arviointia. Opinnäytetyöhön liittyy jokin toiminnallinen pulma, jota selvitetään teorian pohjalta. Tämän jälkeen valitaan toteutustavat, joilla työtä lähdetään tuottamaan ja lopuksi tehdään arviointi opinnäytetyön toteutuksesta. Koko prosessi tulee toteuttaa kohderyhmälähtöisesti. (Airaksinen 2009, 10–11.)

Opinnäytetyön produktiona eli tuotoksena valmistui päivitetty perehdytyskansio sekä sen pohjalta koottu perehdytyskaavake. Perehdytyskansion ja perehdytyskaavakkeen olemme tuottaneet teoriapohjan perusteelta. Työtä toteutettiin yhteistyössä psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmän kanssa, koska perehdytyskansion onnistumiseen vaikuttaa paljon toimeksiantajan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu ja niiden huomioiminen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi pohtia tarkkaan, millaisessa muodossa se toteutetaan. Tämän valitseminen on hyvin tärkeää, jotta opinnäytetyö saataisiin palvelemaan kohderyhmää kaikkein parhaiten. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 51–57.) Opinnäytetyön tuotoksen toimitimme toimeksiantajalle kirjallisessa ja sähköisessä muodossa. Kirjallinen tulostettu versio takasi sen, että perehdytyskansio oli heti käyttövalmiina toimeksiantajalla. Sähköisen version merkitys korostuu toimeksiantajalle silloin, kun kansiota täytyy päivittää esimerkiksi yhteystietojen tai toimitilojen muuttuessa.

Monesti toiminnalliset opinnäytetyöt toteutetaan ryhmätyönä ja siksi työnjako olisikin tärkeä suunnitella etukäteen (Vilkka ja Airaksinen 2003, 51–57). Opinnäytetyön toteutimme parityöskentelyinä. Työnjakoa suunnittelimme aina vaihe kerrallaan. Toinen meistä suoritti syventävän harjoittelun Iisalmen psykiatrisessa kotikuntoutuksessa, joten teoriaosuuden ja tuotoksen tekemisen osuuden jakaminen onnistui helposti.

### 6.2 Perehdytyskansion ja kaavakkeen tuottaminen

Hyvään perehdytykseen vaaditaan sitä, että perehdytyksen sisältö pidetään jatkuvasti ajan tasalla ja suunnitelmaa uudistetaan säännöllisesti. Huomioon tulee ottaa perehdyttävä ja hänen voimavaransa perehdytyksen onnistumisessa. Perehdytyskansion ja -kaavakkeen rakenteessa ja kokoamisessa tulisi huomioida aina perehtyjien erilaisuus. Jokaiselle perehtyjälle tulee antaa mahdollisuus oppia omal-



la tavallaan, huomioiden työyksikön vaatimat määräykset (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 26, 23). Perehdytyskansio (LIITE 2) ja perehdytyskaavake (LIITE 3) pohjautuvat kirjoittamaamme teoriaosuuteen. Toimeksiantajan toiveet ovat olleet kuitenkin avainasemassa tuotosta tehdessä. Perehdytyskaavakkeessa tavoitteena oli selkeä ja tiivis kokonaisuus perehdytyksestä sekä läpikäytävistä asioista. Perehdytyskaavake on näin ollen muistilista, jossa on lueteltu perehdytyksen sisältö tiiviisti pelkkien otsikoiden avulla. Tarkoituksena oli myös, että perehtyjän on helppo kuljettaa perehdytyskaavaketta mukana ja tehdä muistiinpanoja siihen. Perehdytyskansion tavoite oli selkeys ja ajantasaisuus sekä päivittämisen helppous. Tarkoituksena perehdytyskansiossa oli, että perehtyjän olisi helppo etsiä tarvitsemansa tieto liittyen kyseiseen työyksikköön. Perehdytyskansioista tuli löytyä myös tarkemmat rakenteellisen kirjaamisen ohjeet. Perehdytyksen selkeä linja helpottaa perehtyjän oppimista ja oppiminen kuuluu suurena osana perehdytysprosessiin. (Miettinen ym. 2009, 77). Psykiatrisen kotikuntoutuksen yhteistyökumppanit lisääntyvät ja muuttuvat kokoajan, joten päätimme liittää perehdytyskansioon muovitaskun, jonne keräsimme yhteistyökumppaneiden esitteitä, joista löytyisi ajantasaiset yhteystiedot. Työryhmän on helppo jatkossa lisätä esitteitä tai vaihtaa päivittyneet esitteet vanhojen tilalle.

Toiminnallisen osuuden kokoamisen aloitimme perehdytyskaavakkeen teolla. Suunnitelmana oli, että kaavake olisi mahdollisimman helppolukuinen ja tiivis kokonaisuus. Kaavakkeeseen tulee merkitä perehtyjän sekä perehdyttäjän nimi ja päivämäärä, milloin perehdytys tapahtuu. Näille kaikille on varattu oma kohtansa kaavakkeen alussa. Kaavakkeen alussa kerromme psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminnasta ja toimintatavoista. Mahdollisia ristiriitoja voidaan välttää jos perehdytyskaavakkeeseen kuitataan läpikäytyt osuudet yhteisymmärryksessä perehdyttäjän kanssa (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 21). Tämän vuoksi tuottamamme kaavake on suunniteltu siten, että kun asia on käyty läpi, voidaan se merkata läpikäydyksi laittamalla rasti ruutuun. Näin perehdytysprosessia on myös helpompi seurata. Kaavakkeessa kuvaillaan lyhyesti asiat joita tulisi käydä läpi. Jos tieto on tarkemmin ja laajemmin löydettävissä perehdytyskansioista tai Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intrasta, on tämä merkattu kaavakkeeseen. Kaavakkeen loppuun jätimme tilaa muistiinpanojen tekemiseen. Alun perin kaavakkeen piti olla taskukokoinen vihko. Asiaa kertyi kuitenkin niin paljon, että päätimme koota kaavakkeen A4- kokoisille sivuille. Perehdytyskaavakkeen olemme koonneet perehdytyskansiossa olevien tietojen pohjalta tiiviiksi muistilistaksi, jonka perusteelta perehdytyksen kulkua ja sen toteutumista on helppo seurata. Pidimme perehdytyskaavakkeen sivumäärän mahdollisimman pienenä, jotta se olisi helppo taitella esimerkiksi taskuun tai kalenterin väliin.

Seuraavaksi aloimme päivittää perehdytyskansiota. Kansiossa asioita käsitellään laajemmin ja tarkemmin. Tarkoituksena oli pitää perehdytyskansion sisältö lyhyenä ja selkeänä. Kansioon on kuvailtu työskentelytiloja ja muita perehdytyksessä käytettäviä periaatteita perehdytyskaavaketta tarkemmin, esimerkiksi missä on lääkehuone ja missä tiloissa tiistai- ja torstaitiemien injektiot annetaan. Osa perehdytyskansion sisällöstä löytyy suoraan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intrasta, mutta päädyimme sisällyttämään samaa materiaalia kansioon. Tämä takaa mahdollisuuden tarkistaa asioita nopeammin. Pelastussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma löytyvät erillisistä kansioista. Perehdytyskansion päivitys vaiheessa lisäsimme perehdytyskaavakkeeseen sieltä puuttuvia osioita. Perehdytyskansion

ja perehdytyskaavakkeen sisältö on tallennettu USB-tikulle, joka jää psykiatrisen kotikuntoutuksen käyttöön. Näin työryhmän on helpompi päivittää kansion sisältöä.

Koska perehdytyskansion ja perehdytyskaavakkeen pääkäyttäjät ovat psykiatrisen kotikuntoutuksen työntekijät, pyrimme tekemään tuotoksemme siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajaa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa emme käsitelleet esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekoa, koska sille on harvemmin käyttöä työryhmällä eikä se siksi noussut ajankohtaiseksi asiaksi teoriaosuutta tehdessä. Tapaamisien yhteydessä kuitenkin lisäsimme erilaisia kokonaisuuksia, joita työryhmä piti tarpeellisena. Tämän vuoksi olikin tärkeää, että pidimme palavereja ajoittain työryhmän kanssa, sillä saimme paljon korjaus- ja parannusehdotuksia siihen, miten tuotokset hyödyttäisivät heitä enemmän. Tämän vuoksi yhteistyön tekeminen psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmän kanssa korostui varsinkin tuotosten kokoamisvaiheessa.

Opinnäytetyön arviointia toteutimme säännöllisillä tapaamisilla toimeksiantajan kanssa. Näissä pyysimme palautetta ja korjausehdotuksia tuotokseemme. Uusin opinnäytetyö versio oli aina toimeksiantajalla luettavissa, jolloin heillä oli mahdollista perehtyä työhön silloin kun heillä oli siihen aikaa. Tarkoituksena oli, että olisimme testanneet perehdytyskansion ja perehdytyskaavakkeen toimivuuden ennen työn valmistumista, mutta siihen ei valitettavasti tullut mahdollisuutta. Perehdytyskaavake oli keskeneräisessä vaiheessa apuna opiskelijan perehdytyksessä, tällä tavoin saimme palautetta kaavakkeesta, mutta valmiin version testaus jäi valitettavasti työryhmän tehtäväksi tulevaisuuteen. Saimme palautetta säännöllisesti myös ohjaavalta opettajaltamme.

## 7 POHDINTA

Mielestämme psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmä hyötyi opinnäytetyöstämme. Perehdytyskansion päivitys ja perehdytyskaavake täysin uutena apuvälineenä selkeyttää perehdytyksen sisältöä ja vähentää mahdollisia riskejä siitä, että jokin osa-alue unohtuu perehdytyksen aikana. Ennen uuden työntekijän tai opiskelijan saapumista työyksikköön on tärkeää suunnitella mitä asioita perehtyjän kanssa käydään läpi ja millä aikataululla. Hyvällä ja selkeällä perehdytysohjelmalla kaikkien työntekijöiden osaaminen kasvaa. Perehdyttämisen tulisi olla jatkuvaa toimintaa työyksiköissä, koska jokainen työntekijä joutuu joskus perehtymään uusiin asioihin ja työtapoihin työuransa aikana. (Työterveyslaitos 2011.) Hyvässä perehdytyksessä huomioidaan uuden työntekijän aikaisemmat tiedot ja taidot sekä pyritään hyödyntämään niitä. Uusi työntekijä monesti näkee muutosta kaipaavat asiat herkemmin. Hyvällä perehdytyksellä autetaan työntekijää hyödyntämään aikaisempaa osaamistaan tulevassa työtehtävässään. (Friström 2013, 29–30.) Opinnäytetyöprosessimme sai työryhmän myös pohtimaan perehdytystä eri näkökulmista ja miettimään siihen liittyviä asioita. Opiskelijoina me toimimme erilaista näkökulmaa perehdytyksen sisältöön, joten uskomme, että yhdessä olemme saaneet aikaiseksi hyvän kokonaisuuden.

