



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Iida Ahoketo & Jasmin Gustafsson

PEREHDYTYSKANSION LAATIMINEN
VANHAN VAASAN SAIRAALAN
OSASTOLLE U2

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Iida Ahoketo & Jasmin Gustafsson
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansion laatiminen Vanhan Vaasan sairaalan osastolle U2
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	37
Ohjaaja	Riikka Lehesvuo

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli uudistaa Vanhan Vaasan sairaalan osaston U2 perehdytyskansio. Työn tavoitteena oli koota tarkoituksenmukainen ja laadukas perehdytyskansio. Perehdytyskansion tarkoituksena on olla apuvälineenä uuden työntekijän tai opiskelijan kokonaisvaltaisessa perehdytyksessä. Tavoitteena oli koota uusi ajan tasalla oleva perehdytyskansio.

Tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii psykiatrinen hoitotyö, oikeuspsykiatria, Vanhan Vaasan sairaala sekä perehdyttäminen. Edellä mainitut ovat myös opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Opinnäytetyön materiaalit ja lähteet ovat haettu Vaasan ammattikorkeakoulun tieteellisestä kirjastosta ja eri tietokannoista. Perehdytyskansiota suunniteltaessa teetettiin osaston henkilökunnalle vapaaehtoinen kysely, jonka pohjalta perehdytyskansion kokoamista lähdettiin toteuttamaan.

Opinnäytetyön valmistuttua perehdytyskansio on ollut osastolla käytössä vain hetken, joten opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista on vaikeaa arvioida. Perehdytyskansio on kuitenkin tarpeellinen osastolla U2, sillä aiempi perehdytyskansio sisälsi paljon vanhentunutta ja epäolennaista tietoa. Perehdytyskansio lähetettiin osastolle myös sähköisessä muodossa kannustamaan sen säännöllistä päivittämistä.

ABSTRACT

Author	Iida Ahoketo, Jasmin Gustafsson
Title	Making an Orientation Folder for Ward U2 in Vanha Vaasa Hospital
Year	2019
Language	Finnish
Pages	37
Name of Supervisor	Riikka Lehesvuo

The purpose of this practice-based bachelor`s thesis was to renew the orientation folder for Vanha Vaasa Hospital ward U2. The aim of the bachelor`s thesis was to compile an appropriate and high quality orientation folder. The purpose of the orientation folder is to assist in the orientation of a new employee or a student. The aim was to compile a new updated orientation folder.

The theoretical frame of this bachelor`s thesis includes psychiatric nursing, forensic psychiatry, Vanha Vaasa Hospital and orientation. Those terms are also the key concepts in the bachelor`s thesis. The material and sources of the bachelor`s thesis have been searched in the scientific library of Vaasa UAS. During the planning of the orientation folder, a survey with voluntary participation was carried out with the nursing staff on the ward and based on the responses, the orientation folder was made.

After the bachelor`s thesis was completed, the orientation folder has been in use only for a moment at the ward, so it is difficult to evaluate the achievement of the goals of the bachelor`s thesis. However, the orientation folder is necessary in the ward U2 because the previous orientation folder contained a lot of outdated and irrelevant information. The orientation folder was also sent to the ward electronically to encourage regular updates.

Keywords Psychiatric nursing, forensic psychiatry, Vanha Vaasa hospital, orientation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	OPINNÄYTEYTYÖPROSESSI.....	10
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	10
	3.2 SWOT-analyysin määritelmä	11
	3.3 Oma SWOT-analyysi	12
4	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	14
	4.1 Psykiatrisen potilaan hoito.....	16
5	OIKEUSPSYKIATRIA.....	18
6	VANHAN VAASAN SAIRAALA.....	22
	6.1 Potilaan hoito ja kuntoutus Vanhan Vaasan sairaalassa.....	23
	6.2 Henkilöstö.....	24
7	PEREHDYTTÄMINEN	25
	7.1 Hoitohenkilökunnan perehdyttäminen	25
	7.2 Perehdyttämisen käytännöt.....	26
	7.3 Vastuu perehdyttämisestä.....	26
	7.3.1 Esimiehen vastuu perehdyttämisessä.....	27
8	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	28
	8.1 Opinnäytetyön aiheen valinta	28
	8.2 Perehdytyskansion suunnittelu.....	28
	8.3 Perehdytyskansion toteutus	29
	8.4 Perehdytyskansion arviointi.....	30
	8.5 Perehdytyskansion materiaalit	31
9	POHDINTA	32
	9.1 Projektin arviointi.....	32
	9.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
	9.3 Oman oppimisen arviointi	34