### 7.1 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Aiheen opinnäytetyölle valitsimme marraskuussa 2015 ja samaan aikaan pidimme ensimmäisen palaverin toimeksiantajamme kanssa. Aihekuvauksen esittelimme joulukuussa 2015. Aihekuvauksen jälkeen aloimme kerätä materiaalia teoria osuutta varten sekä muokkaamaan työmeikki sisältöä. Aihe oli hyvin laaja, joten rajaamisessa piti olla tarkka. Käytimme teoriatiedon haussa paljon Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastoa, Iisalmen kaupungin kirjastoa ja internetiä. Olimme myös yhteydessä koulun informaattikkoon teoriatietojen haussa. Työsuunnitelmaseminaarin pidimme toukokuun 2016 alussa. Kesän aikana työstimme teoriaosuutta ja aloimme suunnitella toiminnallista osuutta. Itse toiminnallisen osuuden kirjoittaminen alkoi elokuun puolella. Koko prosessin ajan olimme yhteydessä toimeksiantajaamme sekä ohjaavaan opettajaan.

Käytännön työssä on tärkeää tiedostaa, mitä työntekijänä tulet tekemään ja mitä työ sisältää. Koska jokaisen työuran tulisi alkaa asianmukaisella perehdytyksellä, oli aiheemme hyvin tärkeä ja ajankohmainen. Omia taitoja ajatellen opimme paljon organisointikyvystä, sillä tulevassa työssämme sairaanhoitajina olemme asiantuntijoita, joiden tulee hallita asianmukainen perehdytys ja ohjaaminen. Perehdytyksen onnistumisella voimme vaikuttaa merkittävästi työn laatuun ja onnistumiseen. Opinnäytetyömme antoi meille mahdollisuuden sisäistää mitä onnistunut perehdytys vaatii ja kuinka se vaikuttaa työn tekemiseen. Opimme myös, miten tärkeää apuvälineiden käyttö on perehdytyksen tukena. Perehtyjän näkökulmasta tarkastellen on tärkeää, että perehtyjälle luodaan mahdollisimman selkeä ja yksityiskohtainen muistikirja, jonne merkitään läpikäytyt asiat. Tämä käytäntö helpottaa myös perehdyttäjän työntekoa. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007 26, 19.) Mielestämme perehdytyskansion ja perehdytyskaavakkeen tekeminen auttoi toimeksiantajaa selkeyttämään perehdytystä ja sen toteutumista.

Hyvän perehdytyksen avulla työntekijä kokee nopeasti kuuluvansa työyhteisöön ja olevansa tasavertainen muiden työntekijöiden kanssa. Tämä luo varmuutta työntekijälle ja tällöin hän on valmiimpi sitoutumaan työpaikkaansa. Perehdytys suunnitelma tulisikin käydä läpi heti työntekijän kanssa, jotta hän kokisi olevansa tervetullut ja odotettu työyhteisöön. (Kempainen 2013, 34,12.) Onnistuneen perehdytyksen perustana on sen järjestelmällisyys ja selkeys. Pyrimme kehittämään tuotoksellamme perehdytyksen onnistumista sekä parantamaan sen laatua.

Koko opinnäytetyöprosessi oli hyvin haastava. Suurimmaksi ongelmaksi meillä muodostui aikataulussa pysyminen. Aikataulujen suunnittelu oli haastavaa jo teoriavaihetta toteutettaessa ja jatkui tuotoksen tekovaiheessa. Olemme kuitenkin saaneet aikataulumme nähden ja siihen liittyvien ongelmien vuoksi hyvän kokonaisuuden aikaiseksi. Työn laadusta olemme pyrkineet pitämään koko opinnäytetyöprosessin ajan kiinni, jolloin työn hyödynnettävyys tulevaisuudessa olisi mahdollista. Molemmat olimme syventävässä harjoittelussa opinnäytetyöprosessin aikana, joten työvuorojen soveltaminen yhteen aiheutti useasti ongelmia. Psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmä oli kuitenkin hyvin joustava, joten palautetta ja apua saimme aina tarvittaessa.

Me molemmat olemme hyvin käytännönläheisiä ihmisiä, joten kirjallisen tuotoksen tekeminen oli suuri ponnistus. Eniten päänvaivaa aiheuttivat lauserakenteet ja kielioppi, joita korjasimme työn edetessä useasti. Lopputulokseen olemme kuitenkin hyvin tyytyväisiä. Työn tekemistä helpotti mielenkiintoinen aihe ja toimiva yhteistyö niin meidän kuin toimeksiantajankin välillä. Pyrimme luomaan perehdytyskaavakkeesta ja -kansioista kokonaisuuden, mitä työntekijöiden olisi helppo hyödyntää tulevaisuudessa. Tärkeänä pidimme selkeiden linjojen luomisen, minkä pohjalta aloimme kirjoittaa teoria osuutta opinnäytetööhön.

Teimme työryhmän kanssa yhteistyössä listaa asioista, mitä perehdytyksen tulee sisällyttää. Haastetta opinnäytetyölle toi perehdytyskaavakkeeseen sisältyvät asiat, joiden lisääminen ei ollut mahdollista muuten kuin psykiatrisen kotikuntoutuksen tiloissa, käyttäen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän omaa intra nettisivustoa. Työn sisällöstä pääsimme nopeasti yhteisymmärrykseen. Niin työryhmä kuin me koimme useat samat käsiteltävät asiat tärkeiksi. Teoriaosuuteen tulleista asioista jouduimme hieman tinkimään työn sisällön laajuuden vuoksi. Selkeänä periaatteena työssä toimi sen yksinkertaisuus ja helppolukuisuus. Teoriaosuuden pyrimme pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja kirjoitimme sinne tärkeät sekä merkittävät asiat. Sisällöllisesti haasteeksi syntyi turvallisuuden huomioiminen hoitotyössä. Ongelmana oli kirjoittaa kappaleet siten, että tekstiosuudesta ei tule tunne vaarallisesta työstä, kuitenkaan aliarvioimatta turvallisuutta ja sen toteutumista.

Kustannuksia opinnäytetyön teoriaosuuden työstämisessä syntyi ainoastaan tulosteista ja matkakustannuksista toimeksiantajan luo. Työtä teimme paljon erikseen, mutta kävimme koko prosessin ajan yhteisiä palavereja puhelimitse tai sähköpostilla. Pyysimme teoria osuudestamme palautetta ja arviointia useasti toimeksiantajalta. Opponentit, ohjaava opettaja, toimeksiantaja sekä ystävät ja sukulaiset lukivat tuotostamme ja saamamme palautteen perusteella muokkasimme työtä selkeämmäksi. Toiveena oli, että työ olisi helppolukuinen ja ymmärrettävä, vaikka ei olisi työskennellyt mielenterve-

ys- ja päihdetyön parissa. Koemme opinnäytetyön tekemisen olleen myös merkittävä kokemus oman ammatillisen kasvun takia.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin terveydenhoitoalalla. Keskeisimpiä näistä arvoista ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. Hoitajien työskentelyn edellytetään pohjautuvan kliiniseen kokemukseen sekä tutkittuun tietoon. Velvollisuutena työntekijällä on huolehtia työnsä laadusta. (Lindqvist 2001). Erilaisissa tutkimuksissa taas eettisyys perustuu kahdeksaan pääkohtaan, joita ovat tunnollisuus, älyllinen kiinnostus, rehellisyys, vaaran eliminointi, sosiaalinen vastuu, ihmisarvon kunnioitus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Vuonna 1995 on julkaistu hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet (American Nurses Association, ANA), joiden mukaan tutkimusta ja sen etenemistä tulee toteuttaa. Tutkimuksen lähtökohdaksi on aina tuotoksen hyödyllisyys, vaikka se ei kohdistuisi suoraan tutkittaviin henkilöihin. Tutkitaville on annettava mahdollisuus mielipiteeseen ja sen kertomiseen avoimesti. Hoitotieteellisen tutkimuksen periaatteena toimii:

- Tutkija kunnioittaa tutkittavien osallistumista ja osaa huomioida negatiiviset seuraamukset.
- Tutkija osaa ennakoita haittoja ja tuoda tutkimuksella esille hyvää.
- Tutkija huomioi tutkittavien henkilökohtaisia eroja ja arvostaa sitä.
- Kaikkien tutkittavien tulee olla samanarvoisessa asemassa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.
- Yksityisyyttä suojellaan mahdollisimman hyvin.
- Eettisyys varmistetaan työn jokaisessa vaiheessa.
- Tutkija raportoi kaikki havaitut ja oletetut virheet tutkimuksen valvojalle.

Tutkija säilyttää ammatillisen pätevyyden tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja tutkimusaiheesta riippumatta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218).

Opinnäytetyön raportissa uskottavuutta lisääviä piirteitä ovat ammattialan erikoiskielen termien ja käsitteiden määrittely, lähteiden käyttö, tekstin rakenteen johdonmukaisuus sekä tuotetun tekstin perustelu (Vilkkä ja Airaksinen 2013, 81). Perehdyimme opinnäytetyöme aiheeseen tunnollisesti. Etsimme lähteitä kriittisesti ja pyrimme siihen, että tieto olisi mahdollisimman päivitettyä. Jouduimme tarkastamaan useiden lähteiden luotettavuuden. Keskityimme etenkin lähteisiin ja niiden luotettavuuteen. Lähdeviittausten merkitseminen oli tärkeää, että tekstimme voidaan tarkistaa. Opinnäytetyöstä tulee käydä ilmi kenen tuotoksista, ideoista ja johtopäätöksistä milloinkin puhutaan (Hakala 2004, 138). Lähteiden tarkistuksella sekä oikein merkitsemisellä osoitimme tekevämme työtä rehellisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pääasiana ei ole lähteiden lukumäärä, vaan lähteiden soveltuvuus sekä laatu. Jokaisen lähteen tulisi palvella kyseistä työtä (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 76–77).

Tiedon luvaton lainaaminen on useasti pelkkää piittaamattomuutta, joka ilmenee lähdeviitteiden puuttumisena ja viittausten epämääräisyydellä. Luvaton lainaaminen on rangaistava teko ja siitä jou-

tuu aina vastuuseen (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 118). Plagioinnin välttämiseen keskityimme huolella lähteiden valitsemiseen ja siihen miten tekstiä tulee muokata. Opinnäytetyömme on käynyt myös Urkund-tarkastuksessa. Tarkastuksessa ei ilmennyt plagiointia.

Eettisyys on hyvin keskeinen asia mielenterveystyössä. Se on läsnä jokaisessa päivässä ja sen kohtaamiseen liittyy useita haasteita. Varsinkin potilaan yksilöllisyys korostuu eettisyyttä tarkasteltaessa. Opinnäytetyöprosessissa jouduimme useasti pohtimaan asioiden eettisiä merkityksiä. Koimme että perehdytyksen toteutuminen ja sen laadukkuus on hyvin suuri osa eettistä osaamista. Hoitajan eettisellä työskentelytavalla voidaan taata potilaalle laadukas ja turvallinen hoito. Eettiset ongelmat vaativat koko työryhmän pohdintaa.

Aihe oli mielestämme todella mielenkiintoinen. Molemmat suuntauduimme mielenterveys- ja päihde-työhön, joka lisäsi kiinnostusta opinnäytetyöhön entisestään. Perehdytykseen olimme molemmat osallistuneet jo työn sekä harjoittelujaksojen kautta. Ymmärsimme sen merkityksen, joten pidimme opinnäytetyön aiheita hyvin arvokkaana. Opinnäytetyömme perustui osittain laadun ja laadukkaan hoidon ylläpitämiseen. Hyvällä perehdytyksellä voidaan taata laadukas hoito. Opinnäytetyömme avulla voimme helpottaa työyhteisössä uusien työntekijöiden vastaanottamista sekä kehittää heidän työskentelyvalmiuttaan. Tällä tavoin myös asiakkaiden hoito on laadukkaampaa ja parempaa. Opinnäytetyömme aihe tuli suoraan toimeksiantajalta, joten sillä oli selkeästi tarvetta.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöaiheemme on syventänyt tietoaamme mielenterveystyöstä, erilaisista työskentely menetelmistä ja varsinkin avohoidon palveluista sekä niiden toiminnasta. Opinnäytetyöprosessi opetti meille myös sen, että mielenterveystyö on projektiluontoista ja jatkuvasti kehittyvää työskentelyä. Perehdytyksen sisältö on auennut meille täysin eri näkökulmasta; nyt ymmärrämme sen merkityksen ja miksi siihen tulee panostaa. Opinnäytetyön pohjalta oppimamme asiat lisäävät merkityksellisesti valmiutta siirtyä työelämään. Perehdyttäjän valintaan tulee kiinnittää hyvin tarkasti huomiota, sillä häneen kohdistuu paljon osaamisvaatimuksia (Miettinen ym. 2009, 77). Tulevaisuudessa perehdyttäjän roolissa toimiminen tuntuu helpommalta. Sairaanhoidajan on hyvä tietää erilaisista työskentelymenetelmistä joita työssämme käsitelimme. Vaikka suuntautumien ei olisikaan mielenterveys- ja päihde-työhön, uskomme, että oppimamme asiat dialogisuudesta, verkostotyöstä ja psykoedukaatiosta antavat meille valmiuksia toimia työssämme paremmin.

Perehdyimme paljon psykiatrian avohoidon periaatteisiin ja toimintamuotoihin. Jouduimme teoria osuudesta rajaamaan joitain yhdessä mietittyjä asioita pois, koska työhön olisi pitänyt sisällyttää silloin todella paljon otsikoita ja niitä käsitteleviä asioita. Tällöin kehityimme työn sisällön rajaamisessa ja siinä, että osasimme keskittyä aiheisiin, mitkä todella koettiin tärkeäksi. Perehdyimme psykoedukaatioon, dialogisuuteen, perehdytykseen sekä sen toteuttamiseen itse psykiatriseen kotikuntoutuksen ja siihen, mitä sen toiminta avohoidossa tarkoittaa. Opinnäytetyöprosessin avulla opimme näkemään työyksikön tarpeen perehdytyksen apuvälineelle. Opettelimme tämän kehittämistä yhdessä työryhmän kanssa. Osaamme hyödyntää oppimaamme tulevassa ammatissamme sekä perehdyttää

toisia työntekijöitä oppimamme perusteella. Prosessin aikana otimme huomioon työryhmän tarpeet ja tämän lisäksi toimimme opiskelijana erilaista näkökulmaa perehdytykseen.

Opinnäytetyöprosessin toteutuksen aikana työskentelimme yhdessä psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmän kanssa. Opinnäytetyöhön liittyvissä palavereissa olimme osa psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmää. Näissä tilanteissa toimimme ammatillisesti ja heidän ammattitaitoaan kunnioittaen. Palaverihin osallistuimme ammattilaisena, joten työskentelimme työelämän sääntöjen vaatimalla tavalla. Näin ollen palaverit valmensivat meitä työelämään sekä toimimaan moniammatillisen tiimin jäsenenä. Moniammatillisuus on mielenterveystyössä arkipäivää, sillä työskentely ja päätöksenteko tapahtuvat yhteistyönä moniammatillisessa tiimissä. Opinnäytetyöprosessimme kasvatti meitä tällaiseen työskentelyyn. Sen lisäksi että työskentely moniammatillisissa ryhmissä on kehittynyt valtavasti, kehitystä on tapahtunut huimasti myös palautteen antamisen ja vastaanottamisen kohdalla. Suurissa organisaatioissa ja pienemmissä työyksiköissä sairaanhoitajilta vaaditaan kaikkea aikataulujen noudattamisesta palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen, joten uskomme tämän prosessin jälkeen kykenevämmä paremmin sopeutumaan tulevan työomme vaatimuksiin.

Kirjalliset ja sanalliset taidot ovat kasvaneet tämän prosessin myötä. Olemme oppineet olemaan kriittisiä lähteiden haussa ja oppineet etsimään luotettavaa ja tutkittua tietoa. Perehdyimme psykiatrisen kotikuntoutuksen toimintamalliin ja tavoitteisiin myös kansainvälisesti. Käytimme opinnäytetyössämme joitakin kansainvälisiä lähteitä. Koimme kuitenkin haasteeksi luotettavien kansainvälisten lähteiden löytämisen opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Osaamme prosessin vuoksi perustella toimintaamme teorian tietoon pohjautuen. Molemmat opimme työn aikana paljon aikataulutuksesta, yhteistyöstä ja paineen alla työskentelystä.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin aikana ei valitettavasti löytynyt aikaa ja mahdollisuuksia testata valmiin perehdytyskansion ja perehdytyskaavakkeen toimivuutta. Tämä voisi olla mahdollinen jatkotutkimus aihe. Työntekijöiden vaihtuvuus on psykiatrisessa kotikuntoutuksessa pieni, joten opiskelijoiden kohdalla tällainen tutkimus olisi mahdollista toteuttaa. Mahdollisuuksien mukaan voisi myös selvittää opiskelijoilta perehdytyksen onnistumista ja oliko siinä käytettävistä apuvälineistä jotain hyötyä.

Jatkotutkimuksen voisi ajatella myös laajemmin ja yhdistää siihen enemmän Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän mielenterveyspalveluita. Tutkimuksen voisi toteuttaa kvalitatiivisesti eli kyselytutkimuksena mielenterveyspalveluiden perehdytyksestä ja sen toteutumisesta.

## LÄHTEET

- AIRAKSINEN, Tiina 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen – toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä 2010 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa: <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-ont-tekstina-2010>
- AWANIC 2016. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>
- FAGERSTÖM, Virpi ja LEINO, Tuula 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä [verkkajulkaisu]. Työterveyslaitos: hankeraportti. [Viitattu 2016-04-06.] Saatavissa: [http://www.ttl.fi/partner/thf/hankkeet/asiakasvakivalta/Documents/V%C3%A4kivalta%20ja%20kotihoitoty%C3%B6\\_vaihe1%20LOPPURAPORTTI%20\(2\).pdf](http://www.ttl.fi/partner/thf/hankkeet/asiakasvakivalta/Documents/V%C3%A4kivalta%20ja%20kotihoitoty%C3%B6_vaihe1%20LOPPURAPORTTI%20(2).pdf)
- FI-TURVALLISUUSKOULUTUS s.a. Avekki [verkkajulkaisu]. Turvallisuuskoulutukset ammattitaidolla. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>
- FRISTRÖM, Helena 2013. Perehdyttämisen merkitys työhyvinvoinnille. KOLEHMAINEN, Sirkka ja NÄSLINDH-YLISPANGA, Anita. 2013. Avauksia huomisen johtamiseen - Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja, 29–34. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA\\_AATOS\\_12.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/METROPOLIA_AATOS_12.pdf)
- HAARAKANGAS, Kauko 2008. Parantava Puhe. Helsinki: Hakanpaino.
- HAKALA, Juha 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- HARTIKAINEN, Riitta 2016-03-10. Sairaanhoidtaja. [Haastattelu.] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.
- HENTINEN, Kirsi 2009. Psykoottisen potilaan kokemuksellisuus–hoitotyön lähtökohta. Julkaisussa: HENTINEN, Kirsi, IJJA, Aulikki ja MATTILA, Eija (toim.). 2009. Kuuntele minua - mielenterveyshoitotyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 40–51.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- HORGHAGEN, Sissel, FOSTVEDT, Berit ja ALSAKER, Sissel 2013. Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations [verkkajulkaisu] Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2014; 21: 145–152. [Viitattu 2016-05-17.] Saatavissa:



<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7fd0a9d3-07cb-4bea-9af4-2def6471a155%40sessionmgr103&vid=8&hid=116>

JOHANSSON, Monica ja BERG, Leif 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami oy.

KANKKUNEN, Päivi, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

KEMPPINEN, Anna 2013. Perehdyttämisen merkitys työntekijän sitoutumisessa organisaatioon [verkkojulkaisu]. Lappeenranta: Kauppatieteellinen tiedekunta. Johtaminen ja organisaatiot. Kandidaatin-tutkielma. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa:

[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90223/kandi\\_kemppinen.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/90223/kandi_kemppinen.pdf?sequence=2)

KESTI, Marja 2013. Skitsofreniapotilaan tehostettukotikuntoutus sairaalahoidon vaihtoehtona. Julkai-sussa: LAITINEN, Petri, KOMMINAHO, Alpo, MÄKELÄ, Matti, JÄRVINEN, Matti, HILAMA, Pirjo, NYK-KY, Tiina, MORING, Juha, PARTANEN, Airi, SUTELA, Sanna (toim.) Itä kohtaa lännen - Mieli-suunnitelmaa toteuttamassa 2010–2013. Tampere: Juvenes print, 84–86.

KIESEPPÄ, Tuula ja OKSANEN, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim [digilehti] 2013;129(20):2133-9. [Viitattu 2016-04-01.] Saatavissa:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo11273&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_member=JPPpRX9\\*\\*SdU](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU)

KONTTINEN, Esa s.a. Kolmas sektori [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2016-10-15.]

Saatavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

KORKEILA, Jyrki 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrissa avohoitoa? Duodecim [digilehti] 2009;125(21):2333-40. [Viitattu 2015-05-14.] Saatavissa:

[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=duo98399](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=duo98399)

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU 2007. Hyvä perehdytys–opas [verkkojulkaisu]. Oppimateriaalia osa 4. [Viitattu 2016-04-17.] Saatavissa: <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

LINDGVIST, Martti 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet [verkkojulkaisu]. ETENE- julkaisuja. [Viitattu 2016-04-03.] Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

LINNAINMAA, Pirjo 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 2016-04-02.] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93479/gradu01135.pdf?sequence=1>

LOVELL, Andrew 2011. Behavioural learning theories. Julkaisussa: MCINTOSH, Annette, GIDMAN, Janice, MANSON-WHITEHEAD, Elizabeth (toim.) Key concepts in healthcare education. India: Replika press Pvt Ltd, 11–16.

MIELI s.a. Tukea ja apua [verkkojulkaisu]. Suomen Mielenterveysseura. [Viitattu 2016-05-14.] Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apura/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

MIETTINEN, Merja, KAUNONEN, Marja, PELTOKOSKI, Jaana ja TARKKA, Marja-Terttu 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa 2, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi [verkkojulkaisu]. Hallinnon tutkimus 2, 76–83. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/28/2/laadukas.pdf>

MÄNTYNEN, Jukka ja PENTTINEN, Aulikki 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua [verkkojulkaisu]. Työturvallisuuskeskus TTK. [Viitattu 2016-04-01.] Saatavissa: [http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)

NOPPARI, Eija, KIILTOMÄKI, Aliisa ja PESONEN, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

NYSTRÖM, Maria ja LÜTZÉN Kim 2002. Psychiatric care and home care service – an exploration of the professional world encountered by persons with long-term mental illness [verkkojulkaisu]. Ersta Skördal University College, School of Health Sciences, Stockholm, Sweden, 171–178. [Viitattu 2016-05-13.] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=cf9be836-4d86-47aa-859d-4a436e1df1d7%40sessionmgr4002&hid=4214>

OJANEN, Juhani 2010. Potilasturvallisuuden haasteet mielenterveyspalveluissa [verkkojulkaisu]. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. [Viitattu 2016-05-12.] Saatavissa:

<http://www.haipro.fi/aineisto/phsotey1.pdf>

PELTOKOSKI, Jaana 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings : views of newly hired nurses and physicians [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta: Väitöskirja. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2095-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2095-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf)

PERUSTURVALAUTAKUNTA 2012. Kotikuntoutuksen palvelukriteerit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa: <http://dakota.siilinjarvi.fi/D5Web/kokous/20121696-5-1.PDF>

SOPIMUSVUORI s.a. Tuettu asuminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-05-12.] Saatavissa:

<http://www.sopimusvuori.fi/mielenterveys/tuettu-asuminen>

SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO PIETARSAARI 2015. Perehdytysopas hoitoalan opiskelijoille - Terveystieteiden tiedekunta, 1–13 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-16.] Saatavissa:

<https://www.sochv.jakobstad.fi/download/17975/A%20href=>

STM s.a. Potilasturvallisuus on yhteinen asia [verkkojulkaisu]. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjauksiryhmä. [Viitattu 2016-05-12.] Saatavissa:

<https://www.pssh.fi/documents/11427/17792/potilaanmuistilista.pdf/bd791683-0945-4f48-b22f-e927ca368ad7>

STOCKMANN, Tom 2015. Open Dialogue: A New Approach to Mental Healthcare [verkkojulkaisu].

[Viitattu 2016-04-08.] Saatavissa: <https://www.psychologytoday.com/blog/hidden-and-seek/201507/open-dialogue-new-approach-mental-healthcare>

SURAKKA, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL s.a.a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-03-27.] Saatavissa:

[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

THL s.a.b. Vaaratapahtuman tunnistaminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>

TOSSAVAINEN, Jenni 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto: Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2016-04-02.] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94007/gradu01421.pdf?sequence=1>

TUULIO-HENRIKSSON, Annamari 2012. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutus ja työllistymismahdollisuudet. [verkkojulkaisu]. Kuntoutusportti: katsaus, 38–42, 1/2012. [Viitattu 2016-05-15.] Saatavissa:

sa: [http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/tuulio-katsaus.pdf](http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/tuulio-katsaus.pdf)

TYÖTERVEYSLAITOS 2011. Pehdytä hyvin [verkkajulkaisu]. [Viitattu 016-10-26.] Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/perhehdytys/Sivut/default.aspx>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

VIROLAINEN, Jenni 2012. Potilasturvallisuustutkimus suomessa: kartoituskysely 2010 [verkkajulkaisu]. Helsingin yliopisto: Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2016-05-12.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37887/Gradu%20Virolainen%20Jenni.pdf?sequence=1>

VIRTANEN, Mari-Kristiina 2005. Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Kuopion yliopisto: Pro gradu- tutkielma.

YLÄ-SAVON SOTE KY 2010. Ohjeet väkivalta- ja uhkatilanteiden sekä yksintyöskentelyn varalle. Ohjeistus työntekijöille. Intra.

YLÄ-SAVON SOTE KY s.a. Psykiatrinen kotikuntoutus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-27.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/aikuiset-ja-ikaihmiset>

YLÄ-SAVON SOTE KY PSYKIATRINEN KOTIKUNTOUTUS- ESITE s.a.



**Hyvä Kotikuntoutuja!**

Nimi: \_\_\_\_\_ Hetu: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Puh: \_\_\_\_\_

**Voidaksemme tarjota Sinulle hyvää ja laadukasta palvelua pyydämme sinulta sitoutumista kotikuntoutukseen seuraavin tavoin:**

- Pidän sovituista tapaamisajoista kiinni. Mikäli minulle tulee esteitä, ilmoitan niistä mahdollisimman pian kotikuntoutustyöntekijöille. Mikäli en halua jatkaa kotikuntoutusta, ilmoitan siitäkin työntekijöille suoraan. Elleivät työntekijät pääse sovittuun tapaamiseen, ovat he velvollisia ilmoittamaan siitä minulle mahdollisimman pian.
- Jos minuun ei saada yhteyttä tai työntekijä huolestuu muuten tilanteestani, kotikuntoutuksen työntekijä voi olla yhteydessä seuraaviin henkilöihin:

Nimi: \_\_\_\_\_ puh: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_ puh: \_\_\_\_\_

- Avohoitaja / Yhdyshenkilö:

Nimi: \_\_\_\_\_ puh: \_\_\_\_\_

- En tupakoi sisällä asunnossa kotikuntoutuskäynnin aikana. Kotikuntoutuskäyntejä ei voida toteuttaa, jos olen päihtyneenä tai käyttäydyn uhkaavasti.
- Kotikuntoutustyöntekijät toimivat yhteistyössä paikallisten mielenterveystyöntekijöiden kanssa, ja käynnit kirjataan yhteiseen potilastietojärjestelmään.

Tätä sopimusta on kaksi kappaletta, toinen on minulla ja toinen kotikuntoutustyöntekijöillä.

Päiväys ja allekirjoitukset:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 201\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kuntoutuja

\_\_\_\_\_  
Kotikuntoutustyöntekijä /Puh

\_\_\_\_\_  
Kotikuntoutustyöntekijä /Puh



Hoidon syy: \_\_\_\_\_

Tarve	Tavoite	Toiminnot	Arviointi/ PVM

Alla olevan yksilöllisen kotihoito-ohjeen tarkoitus on auttaa teitä ja läheisiänne ymmärtämään sairautenne liittyviä oireita sekä ennaltaehkäisemään sairautenne pahenemisvaihe.

**Sairauden pysyväisoreet**

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

**Hallintakeino:**

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

**Sairauden ennakoivat oireet**

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

**Hallintakeino:**

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

**Lääkitys:**

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

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

**Tulevaisuuden unelmat / toiveet:**

\_\_\_\_\_

# *Tervetuloa psykiatriseen kotikuntoutukseen Jisalmeen!*

*Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut  
Kunnankatu 8  
74120 Jisalmi*

*Toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä*

*Savonia ammattikorkeakoulun kanssa*

*Tekijät:*

*Jonna Vehmasto & Tanja Laajalahti*

## Psykiatrinen kotikuntoutus

Psykiatrinen kotikuntoutus pitää sisällään monenlaista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea potilaan toimintakykyä. Potilaalle annetaan tukea arjen askareisiin sekä arjen sujuvuuteen. Oireidenhallintaa ja niiden tunnistamista opetellaan yhdessä huomioiden potilaan omat voimavarat. Potilasta ohjataan palveluiden käytössä. (Ylä-Savon SOTE ky psykiatrinen kotikuntoutus- esite s.a.). Psykiatrisen kotikuntoutuksen potilaskunta koostuu pääasiassa mielenterveyspotilaista, mutta taustalla voi olla myös päihteiden käyttöä. Yleisimpiä sairauksia, mitä potilaat sairastavat, ovat skitsofrenia, skitsoaffektiiviset sairaudet, masennus, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt. (Kesti 2013, 84–86).

Psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta- ja työskentelymallina toimii psykoedukaatio, dialogisuus ja verkostotyö. Psykiatrisen kotikuntoutuksen pääperiaatteena toimii:

- vapaaehtoisuus,
- tavoitteellisuus,
- potilaan oma motivaatio,
- määräaikaisuus,
- suunnitelmallisuus,
- sekä kuntoutus ja potilaslähtöisyys. (Kesti 2013, 84–86.)

lialmessa psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta perustuu aina potilaan vapaaehtoisuuteen. Asiaa pyritään korostamaan potilaalle, jolla mahdollistetaan hoidon mielekkäys. Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työskennellessä on tärkeää oman työn ohjaaminen sekä johtaminen. Työntekijän tulee osata tehdä ratkaisuja itsenäisesti. (Kesti 2013, 84–86.)

Hoitoon ohjaututaan yleensä psykiatrisesta avohoidosta, psykiatrisilta osastoilta tai perusterveydenhuollon kautta. Psykiatrisen kotikuntoutuksen potilaaksi pääsyyn ei vaadita lähetettä. Ennen yhteistyön alkamista potilaan kanssa tehdään yhteistyösopimus ja kuntoutussuunnitelma, jonka perusteella potilaan hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Sopimuksessa ja kuntoutussuunnitelmassa määritellään yhteystiedot, hoidon tarve, tavoite, toiminnot ja arvioinnin ajankohta. Kuntoutussuunnitelmassa kartoitetaan myös hoidettavan sairauden oireita, lääkitystä ja hallintakeinoja. (Hartikainen 2016-03-10.)

Toiminta ja palvelut pyritään tuomaan potilaan omaan elinympäristöön. Tällä tavalla pystytään tukemaan potilaan kotona selviytymistä paremmin. Psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminnassa näkyy paljon suunnitelmallisuus sekä jäseneltävyys. Huomioon tulee ottaa potilaan oma elämänrytmi ja sovittaa hoito sen kanssa mahdollisimman yhtenäiseksi. Aikataulut ja kotikäynnit sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Aikatauluissa tapahtuvat muutokset ilmoitetaan potilaalle viipymättä. (Kesti 2013, 84–86.)