9.4 Jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET	35

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi	13
--	----

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe on saatu yhteistyöorganisaatiosta, Vanhan Vaasan sairaalasta osastolta U2. Vanhan Vaasan sairaala on toinen valtion omistamista oikeuspsykiatrisista sairaaloista. Vanhan Vaasan sairaala on aloittanut toimintansa oikeuspsykiatristen ja vaikeahoitoisten potilaiden hoito- ja tutkimuslaitoksena jo vuonna 1939 (VVS 2019c). Oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidetaan usean vuoden ajan kestävässä hoitoajossa oikeuspsykiatrisia potilaita, sekä vaikeahoitoisia potilaita, joita ei kyetä hoitamaan tavallisella psykiatrisella osastolla esimerkiksi toistuvan väkivaltaisuuden tai uhkaavan käytöksen takia (Vuorilehti, Larri, Kurki, Hätönen, 2014, 234).

Osasto U2 on suljettu miesten kuntoutus- ja hoito-osasto. Potilaina ovat täysi-ikäiset oikeuspsykiatriset sekä vaikeahoitoiset miespotilaat, jotka siirtyvät osastolle vastaanotto-osastoilta. Osaston tavoitteena on tarjota potilaille laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa, huomioiden potilaiden yksilölliset tarpeet. Osastolla pyritään vahvistamaan potilaiden sairaudentuntoa, hoitomyönteisyyttä sekä halua osallistua omaan kuntoutumiseen. (VVS, 2019a.)

Aikaisemman psykiatrisen hoitotyön työkokemuksen pohjalta opinnäyteaihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Koimme, että opinnäytetyön aihe palvelee yhteistyöorganisaatiota ja antaa opinnäytetyöntekijöille aineksia tulevalle työuralle suuntautuessaan psykiatriseen hoitotyöhön. Aiheena perehdytyskansion tekeminen oli opinnäytetyöntekijöille täysin uusi, joten perehdytyskansion uudistaminen ja uudelleen kokoaminen oli opettava kokemus molemmille.

Perehdyttäminen käsitteenä tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä tai opiskelija oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset ja erikoispiirteet (Työturvallisuuskeskus, 2013). Perehdytys on lakisääteistä, ja työnantajan tulee järjestää se. Perehdytyksestä on säädetty työ sopimuslaissa, jossa on säädetty esimerkiksi, miten työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä suoriutuu työstään. Työnantajan on myös pyrittävä toiminnallaan edistämään työntekijöiden mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi (L26.1.2001/55). Perehdytyksestä on säädökset myös

työturvallisuuslaissa (L23.8.2002/738) sekä asetuksessa terveydenhuollon henkilökunnan täydennyskoulutuksesta (L1194/2003). Osaston U2 perehdytyskansio oli vanhentunut ja kaipasi kipeästi uudistamista. Perehdytyskansion tiedot olivat vain paperilla ja yhtenä tavoitteena oli koota perehdytyskansio myös sähköiseen muotoon helpottamaan sen päivittämistä jatkossa.

Tietoa tämän opinnäytetyön tekemiseen on haettu niin hoitoalan oppikirjoista, eri tietokannoista kuin myös Finlex-lainsäädäntösivulta. Tiedonhauissa on tehty hakuja Pubmed, Cinahl ja Medic- tietokannoista käyttäen hakusanoja ”Forensic psychiatry”, ”Psychiatric nursing”, ”Inservice training”, ”Nursing care” ja ”Nursing staff”.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli koota perehdytyskansio Vanhan Vaasan sairaalan osastolle U2. Perehdytyskansio uudistettiin palvelemaan alkuperästä tarkoitustaan laadukkaamman perehdyttämisen tukena.