Psykiatrisen kotikuntoutuksen tavoitteena toimii:

- palveluiden tuominen potilaan omaan elinympäristöön,
- potilaan kannustaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan,
- potilaan kannustaminen säännölliseen lääkehoitoon,
- Potilaan hoitoon sitoutuminen (vertaistuki, työtoiminta ja vertaistuki),
- sekä sairaalajaksojen väheneminen ja oireiden tunnistaminen. (Kesti 2013, 84–86.)



HUOM! kts. IMS kaavake.

**Laskutusosoite:**

XXXX

XXXX

XXXX

## Psykoedukaatio

Psykoedukatiivinen työskentely on alun perin kehitetty pääasiassa skitsofreniaan tai psykoosiin sairastuneen potilaan ja hänen perheensä kanssa yhteistyössä tehtäväksi opetukselliseksi menetelmäksi. Psykoedukatiivinen työskentelytapa painottuu avoimeen dialogisuuteen sekä tasa-arvoon. Potilaan ja perheenjäsenten kokemukset ovat lähtökohtana psykoedukaatiolle ja tarkoitus on yhdessä tiiminä etsiä ratkaisuja tilanteisiin sekä ongelmiin. Tärkeää olisi, että hoitaja osaisi liittää hoitotyön ja lääketieteen ajankohtaisen tiedon tilanteisiin ja kunnioittaa potilaiden sekä perheiden läpikäymiä kokemuksia. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2010, 90–91.)

Psykoedukatiivisen työskentelyn taustalla on ajatus siitä, että voidaan vaikuttaa sairauden kulkuun työskentelemällä tiiminä perheen kanssa. Lähtökohtainen ajatus on, että perheellä ei ole vaikutusta sairauden puhkeamiseen, vaan mahdollisuus vaikuttaa sen etenemiseen. Tämän vuoksi painopiste on nykyisyydessä ja tulevaisuudessa syiden etsimisen tai menneisyyteen keskittymisen sijasta. Psykoedukatiivinen lähestymistapa on nykyään hyvin yleisesti käytössä mielenterveystyössä. Tutkimuksellista näyttöä psykoedukaation toimivuudesta löytyy, joten tämän vuoksi ammattiryhmästä riippumatta työntekijät terveydenhuollossa käyttävät sitä potilaiden ja perheiden kanssa. Menetelmällä ei enää hoideta pelkästään psykoosi- ja skitsofreniapotilaita, vaan sen käyttö on laajentunut muidenkin potilasryhmien hoitoon. Psykoedukatiivisia työskentelytapoja ovat:

- usean perheen kanssa tapahtuva ryhmätyöskentely,
- perhetyöskentely,
- ryhmä- tai kurssimuotoinen työskentely,
- hoitajan ja potilaan välinen työskentely. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.)

Ryhmätyöskentelyssä eniten esille nousee vertaistuki, jonka avulla pystytään jakamaan kokemuksia sairaudesta sekä keinoja sen kanssa selviytymiseen. Perhetyöskentelyssä taas korostuvat lapset ja heidän kokemuksensa vanhemman sairaudesta. Lapsien täytyy myös tulla kuulluksi ja heille on kerrottava sairaudesta siten, että ymmärtävät vanhemman mahdollisesti muuttuneen käytöksen. Tarkoituksena ei siis ole luennoida sairaudesta, vaan käydä vuorovaikutuksellista keskustelua. Tavoitteena on säilyttää ja vahvistaa potilaan sekä perheen toimivuutta. Tilannetta tarkastellaan sekä vaihdetaan havaintoja ja kokemuksia. Pyritään myös etsimään ymmärrystä ja selitystä. Toivon ylläpitäminen ja positiivisten odotusten vaaliminen on hyvin tärkeää hoidon aikana. (Kuhanen ym. 2010, 91–92.)

Psykoedukatiivisessa työskentelyssä on lähtökohtana usein stressi-alttiusteoria, jonka mukaan sairaus voi puhjeta biologisen alttiuden lisäksi ympäristön aiheuttaman stressin vuoksi. Siksi on tärkeää harjoitella sosiaalisia taitoja yhdessä potilaiden kanssa, sillä kommunikaatio- ja ongelmanratkaisutaidot ovat hyvin merkittävä osa selviytymisessä. Tavoitteena on lisätä potilaan sekä perheen elämänlaatua, terveyttä ja hyvinvointia, elämänhallintaa ja antaa konkreettisia selviytymiskeinoja. Psykoedukaation avulla potilaan tieto omasta sairaudestaan lisääntyy ja tämän avulla mahdolliset traumaattiset kokemukset pienenevät. Myös tunne siitä, että sairaus olisi häpeällinen ja salattava asia, vähenee siitä saadun tiedon myötä. Tiedon antamisen tulisi aina lähteä potilaan omista kokemuksista, sillä näiden avulla hänen on helpompi ymmärtää sekä sisäistää tilanne ja saatu tieto. (Kuhanen ym. 2010, 92; Johansson ja Berg 2011, 35.)

## Dialogisuus ja verkostotyö

Hoitotyössä dialogisuudella tarkoitetaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta, jossa korostuvat vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Hoitajalta tämän onnistuminen vaatii potilaan hyväksymistä sekä eläytymistä tämän asemaan. Tarkoituksena on synnyttää hoitosuhde, jossa korostuu tasa-arvoisuus sekä jaettu asiantuntijuus. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden olla oman sairautensa asiantuntija ja tukee tätä teoretiedollaan sekä kokemuksellaan. Vastakohtana dialogisuudelle on monologi. Tällöin hoitaja käy yksinpuhelua ja tämä asenne johtaa helposti vallankäyttöön, eikä potilaan aito kohtaaminen sekä vastavuoroisuus toteudu. On kuitenkin muistettava, että potilas-hoitajasuhde ei voi olla täysin molemminpuolinen. Hoitajan on pyrittävä vaikuttamaan potilaaseen ja tämän vuoksi on oltava hyvin tarkka valta-aseman käytöstä hoidossa. (Kuhanen ym. 2010, 153.)

Dialogisuus on vain yksi osuus yhteistyösuhteen elementeistä. Muita osa-alueita ovat kokonaisvaltaisuus, joka tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista huomioimista. Tämä vaatii hoitajalta kykyä asettua potilaan rooliin ja tarkastella asiaa hänen näkökulmastaan. Kokonaisvaltaisella lähestymisellä pystytään takaamaan yksilöllinen hoito. Hoitaja voi toimia tukijana tai ohjaajana käyttämään potilaan omia tai ympäristön tarjoamia resursseja. Potilaan ja hoitajan välisen suhteen tulisi toimia voimavara- ja lähtöisesti ja siten, että potilaan omia voimavaroja käytettäisiin terveyttä edistäen. Luottamuksellisuus on tärkein elementeistä. Heti alussa tulisi hoitajasta välittyä potilaalle luottamus. Mielenterveystyössä luottamuksen saavuttaminen voi olla hankalaa. Yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä on luoda uskoa potilaalle. Potilaan on tunnettava, että hän tulee autetuksi. Keskustelut, lupauksien pitäminen sekä aito läsnäolo ja kuuntelu luovat tilaisuuden luottamuksen syntymiselle sekä sen vahvistumiselle. Empaattisuudella hoitaja saa tietoa potilaan tilanteesta sekä pystyy edistämään yhteistyötä hoitosuhteessa. Empaattisuus ja aitous ovat yksi tärkeimmistä työkaluista hoitajalla. (Kuhanen ym. 2010, 153–156.)

Kun työntekijä on tutustunut omaan työyksikköön ja kollegoihin, on hänen aika verkostoitua työpaikalla. Jokaisen työntekijän on tärkeää osallistua potilaskohtaisiin työryhmiin. Yleensä työntekijät muodostavat erillisiä muutaman hengen työryhmiä, joissa hoidetaan sekä toteutetaan potilaiden tilanteita ja hoitoa. Työyksiköissä tämän tarkoituksena on, että työryhmä ottaa yhdessä vastuuta potilaan hoidosta ja sen toteutumisesta. Hoitavassa työryhmässä voi olla osallisena esimerkiksi lääkärit, sairaanhoitajat ja psykologit, jolloin työyksikössä toteutetaan moniammatillista työtä. Potilaan on tärkeää tietää, ketkä työntekijät ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa. Työryhmällä on mahdollisuus verkostoitua erilaisten toimijoiden kanssa ja pyytää tarvittaessa mukaan vaikka viranomaisia. Mielenterveystyössä sekä sen onnistuneessa toteutumisessa on tärkeää, ettei työyksikön sisällä esiinny turhaa arvojärjestystä. Mielenterveystyössä korostetaan yhteistyön tekemistä ja sen merkitystä potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. (Haarakangas 2008, 120–123.)

Työryhmän jäsenten on tärkeää luottaa toistensa asiantuntijuuteen ja he voivat jakaa omia kokemuksiaan keskinäisessä dialogissa. On todettu, että mitä paremmin työryhmän jäsenet tulevat toimeen, sitä paremmin potilaan hoitoa saadaan toteutettua. Dialogisessa työyhteisössä on mahdollisuus toteuttaa dialogisuutta monien ammattiryhmien sisällä ja niiden kesken sekä ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Työntekijöiden tulisi osata neuvotella muiden kanssa ja kuunnella avoimesti heidänkin mielipiteitään potilaan hoitoon liittyen. Avoimella ja luontevalla keskustelulla voidaan saada aikaan onnistunut hoitokokonaisuus potilaalle. (Haarakangas 2008, 124, 128.)

## Henkilöstö

Psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmä koostuu neljästä sairaanhoitajasta ja konsultoivasta lääkäristä. Tämän lisäksi työryhmään kuuluu sosiaalityöntekijä ja osastonsihteerit, jotka työskentelevät myös muiden työryhmien kanssa. Työtä toteutetaan moniammatillisissa tiimissä useiden toimijoiden sekä työryhmien kanssa.

Sairanhoitajat: XXX

Hoitava Lääkäri: XXX

Sosiaalityöntekijä: XXX

Osastonsihteerit: XXX

Esimies: XXX

## Tiistai- ja Torstaitiimi eli injektioyhmät

Mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä toimintakyky laskee ja he vieraantuvat arjen rutiineista. On todettu, että arjen rutiineihin palaamisessa helpottavat erilaiset ryhmätoiminnot, joita tarjoavat mielenterveys palvelut. Ryhmätoimintojen tarjoamien sosiaalisten kanssakäymisten, aktiivisuuden sekä vertaistuen on todettu auttavan potilaita toipumisessa. Ryhmätoiminnoilla ja vertaistuella on ollut tutkitusti hyötyä mielenterveyspotilaille, niiden avulla voidaan jopa vähentää sairaalajaksojen tarvetta. Alla olevassa kappaleessa käsittelemme lisälnessä toimivaa Tiistai- ja Torstaitiimiä eli injektioyhmä. (Horghagen, Fostvedt ja Alsaker 2013, 145, 151.)

Tiistaitiimin toiminta on aloitettu tammikuussa 2013 lisälnessä. Toiminnan tarkoituksena on ollut keskittää psykiatriseen sairauteen käytettävien lääkeinjektioiden anto yhdelle päivälle viikossa, jolloin pyritään saamaan mahdollisimman monta injektioiden saajaa paikalle samana päivänä. Tällöin muissa avohuollon yksiköissä ei tarvitse huolehtia psykiatristen potilaiden injektion annosta. Torstaitiimin toiminta on alkanut lokakuussa 2016. Tiistai- ja Torstaitiimiin saavutaan hoitavan tahon yhteydenoton mukaisesti, mutta kuitenkin ilman lähetettä. Hoitava taho saattaa potilaan ensimmäiselle vierailulle ryhmiin. Injektioaläkkityksen alettua uudelle potilaalle tuo hän oman injektion mukanaan. Molempien tiimien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen. Tavoitteena on turvallisuus, avoimuus ja vapaaehtoisuus. Tiistai- ja Torstaitiimi on avoin muillekin kuin injektion saajille. Torstaitiimin tarkoitus on toimia ryhmänä ja injektion anto paikkana nuoremmille ja vasta sairastuneille potilaille. (Hartikainen 2016-03-10.)

Injektion saavia potilaita on yhteensä tällä hetkellä noin 35, jotka on jaettu Tiistai- tai Torstaitiimiin. Injektioita saavien potilaiden määrä on kasvanut suuresti viimevuosien aikana. Potilaille injektiot pistetään aina toimenpidehuoneessa, jolla taataan onnistunut yksityisyys sekä rauhallinen paikka keskustelulle. Kenelläkään hoitajalla ei ole "omia" potilaita, mutta potilaan toiveet siitä kuka injektion antaa otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Apteekki toimittaa lääkeaineet henkilökunnan puhelimesta tehdyn tilauksen mukaan psykiatriseen kotikuntoutukseen, mutta potilailla on mahdollisuus toimittaa injektiot myös itse. Lääkeaineet saatetaan käyttökuntoon juuri ennen injektion pistoa toimenpidehuoneessa. Käytössä on kaksoistarkistus eli toinen hoitaja saattaa injektion käyttökuntoon ja toinen tarkastaa sen oikeanlaisuuden. (Hartikainen 2016-03-10.)

Tiistaitiimin kokoontuminen tapahtuu klo 10–15 jokaisen viikon tiistaina. Torstaitiimi kokoontuu jokaisen viikon torstaina klo 12–15 välillä. Tiistai- ja Torstaitiimiin voi kuulua jotain ohjelmaa sekä ajanvietettä kuten; esimerkiksi erilaiset vierailijat, elokuvat, psykiatrin käynnit, pelit ja erinäiset toiminnot. Potilaalla on mahdollisuus vertaistukeen muiden potilaiden kanssa. Tiistai- ja Torstaitiimissä vertaistuen saaminen on potilaille helppoa ja heille annetaan mahdollisuus kohdata muita samassa tilanteessa olevia potilaita. Kaikki Tiistai- ja Torstaitiimissä kävijät tilastoidaan sekä potilaista kirjataan oleelliset tiedot potilastietojärjestelmä Pegasokseen mukaan lukien injektioiden annot. Tiistai- ja Torstaitiimissä toteutetaan myös suunniteltua voiminnan seuranta, jolloin tarkkaillaan potilaan olotilaa ja lääkkeen vaikutusta potilaaseen. Tiistai- ja Torstaitiimissä on potilaille kahvitarjoilu. (Hartikainen 2016-03-10.)

HUOM! kts. Tiistai- ja torstaitiimikansio/raporttikansio tarkemmin.

## Käytössä olevat työtarvikkeet

Psykiatrisen kotikuntoutuksen työvaatetuksena ovat omat vaatteet. Käytössä ei ole erikseen työnpuolesta tulevaa asua. Nimineulan käyttö on omavalintaista, mutta tulee muistaa, että potilaalla on oikeus tietää kysyttäessä hänen hoitoaan toteuttavan hoitajan koko nimi.

Työntekijöillä on käytössä toimikortit, joita he pitävät mukanaan myös kotikäyntien yhteydessä. Toimikortti mahdollistaa helpon kirjautumisen Pegasos- järjestelmään omalla PIN-koodilla. Toimikortissa on näkyvillä työntekijän; etu- ja sukunimi, ammattinimike, voimassaoloaika ja valokuva.

Toimistolta löytyy kirjaamista varten kolme pöytätietokonetta ja kannettava tietokone. Injektionantohuoneissa toisessa on valmiina pöytätietokone kirjaamista varten ja toiseen otetaan kannettava tietokone mukaan.

Jokaisella työntekijällä on käytössä omat työpuhelimet, joita he pitävät työpäivän ajan mukanaan. Työntekijän mahdollisen poissaolon seurauksena puhelimeen asetetaan soitonsiirto toiselle työntekijälle. Potilaille on mahdollisuus tavoittaa työntekijät klo 8–16 välisenä aikana. Puhelimet jätetään työpäivän päätteeksi toimistossa olevaan lukittuun kaappiin.

Työntekijöillä on käytössä työpaikalta saadut kalenterit, mihin merkitään päivän kotikäynnit, palaverit, tiimit, ryhmät ja muut toiminnat. Työntekijät eivät ota kalenteria työpäivän päätteeksi mukaan, vaan jättävät ne toimistossa olevaan lukittuun kaappiin. Opiskelijalle annetaan myös oma kalenteri käyttöönsä.

HUOM! kts. tarkemmat kannettavan tietokoneen kirjautumisohjeet.

## Psykiatrisen kotikuntoutuksen toimitilat

Psykiatrisen kotikuntoutuksen toimisto sijaitsee Kunnankatu 8, konteilla, C rapussa. Kotikuntoutuksella on käytössä oma toimisto. Tiistai- ja torstaitiimin tiloihin lukeutuu monitoimitila A rapun päässä ja kaksi injektion pisto huonetta. Toisessa huoneessa annetaan injektioita pakaralihakseen (ventrogluteaanisesti tai dorsogluteaalisesti) ja toisessa olkavarren hartialihakseen.

Varasto A: Kertakäyttöastiat, tulostus + monistus mahdollisuus, tuleva ja lähtevä posti (lähetti Toimisäätiöltä).

Varasto B: Lomakkeet, kyselyt ja kertakäyttöastiat sekä monistus + tulostus mahdollisuus.

Varasto C: Ryhmätilojen varauslistat sekä verenpainemittarit.

Työtiloina toimii myös monitoimitila ja kaksi ryhmätilaa, missä esimerkiksi lääkäritiimit pidetään. Samassa rakennuksessa työskentelee aikuistyöryhmä, depressiohoitajat, ikäihmistentyöryhmä ja akuuttityöryhmä. Huoneiden ovien vieressä lukee huoneessa työskentelevän/työskentelevien henkilön nimi, työryhmä sekä ammattinimike.

## Viikko-ohjelma

Vaikka psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työ on hyvin nopeasti muuttuvaa ja joustavaa, pyritään tietyistä käytännöistä pitämään kiinni. Päiväohjelma koostuu pääsääntöisesti kotikäynneistä ja niiden ajankohdista. Jokainen aamu työryhmä päättää yhdessä, kuka menee mihinkin tapaamiseen päivän aikana. Psykiatrisen kotikuntoutuksen periaatteena toimii; että Tiistai- ja torstaitiimien ajalle ei varata kotikuntoutus käyntejä.

Maanantai: Raportti ja työnjako, parillisten viikkojen maanantaina lääkäritiimi klo 12–14.

Tiistai: Henkilökuntaryhmä (HKR) klo 8–9, Tiistaitiimi klo 10–15.

Torstai: Torstaitiimi klo 12–15, joka viikon torstaina lääkäritiimi 9–11.

Perjantai: Parillisilla viikoilla Perjantairyhmä klo 12–14.

Louhentuvan yhteistyöneuvottelut ovat kaksi kertaa vuodessa, toimisäätiön kanssa pidetään myös yhteistyöalaveri kerran vuodessa, Päiväkeskus Pysäkin yhteistyöneuvottelut 1–2 kertaa vuodessa.



## Kirjaaminen ja tilastointi

Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa kirjaaminen tapahtuu Pegasos potilastietojärjestelmään. Käytössä on rakenteinen kirjaaminen, jonka tarkoituksena on kirjoittaa toiminnot oikean otsikon alle.

Vastaanottajan työasema → muu asiakas → etsi potilas nimellä tai viimeksi valitut kohdasta

Kirjaaminen tapahtuu HOI- lehdelle

Hoidon lopettamisen yhteydessä yhteistyösopimus ja suunnitelma arkistoidaan.

HUOM! Kirjaamisessa tulee ottaa huomioon se, ettei tapahdu kaksinkertaista kirjausta esimerkiksi yhteisneuvotteluissa ATR:n kanssa sovitaan kuka kirjaa ja tilastoi käynnin Pegasokseen.

Pegasos, Citrix, Populus ja koneenkäyttäjä tunnuksien tilaaminen kuuluu työyksikön esimiehelle. Opiskelijana sinulle annetaan tarkemmat ohjeet koululta, ohjeet löytyvät myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sivuilta.

### **Rakenteinen kirjaaminen:**

#### HOIDON SUUNNITTELU

Otsikoiksi valitaan Hoidon syy, Esitiedot (anamneesi), Hoidon tarve, Hoidon tavoitteet, Hoitotyön toiminnot, Suunnitelma/pohdinta.

Suunnitelma kirjataan potilaan HOI- lehdelle ensimmäisen tai toisen tapaamisen jälkeen, mutta vasta kun kirjallinen yhteistyösopimus on tehty.

#### HOIDON TOTEUTUS

Otsikoiksi valitaan Hoidon syy, Kuntoutus/Lääkehoito/Etäkontakti/Väliarvio, Suunnitelma.

#### HOIDON ARVIOINTI

Otsikoiksi valitaan Hoidon syy, Esitiedot (anamneesi), Hoidon tarve, Hoidon tavoitteet, Hoitotyön toiminnot, Loppuarvio, Suunnitelma.