Perehdytyskansion sisältö oli vanhentunut, ja se sisälsi paljon jo vanhentunutta tietoa sekä epäolennaisia asioita. Uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytys on tärkeä pohja hoitotyölle, ja siihen miten nopeasti pääsee osaston käytäntöihin kiinni. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään uuden työntekijän työhön, työympäristöön sekä tarvittavien työvälineiden oikeaan käyttöön ja ylipääntänsä turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuskeskus 2019). Perehdytyskansio toimii pohjana laadukkaalle perehdytykselle.

Opinnäytetyön tuotoksessa pyrittiin uudistamaan olemassa ollut vanhentunut perehdytyskansio ja tuomaan perehdytyskansioon kaikki tarvittava sisältö, jonka uusi työntekijä tai opiskelija osastolla U2 tarvitsee. Perehdytyskansioon pyrittiin tuomaan kaikki kirjoittamattomat säännöt ja ohjeet, jotka voivat auttaa myös vanhempia työntekijöitä työssään. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät luomaan perehdytyskansion, joka palvelee niin uutta kuin kokeneempaakin työntekijää oikeuspsykiatriassa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tiivistettynä uudistaa osaston U2 perehdytyskansio palvelemaan sen alkuperäistä käyttötarkoitusta. Tarkoituksenmukainen ja laadukas perehdytyskansio palvelee osaston käyttötarkoituksia paremmin. Toisena tavoitteena oli perehdytyskansion uudistaminen siten, että se tukee paremmin myös itse perehdyttäjää uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisessä. Hyvä kompakti perehdytyskansio helpottaa perehdyttäjän työtä ja perehdytyskansio pyritään pitämään lyhyenä ja ytimekkäänä. Kolmantena tavoitteena oli oppia kokoamaan laadukas perehdytyskansio osastolle. Neljäntenä tavoitteena oli saada osaston perehdytyskansio sähköiseen muotoon helpottamaan ja tukemaan perehdytyskansion säännöllistä päivittämistä.

3 OPINNÄYTEYTYÖPROSESSI

Opinnäytetyön voi toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä. Perehdytyskansion laatiminen on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen liittyy vahvasti projektin eri vaiheet ja projektin elinkaari.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projektilla on aina alkamis- ja päättymispäivä, joiden aikaväli muodostaa projektin keston. Projektilla on aina tietty päämäärä, jonka takia projektia lähdetään toteuttamaan. Projekti on aina ainutlaatuinen eikä sitä voida toistaa samalla tavalla uudelleen. Projektit voivat kestää jopa vuosia tai niiden valmistelu kestää kauemmin kuin itse projekti. Projekti pitää itse sisällään monia eri vaiheita, ja vaiheista muodostuu projektin elinkaari. Projektin elinkaaren vaiheet eroavat toisistaan toiminnoiltaan, ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. Projekti voidaan karkeasti jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. (Mäntyneva 2016,15.)

Projektin tekeminen aloitetaan valmistelemalla projekti. Projektin aloittamiseen liittyy aina tietty tarve, joka määrittää projektia. Tarve rajaa projektin kohdistumisen ja laajuuden. Projektin voi rajata tilaava organisaatio tai projektia tekevä organisaatio. Huolellisesti ja hyvin tehty valmisteluvaihe helpottaa projektissa etenemistä seuraavaan vaiheeseen eli projektin suunnitteluun. (Mäntyneva 2016, 16.)

Projektin valmisteluvaiheen jälkeen alkaa projektin suunnitteluvaihe. Projektin suunnitteluvaiheessa projekti suunnitellaan riittävän tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Suunnitteluvaiheessa määritellään projektin laajuus, kattavuus ja myös projektin tärkeimmät tavoitteet. Tässä vaiheessa jaetaan projektiin osallistuvien tahojen työtävät ja kartoitetaan tarvittavat resurssit. Projektille suunnitellaan aikataulu, mahdolliset kustannukset ja resurssit niin tarkasti, kun ne voidaan sillä hetkellä määritellä. (Mäntyneva 2016, 17.)

Projektin kolmas vaihe eli toteutusvaihe seuraa suunnitteluvaihetta. Toteutusvaiheessa toteutetaan suunnitelman mukaisesti projektia ja seurataan projektin

etenemistä ja resurssien käyttöä. Toteuttamisvaiheessa projektin etenemisessä voidaan havaita joitain haasteita tai ongelmia, jotka voivat hidastaa projektin toteutusta. Tärkeintä ongelmien tai haasteiden kohdalla on tunnistaa ne ja ryhtyä korjaamaan niitä vaadittavilla toimenpiteillä. (Mäntyneva 2016,17.)

Neljäs eli viimeinen vaihe on projektin päättäminen. Projektin päättäminen tulee ajankohtaiseksi sitten, kun projektituotos on saatu valmiiksi. Projektin päättämisen vaiheessa voidaan laatia myös projektiraportti, missä ilmenee projektissa tehdyt tuotokset ja arviot projektin onnistumisesta. Projektista voidaan laatia myös loppuraportti, jossa on tiivis yhteenveto projektin toteutuksesta ja mahdollisista haasteista, joita on kohdattu projektin toteuttamisen aikana. Projektin loppuraportti ja projektiraportti edesauttava projektista oppimista. Dokumentteja voidaan myös hyödyntää tulevissa projekteissa. Projektin päättämisen vaiheessa projektin tuotos luovutetaan kohdeorganisaatiolle. Projektin päättämisen vaiheessa viimeistellään koko projekti ja arkistoidaan projekti. (Mäntyneva 2016,17-18.)

Projektilla on tiettyjä tunnuspiirteitä, joita ovat esimerkiksi se, että projektilla on selkeä tavoite, projektin tekemiseen on rajalliset resurssit, projektilla on projektipäällikkö, joka koordinoi projektin etenemistä ja eri aktiviteetteja, joita projekti sisältää. Projektin tekeminen voi lähteä eri tarpeista, joita voivat olla uhkaava kriisi, tavoiteltu myönteinen muutos tai tunnistettu mahdollisuus. Projektit voidaan luokitella eri kategorioihin niiden toiminnan luonteen puolesta. (Mäntyneva 2016,11.)

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysin määritelmä tulee englanninkielisen sanan SWOT kirjaimista. Kirjaimet merkitsevät seuraavaa: kirjain S eli Strengths eli vahvuus, kirjain W eli Weaknesses eli heikkoudet, kirjain O eli Opportunities eli mahdollisuudet ja kirjain T eli Threats eli uhat. SWOT-analyysin tulosten perusteella voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa prosessin kriittisiä kohdat jo ennen suunnitteluvaihetta. SWOT-analyysin eri sanat voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Vahvuudet ja heikkoudet lukeutuvat sisäisiin tekijöihin, kun taas mahdollisuudet ja uhat ulkoisiin tekijöihin. (Opetushallitus 2019.)

3.3 Oma SWOT-analyysi

Tämän opinnäytetyön vahvuuksia ovat tiivis yhteistyö Vanhan Vaasan sairaalan kanssa, sekä osasto U2 työntekijöiden kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen, sekä tuki ja heidän ehdotuksensa ja toiveet perehdytyskansioon. Molemmat opinnäytetyönkirjoittajat ovat työskennelleet psykiatrisen hoitotyön parissa, ja tulevat työskentelemään ensi kesän kohdeorganisaatiossa.

Heikkouksia ovat kokemattomuus opinnäytetyön kirjoittamisesta sekä perehdytyskansion konkreettisesta kokoamisesta. Kokemattomuus opinnäytetyön kirjoittamisesta hidastaa työn etenemistä, sillä mekaaninen kirjoittaminen ja lähteiden, sekä hakujen tekeminen on melko vierasta ja vaatii paljon muistelua ja harjoittelua.