### **Tilastointitiedot:**

Aikatyypit:

- Puhelut = ESOI
- Kotikäynnit ja asioinnit = EHOI90
- Tiistai- ja torstaitiimi YRYHMA + lääkeinjektion saajille muut erittelyt kohtaan EKOL
- Jos potilaan tapaamisen pääpaino on alkoholi tulee muut erittelyt kohtaan ERHOI

**Käyntityyppi:**

- Ajanvaraus ensikäynti (2)
- Ajanvaraus uusintakäynti (3)
- Konsultaatiokäynti (6)
- Puhelinvastaanottokäynti (7)
- Ryhmäkäynti (8)
- Peruuttamaton poisjänti (19)

**Tilastointijatkot:**

Lisää muut suorittajat kohtaan työpari tai muut hoitoon osallistuneen (Tiistai- ja torstaitiimi)

**Hintakoodin poiminta**

- TPHPUH, Hoitajan puhelinkäynti
- TPKKKA, Kotikuntoutuskäynti/ asiointi
- TPPPKA, Pari- ja perhekäynti
- TPRYKA, Ryhmäkäynti
- TPVEKA, Verkostokäynti

**Väärän potilaan tietojen avaaminen:**

- Laita EHALL → Tekstin tallennus → Muu merkintä → Kirjaa väärän potilaan tiedot.

HUOM! Jos potilas on esimerkiksi sairaalan kirjoilla vaihdetaan tilastointi kohtaan; Ei.

HUOM! Populus-ohjelmalla työntekijät voivat hakea eri koulutuksiin, hakea lomat, bonusvapaat ja matkakorvaukset liittyen koulutuksiin.

## Käytössä olevat autot

Psykiatrisella kotikuntoutuksella lisäalnessa on käytössä kaksi leasingautoa Autotalo Hartikaiselta. Toinen auto on diesel- ja toinen bensakäyttöinen. Autojen avaimet säilytetään kotikuntoutuksen toimiston hyllykössä. Kenenkään työntekijän ei tarvitse käyttää omaa autoaan työntekoon. Autojen parkkipaikat sijaitsevat kunnankadulla konteissa olevan toimiston edustalla.

Jokaisen työpäivän päätteeksi auton hansikaslokerossa olevaan vihkoon kirjataan päivän aikana ajatut kilometrit sekä ketkä autolla ovat ajaneet. Autojen tankkaaminen kuuluu kaikille kotikuntoutuksen työntekijöille. Tankkaamiseen on käytössä Teboil- kortti, joka löytyy samasta laatikostosta kuin auton avaimet. Tankkauksen yhteydessä otetaan kuitti, joka toimitetaan eteenpäin työryhmän osastonsihteerille. Kuittiin kirjoitetaan auton rekisterinumero.

Vuosittainen autojen huolto tapahtuu Autotalo Hartikaisella kerran vuodessa. Työntekijät varaavat huoltoajan itse. Kotikuntoutuksen autojen vakuutukset ovat Pohjola-vakuutusyhtiön kautta.

## Lääkkeiden tilaaminen

Potilaan kanssa sovitaan, tilaako psykiatrinen kotikuntoutus injektiot potilaalle valmiiksi vai tuoko potilas injektiot itse. Usein potilaat tuovat itse useamman pistokerran injektiot valmiiksi. Tällöin injektiot viedään säilytykseen lääkehuoneen lääkekaappiin tai jääkaappiin.

Jos työryhmä tilaa injektion potilaalle, tilaaminen tapahtuu soittamalla apteekkiin. Puhelussa kerrotaan kenelle, minne, minkä verran, mihin tarkoitukseen ja kuka lääkkeen tilaa. Apteekki toimittaa lääkkeet kotikuntoutuksen toimistoon. Puhelun jälkeen työntekijä kirjaa injektion tilauksen Pegasos-potilastietojärjestelmään. Potilaan kanssa on ennalta sovittu mistä apteekista lääkkeet tilataan.

HUOM! Jos potilas tulee ensimmäiselle injektioikäynnille, hakee hän injektion itse apteekista.

HUOM! kts. tarkempi lääkehoitosuunnitelma.

## Turvallisuus ohjeet

lialmessa psykiatrisessa kotikuntoutuksessa turvallisuus huomioidaan päivittäisessä työskentelyssä. Periaatteena on, että työntekijällä on aina puhelin mukana potilaan luona käydessä ja puhelinnumeroiden tulee olla helposti saatavilla ja ajan tasalla. Puhelinnumeroiden muuttuessa, tulee ne päivittää välittömästi. (Hartikainen 2016-03-10.)

Työntekijällä tulee olla tiedossa myös osoite, jossa työtä toteutetaan, näin avun paikalle saaminen on nopeampaa. Käynnit potilaan luona järjestetään niin, että työtä voidaan tarvittaessa toteuttaa yhteistyössä työparin kanssa. Työntekijöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, joihin lukeutuu ennen kaikkea hyvä tilannelukutaito ja ennakointi. Työntekijät parkkeeraavat autot aina menosuuntaan, jolloin mahdollisesta uhkaavasta tilanteesta poistuminen on tarvittaessa nopeampaa sekä helpompaa. (Hartikainen 2016-03-10.)

Jokaiselle potilaalle tehdään hoitosuunnitelma, josta tulee tarkastaa potilaan vointi ennen tapaamista. Ennen hoitosuhteen alkua potilaalle kerrotaan, että heiltä vaaditaan päihteettömyyttä ja tupakoimattomuutta kun työntekijöitä on paikalla tai tulossa kotikäynnille. Potilaan päihtymystila on syy kotikäynnin peruuttamiselle. (Hartikainen 2016-03-10.)

Työntekijöiden tulee käydä myös säännöllisesti Avekki- koulutuksissa. Avekki tarkoittaa toimintamallia uhka- ja väkivaltatilanteisiin ja niiden ennaltaehkäisyyn (Fi-turvallisuuskoulutus s.a.).

Potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon aina jonkun toisen kotona työskennellessä. Työntekijän tulee olla potilaan kotona vieras ja samalla myös ammattilainen joka osaa työnsä. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta koidu hänelle haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu lääkehoito, laiteturvallisuus ja onnistunut hoito. (Hartikainen 2016-03-10.)

Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa on käytössä myös HaiPro potilasturvallisuuden vaaratilanteiden raportointiin käytetty ohjelma. Ohjelmassa on mahdollisuus raportoida myös hoitajiin kohdistuvat vaaratilanteet. HaiPro ohjelman tarkoituksena on hyödyntää vaaratapahtumissa tapahtuneet tilanteet ottamalla niistä oppia etsimättä tilanteesta syyllistä. Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet tulee raportoida, vaikka vahinkoa ei olisi vielä tapahtunut. Tärkeää on selvittää jälkikäteen miksi tilanne on tapahtunut ja kuinka näitä tilanteita voisi tulevaisuudessa ehkäistä. (Awanic 2016; THL s.a.)

**HUOM!** tutustu konteilla olevaan hälytysjärjestelmään ja paloturvallisuuteen (Psykiatrisen kotikuntoutuksen turvallisuusvastaava XXX).

**HUOM!** Kts. tarkempi HaiPro ohje intrasta.

**HUOM!** Kts. turvallisuus kansio ja allekirjoita.

## Muut yleiset käytännöt

Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa käytössä on yleistyöaika. Ruokatauko ei siis sisälly muuhun työaikaan. Työryhmällä on mahdollisuus tehdä töitä ma–pe klo 7–18 välillä, liukuvasti. Yhden työpäivän pituus on 7 h 39 min. Työpaikalle sisäänkirjautuminen tapahtuu ESMI-laitteella. Sisäänkirjautuminen voi tapahtua myös Esmikolla web- kirjautumisella. Työajan seuranta tapahtuu Esmikko-ohjelmalla, joka löytyy Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intrasta.

Poissaoloista tulee ilmoittaa viipymättä työryhmän esimiehelle. Opiskelijat ilmoittavat mahdollisesta poissaolostaan viipymättä työryhmään ja ohjaavalle opettajalle.

Konteilla on kolme sisään- ja ulospääsyä, ovet A, B ja C. Ovisummeri löytyy B-oven kohdalta, jos ovet eivät ole auki. Ovet pidetään potilaille auki Ma–To klo 8–15.30 ja Pe 8–14. Muuna aikana henkilökunnan kulku rakennukseen tapahtuu työavaimella.

Uusi työntekijä tai opiskelija voi hakea konteille kuuluvat avaimet oman työryhmän osastonsihteeriltä. Avaimet hakiessa annetaan oma allekirjoitus ja kirjoitetaan päivämäärä, milloin avain on haettu. Sama periaate pätee avaimia palauttaessa. Pysäköintikortit saa kiinteistönhoitajalta.

Työryhmä viettää tyky-päivää kerran vuodessa → lääkefirmojen yhteistyö. Työryhmän työnohjausta on 4 + 3 kertaa vuodessa. Yksilötyönohjausta työntekijöillä on mahdollisuus saada tarvittaessa.

Pääsääntöisesti psykiatrisen kotikuntoutuksen työryhmällä on mahdollisuus osallistua heidän haluamiinsa koulutuksiin. Koulutukset hyväksytetään aina esimieheltä ja koulutushakemukset tehdään aina ennen koulutuksen alkua.

Työryhmällä on käytössä Tokmanni-kortti, jolla tehdään tarvittavat ostokset esimerkiksi Tiistai- ja Torstaitiimiin (kahvileipä, kahvi, suodatinpussit jne.). Tehdyistä ostoksista toimitetaan kuitit työryhmän osastonsihteerille. Muiden tarvikkeiden esimerkiksi tarvittavat hanskat, tufferit, käsidesit ja muut hoitotyöhön tarvittavien välineiden tilaus kuuluu työryhmän osastonsihteerille.

HUOM! kts. tarkempi ESMI ja Esmikko (web- kirjautuminen) ohje.

## Opiskelijayhteistyö

Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa voi olla yksi opiskelija kerralla, varaukset tapahtuvat pääsääntöisesti Jobstep ohjelman kautta. Muissa tilanteissa kotikuntoutukseen ja sen toimintaan tutustumisesta tulee sopia etukäteen. Muissa harjoittelupaikoissa olevilla on mahdollisuus tulla tutustumaan tiistai- tai torstaitiimiin sekä kotikäynteihin.

Työyksikössä opiskelijoille annetaan harjoittelun ajaksi kalenteri ja konttien avain käyttöönsä.

Pegasos-, Citrix- ja tietokoneen käyttäjätunnuksien hakemiseen opiskelija saa tarkemmat ohjeet oman koulunsa kautta. Työyksikön esimies hakee tunnukset opiskelijalle kun kaikki hakemukseen tarvittava on postitettu perille.

Opiskelija ilmoittaa mahdollisesta poissaolostaan viipymättä omaan harjoittelu paikkaansa ja ohjaavalle opettajalle.

## Uuden työntekijän suoritettava

### Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutus:

Intra → Työn apuna → Potilas- ja asiakasturvallisuus → Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutus → Linkki

### Navisec tietosuoja- ja tietoturvakoulutus SOTE:ssa (suoritettava 2 kk kuluttua töiden aloituksesta ja uusittava vuoden välein):

Intra → Ohjelmistolinkit → Lisää linkkejä → Navisec – Valmennus ja koulutuskeskus

### KANTA:

Vanha intra → tietosuoja → koulutukset (Navisec- ja eResepti- koulutuslinkit)

### LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa

LOP – Lääkehoidon osaamisen perusteet

PSYK – Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito

HUOM! Näytöt injektio-ainoista.

HUOM! Psykiatrian suullinen tentti x1 työsuhteen alussa, ei tarvitse uusia.



## Ohje lastensuojeluilmoituksen tekemiseen

1. Keskustele avoimesti muiden kollegoiden kanssa, milloin tehdään. Tehdään aina, jos huoli herää tai kyseessä on itsetuhoisen potilas.
2. Voi tehdä joko lastensuojeluilmoituksen tai ottaa yhteyttä yhteistyössä potilaan kanssa sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi. Molempiin ei ole tarvetta, vain toinen riittää. Lastensuojeluilmoitus tehdään, mikäli potilas ei ole yhteistyöhaluinen.
3. Lastensuojeluilmoituksen teko kirjataan Pegasos- potilastietojärjestelmään toimintakyky- otsikon alle.
4. Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä salassapitovelvollisuuden estämättä ja potilaan tahdosta riippumatta. Jos lastensuojelusta kysytään tietoja potilaasta, niin tietoja voidaan antaa salassapitovelvollisuudesta riippumatta.
5. Lastensuojeluilmoitus löytyy osoitteesta:  
[https://www.thl.fi/documents/10542/473749/lastensuojeluilmoitus\\_ilmoitusosa.pdf](https://www.thl.fi/documents/10542/473749/lastensuojeluilmoitus_ilmoitusosa.pdf)
6. Ilmoitus täytetään niiltä osin kuin tietoja tiedetään.
7. Iisalmen lastensuojelun päivystyspuhelin on: 040 5434935. Virka-ajan ulkopuolella otetaan yhteyttä sosiaalipäivystäjään.

## Yhteistiedot muihin toimijoihin

## Käytetyt lähteet

AWANIC 2016. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>

FI-TURVALLISUUSKOULUTUS s.a. Avekki [verkkajulkaisu]. Turvallisuuskoulutukset ammattitaidolla. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>

HAARAKANGAS, Kauko 2008. Parantava Puhe. Helsinki: Hakanpaino.

HARTIKAINEN, Riitta 2016-03-10. Sairaanhoidaja. [Haastattelu.] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.

HORGHAGEN, Sissel, FOSTVEDT, Berit ja ALSAKER, Sissel 2013. Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations. [verkkajulkaisu] Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2014; 21: 145–152. [Viitattu 2016-05-17.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7fd0a9d3-07cb-4bea-9af4-2def6471a155%40sessionmgr103&vid=8&hid=116>

JOHANSSON, Monica ja BERG, Leif 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami oy.

KESTI, Marja 2013. Skitsofreniapotilaan tehostettukotikuntoutus sairaalahoidon vaihtoehtona. Julkaisussa: LAITINEN, Petri, KOMMINAHO, Alpo, MÄKELÄ, Matti, JÄRVINEN, Matti, HILAMA, Pirjo, NYKKY, Tiina, MORING, Juha, PARTANEN, Airi, SUTELA, Sanna (toim.) Itä kohtaa lännen - Mieli-suunnitelmaa toteuttamassa 2010–2013. Tampere: Juvenes print, 84–86.

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla 2010. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy. 1.painos.

THL s.a.b. Vaaratapahtuman tunnistaminen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-10-06.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>

YLÄ-SAVON SOTE KY s.a. Psykiatrinen kotikuntoutus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-03-27.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/aikuiset-ja-ikaihmiset>

## Perehdytys

### Psykiatrinen kotikuntoutus, lisalmi

#### Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Tervetuloa työskentelemään kanssamme! Perehdytyskaavake on suunniteltu uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämiseen. Perehdytyksen tavoitteena on saada uusi työntekijä sopeutumaan työyhteisöömme sekä perehtymään työskentelyymme.

Kaavake on apunasi perehdytysjakson aikana ja tähän tulee merkitä läpikäytyt osuudet. Tällä tavoin perehdyttäjäsi ja sinä pystytte tarkistamaan perehdytyksen kulun. Muistiinpanojen teolle on myös jätetty tilaa kaavakkeeseen.

Perehtyjä: \_\_\_\_\_

Perehdyttämisen vastuhenkilö: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Arviointi: \_\_\_\_\_

Palautteesi meille on hyvin tärkeää niin perehdytyksen aikana kuin sen jälkeenkin. Kysymysten esittäminen on enemmän kuin suotavaa koko perehdytyksen ajan ja sen jälkeen.

Psykiatrisen kotikuntoutuksen potilaskunta koostuu pääasiassa mielenterveyspotilaista, mutta taustalla voi olla myös alkoholin käyttöä. Yleisimpiä sairauksia, mitä potilaat sairastavat, ovat skitsofrenia, skitsoaffektiiviset sairaudet, masennus ja persoonallisuushäiriöt. Psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta- ja työskentelymallina toimii psykoedukaatio, dialogisuus ja verkostotyö. Psykiatrisen kotikuntoutuksen pääperiaatteena toimii:

- vapaaehtoisuus,
- tavoitteellisuus,
- potilaan oma motivaatio,
- määräaikaisuus,
- suunnitelmallisuus,

- sekä kuntoutus ja potilaslähtöisyys.

lisäalnessa psykiatrisen kotikuntoutuksen toiminta perustuu aina potilaan vapaaehtoisuuteen. Asiaa pyritään korostamaan potilaalle, jolloin potilas osallistuu omaan hoitoonsa mahdollisimman aktiivisesti. Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työskennellessä on tärkeää oman työn ohjaaminen sekä johtaminen. Työntekijän tulee osata tehdä ratkaisuja itsenäisesti ja nopeasti. Työntekijällä tulee olla riittävästi tietoa somaattisista sairauksista, sillä monet potilaat sairastavat psyykkisten sairauksien lisäksi fyysisiä sairauksia.

Psykiatrisen kotikuntoutuksen potilaaksi tullaan hoitavan tahon ohjaamana, mutta potilaaksi pääsyyn ei vaadita lähetettä. Ennen yhteistyön alkamista potilaan kanssa tehdään yhteistyösopimus ja kuntoutussuunnitelma, jonka perusteella potilaan hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Yhteistyösopimuksessa ja suunnitelmassa määritellään yhteystiedot, hoidon tarve, tavoite, toiminnot ja arviointi. Kuntoutussuunnitelmassa kartoitetaan myös hoidettavan sairauden oireita, lääkitystä ja hallintakeinoja, joita asiakas on käyttänyt tai tulee käyttämään itse.

Psykiatrisen kotikuntoutuksen tavoitteena toimii:

- palveluiden tuominen potilaan omaan elinympäristöön,
- potilaan kannustaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan,
- potilaan kannustaminen säännölliseen lääkehoitoon,
- hoitoon sitoutuminen esimerkiksi verkostoituminen, työtoiminta, ja vertaistuki
- sekä sairaalajaksojen väheneminen ja oireiden tunnistaminen.

Tiistaitiimin toiminta on aloitettu tammikuussa 2013 lisäalnessa. Toiminnan tarkoituksena on ollut keskittää psykiatriseen sairauteen käytettävien lääkeinjektioiden anto yhdelle päivälle viikossa, jolloin pyritään saamaan mahdollisimman monta injektioiden saajaa paikalle samana päivänä. Tällöin muissa avohuollon yksiköissä ei tarvitse huolehtia psykiatristen potilaiden injektion annosta. Torstaitiimin toiminta on alkanut lokakuussa 2016. Torstaitiimin tarkoitus on toimia ryhmänä ja injektion anto paikkana nuoremmille ja vasta sairastuneille potilaille. Tiistai- ja Torstaitiimi on avoin muillekin kuin injektion saajille.

Tiistaitiimin kokoontuminen tapahtuu klo 10–15 jokaisen viikon tiistaina. Torstaitiimi kokoontuu jokaisen viikon torstaina klo 12–15 välillä. Tiistai- ja Torstaitiimiin voi kuulua ohjelmaa ja ajanvietettä; kuten esimerkiksi erilaiset vierailijat, televisio, psykiatrin käynnit tai pelit ja erinäiset toiminnot.

**Henkilökunta:**

Kontti: Kunnankatu 8, Iisalmi

- XXX
- XXX
- XXX
- XXX
- Lääkäri: XXX
- Esimies: XXX

**Toimintamallit**

- Psykoedukaatio (perehdytyskansio)
- Dialogisuus ja verkostotyö (perehdytyskansio)
- Tiistai- ja Torstaitiimi (perehdytyskansio)

**Tilat**

- Psykiatrisen kotikuntoutuksen työskentelytilat
- Taukuhuone
- WC
- Kokoushuone
- Tiistai- ja Torstaitiimin tilat
- Injektiotilat
- Ryhmätilat
- Lääkehuone
- Varastot

**Käytännöt**

- Suojavaatteet, nimineulat
- Avaimet, ESMI-ohje (perehdytyskansio)
- Työvuorot, työajan noudattaminen, yleistyöaika (7-18)
- Sairauspoissaolot (SOTE:n oma ohje)

- Työterveys
- Populus
- Puhelintyöskentely, millaiset käytännöt
- Tietokoneet, kalenteri, lomakkeet, käyntikortit ja tulostus/monistus, toimikortti
- Työnohjaus

#### **Uusi työntekijä suorittaa:**

- Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutus
- Navisec Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus SOTE:ssa (suoritettava 2kk kuluttua töiden aloituksesta ja uusittava vuoden välein)
- KANTA
- LOVE – Lääkehoidon osaaminen verkossa
  - LOP= Lääkehoidon osaamisen perusteet
  - PSYK = Mielenterveydenhäiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito
- Näytöt esim. injektion annosta
- Psykiatrian suullinen tentti

#### **Kirjaaminen**

- Pegasos potilastietojärjestelmä
- Rakenteinen kirjaaminen
  - Hoidon suunnittelu
  - Hoidon toteutus
  - Hoidon arviointi
  - Tilastointitiedot
  - Tilastointijatkot

#### **Turvallisuus**

- Poistumistiet
- Sammuttimet
- Työparityöskentely
- Avekki

- Hälytysjärjestelmä
- Turvallisuuskansiossa tarkempi perehdytys, itse opiskeltava

- Päivämäärä, milloin luettu:\_\_\_\_\_

#### **Leasing autot**

- Parkkipaikka
- Avaimet
- Ajopäiväkirja
- Tankkaus
- Huolto

#### **Ulkoalue**

- Henkilökohtaiset autopaikat
- Pysäköintikortti
- Sisäänkäynnit
- Potilaiden tupakointialue

#### **Muistiinpanoja:**