Mahdollisuuksina on oppia uutta perehdytyksestä, ja sen moniulotteisuudesta, ei pelkästään perehdytyskansion kokoamisesta. Mahdollisuutena on myös oppia kuinka tehdä hyvä opinnäytetyö. Mahdollisuudet motivoivat jatkamaan opinnäytetyön aktiivista kirjoittamista.

Uhiksi määriteltiin työn kuormittavuus ja ajan käytön ongelmat. Opinnäytetyö vaatii paljon voimavaroja, sillä konkreettinen perehdytyskansio pyritään kokoamaan kesän aikana töiden jälkeisellä vapaa-ajalla. Samaan kastiin menee ajan käyttö, sillä jo työsuunnitelman teko aloitettiin liian lyhyellä aikataululla. Lisäksi kohdeorganisaation johtava ylihoitaja ei ole käytettävissä toukokuun lopun jälkeen melkein pariin kuukauteen, joten ohjaavan opettajan hyväksymä valmis työsuunnitelma täytyy olla ylihoitajalla ennen toukokuun loppua, jotta virallinen opinnäytetyön lupa saadaan ajoissa. Toisaalta kiireinen aikataulu ja halu valmistua ajallaan motivoivat kirjoittamaan ja tekemään työn ajoissa valmiiksi, uhista huolimatta.

Vahvuudet	Heikkoudet
<p>Tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa.</p> <p>Osaston kollegoiden tuki ja kiinnostus aiheeseen.</p> <p>Aiempi työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä.</p>	<p>Ei aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä.</p> <p>Ei aiempaa kokemusta perehdytyskansion kokoamisesta.</p>
Mahdollisuudet	Uhat
<p>Oppia kokonaisvaltaisesta perehdytyksestä.</p> <p>Oppia kirjallisen työn tekoa.</p>	<p>Työn kuormittavuus.</p> <p>Ajan käyttö</p>

Taulukko 1. SWOT-analyysi

4 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Mielen terveys ei ole pelkästään mielen hyvinvointia tai ongelmattomuutta. Jokaisen ihmisen elämään kuuluvat suru ja pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja ajoittaiset nukahtamisvaikeudet. Mielenterveydenhäiriöiden määrittelyminen on vaikeaa tai jopa mahdotonta, koska potilaiden monet mielen oireet voivat kuulua tavalliseen elämään ajoittaisina. (Duodecim 2017.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden kokonaisuutena (Videbeck 2011.13).

Mielen terveys on kykyä reagoida rakentavasti haastaviin ongelmiin. Mielen terveyttä on toimintakyvyn säilyminen myös mahdollisista oireista huolimatta. Oireiden kesto ja niiden elämää rajoittavat tekijät määrittävät, onko kyse mielenterveydenhäiriöstä. Kuitenkin mielenterveyden häiriöstä puhutaan, kun potilaan mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös olennaisesti häiritsevät potilaan toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat hänelle kärsimystä. Vakava mielenterveydenhäiriö voi laimauttaa potilaan täysin ja toimintakyky on matala. Vakavassa mielenterveyden ongelmassa vaikeudet ovat jokapäiväisiä ja ne voivat painaa mieltä ja uhata henkistä hyvinvointia huomattavasti. Mielenterveyden häiriöt ryhmitellään tyypillisten oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. (Duodecim 2017.) Mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa käytetään Suomessa kahta eri psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää, joista toinen on Maailman terveysjärjestön kehittämä ICD-järjestelmä sekä Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM-järjestelmä (THL 2019). DSM-järjestelmällä on kolme tärkeää tarkoitusta, jotka ovat: tarjota apuja mielen terveyden ammattilaisille oiretermistön hallintaan, rajata erilaiset oireet tiettyyn diagnoosiin ja antaa apuja erilaisten häiriöiden syiden selvittämiseen (Videbeck 2011,3).

Psykiatrisessa hoitotyössä esillä on keskeisimmät mielenterveyden häiriöt, joita ovat masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosi, skitsofrenia, erilaiset persoonallisuushäiriöt, syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja päihteiden käytöstä johtuvat mielenterveydelliset häiriöt. (Holmberg 2016, 27-39.)

Psykiatrinen hoito voi olla vapaaehtoista tai tahdonvastaista hoitoa. Vapaaehtoista hoitoa voi saada sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon yksiköistä, ilman että mielenterveyslain tahdonvastaiseen hoitoon määräämiskriteerit täyttyvät. Tällöin potilas saa jäädä vapaaehtoisesti hoitavaan yksikköön saamaan hoitoa. Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen seuraa aina tiettyä mielenterveyslain määrittämää polkua. Ensimmäinen askel on tarkkailulähetteen kirjoittaminen (M1). Tällöin henkilön epäillään täyttävän pakkohoitoon määräämisen kriteerit. Tarkkailulähetteen kirjoittamisen jälkeen potilas toimitetaan sairaalaan, jossa tehdään arvio psykiatrisen hoidon tarpeesta. Yleensä henkilö itse ei ymmärrä hoidon tarvettaan, vaan potilas saatetaan toimittaa päivystykseen omaisten tai viranomaisten pyynnöstä. (Pulkkinen, Vesanen 2018,585.)

Tarkkailulähetteen kirjoittamisen jälkeen alkaa tarkkailuajanjakso, jonka jälkeen tehdään päätös tahdonvastaisesta hoidosta tai vapauttava päätös, jolloin potilas voi lähteä sairaalasta kotiin. Potilasta ei voida pakottaa hoitoon ilman, että mielenterveyslaissa säädetyt kohdat täyttyvät. Päätös tulee tehdä viimeistään neljäntenä tarkkailupäivänä. Mielenterveyslain mukaan potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon jos; lääkäri toteaa potilaan mielisairaaksi, potilas tarvitsee mielisairauden vuoksi hoitoa, koska hoitamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti potilaan mielisairautta tai hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuutta tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai mitkään muut tarjolla olevat mielenterveyspalvelut eivät sovellu potilaan käytettäväksi tai ovat riittämättömiä potilaalle. Kriteerien on täytyttävä samanaikaisesti. Potilas voi olla tarkkailussa korkeintaan 4vrk. Tarkkailulausunto (M2) tulee antaa viimeistään neljäntenä päivänä ja sen antaa sairaalassa tarkkailusta vastaava lääkäri. Tarkkailulausunto sisältää lääkärin perustellun kannanoton siitä täyttyvätkö hoitoon määräämisen edellytykset. (Pulkkinen, Vesanen 2018, 585-586.)

Ennen tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä tulee selvittää potilaan oma tahto. Tahdonvastaisen hoidon päätöksen(M3) tekee joko sairaalan ylilääkäri tai psykiatrian erikoislääkäri ensisijaisesti. Päätös tahdonvastaisesta hoidosta tulee antaa potilaalle tiedoksi viipymättä. Tahdonvastainen hoito purkaantuu heti, kun hoidon edellytykset lakkaavat tai potilas on suostuvainen vapaaehtoiseen hoitoon. Potilaalla on

aina oikeus valittaa tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä tehdystä päätöksestä. (Pulkkinen, Vesanen 2018,585-586.)

4.1 Psykiatrisen potilaan hoito

Psykiatrisen potilaan hoitoon kuuluvat olennaisesti potilaan ohjaus ja potilaan sairaudesta informointi sekä tietoisuudenlisääminen. Tämän lisäksi päivittäistoimintojen tukeminen ja ohjaus, vuorovaikutus ja läsnäolo ovat tärkeitä komponentteja potilaan hoidossa. Vuorovaikutus ja läsnäolo ovat tärkeitä, koska niiden avulla tuetaan potilaan selviytymistä, kun taas päivittäistoimintojen tukeminen ja ohjaus kannustaa potilasta huolehtimaan puhtaudesta, ruokailuista ja riittävästä unen saannista. Lääkehoidon toteutus, seuranta ja potilaan ohjaus ovat tärkeitä, jotta potilaan hoito saadaan alkuun. Näiden lisäksi potilaan somaattisten sairauksien seuranta ja hoito, sopimukset ja rajoitukset, selkeä päivä- ja viikko-ohjelma, sosiaalisten verkkojen ylläpitäminen, tukeminen ja rohkaisu vuorovaikutukseen tukevat potilaan hoitoa ja hoidossa etenemistä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013,186.)

Potilaan ja hoitajan luottamuksen sekä yhteistyön aikaansaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta hyvää ammattitaitoa ja ammatillista itsetuntoa. Potilaan lakisääteiset oikeudet on jokaisen mielenterveystyössä toimivan työntekijän tunnettava toimiakseen psykiatristen eettisten perusteiden mukaisesti esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Potilaalla on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että potilaan tulisi saada hoitoa omalla äidinkielellään, joko suomeksi tai ruotsiksi, joka kuuluu myös potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaalla on myös oikeus päästä hoitoon, saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista omaan hoitoonsa kuin myös muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestansa ja sen eri vaihtoehdoista. (L17.8.1992/785.) Psykiatrian etiikkaan kuuluu toisen kunnioittaminen, yksilönvapaus ja itsemääräämisoikeus. Edellä mainitut ovat välttämättömiä ehtoja nykyaikaiseen psykiatrisen hoidon toteuttamiseen. (Lönnqvist, Lehtonen 2017,23.)

Psykiatrisessa hoidossa tärkeintä on se, että potilaat käyttäisivät heille määrättyjä lääkkeitä ohjeen mukaan. Määrätyn lääkkeen käyttämistä ohjeen mukaan kutsutaan usein lääkehoitomyöntyvyydeksi. Kuitenkin suuri osa lääkkeitä käyttävistä potilaista keskeyttää lääkityksen vastoin terveydenhuollon ammattilaisen ohjeita tai ottaa lääkkeitä epäsäännöllisesti. Lääkkeiden ottaminen epäsäännöllisesti on tavanomaisempaa vaikeimmista sairauksista kärsivillä potilailla. Haluttomuus käyttää määrättyjä lääkkeitä voi johtua lääkkeen tehottomuudesta tai kiusallisista haittavaiikutuksista, jotka johtuvat lääkkeen käytöstä. (Duodecim 2017.)

Potilas noudattaa omaa lääkehoitoaan paremmin, jos hän itse on vakuuttunut lääkehoidon tarpeellisuudesta ja on tietoinen sen perusteista. Moni potilas suhtautuu lääkehoitoon kielteisesti ja haluaisi tulla toimeen ilman lääkkeitä. Jotkut skitsofreniasta tai maniasta kärsivät potilaat eivät ole omasta mielestään psyykkisesti sairaita eli ovat ns. sairaudentunnottomia, eivätkä sen vuoksi halua käyttää lääkkeitä. Epäluuloista kärsivät potilaat taas eivät luota helposti lääkäriin, jonka takia jättävät lääkkeitä ottamatta. Hyvä hoitosuhde lääkärin ja psykiatrisen potilaan välillä lisää potilaan luottamusta hoitoon ja siten myös lääkehoitoon. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että lääkäri osaa suhtautua myötätuntoisesti potilaan ongelmiin. (Duodecim, 2017.)

Hoitomyönteisyyteen vaikuttaa negatiivisesti myös se, että psykiatriset sairaudet koetaan usein fyysisiä sairauksia häpeällisimpinä. Nämä ennakkoluulot vaikeuttavat hoitoon hakeutumista ja sen jatkamista monella potilaalla. Mielenterveyden häiriöistä voi olla vaikea puhua ystäville tai perheelle. Myös psyykelääkkeiden käyttöön liittyy ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat lääkehoidon toteutukseen potilaalla. Lääkehoito ei onnistu, jos kielteisistä asenteista ei puhuta ja keskustella potilaan kanssa sekä potilaan lähipiirissä. (Duodecim 2017.)

5 OIKEUSPSYKIATRIA

Oikeuspsykiatria on oma erikoisalansa psykiatrisessa hoitotyössä. Suomessa toimii kaksi valtion oikeuspsykiatrista sairaalaa. Toinen oikeuspsykiatrinen sairaala sijaitsee Vaasassa, Vanhan Vaasan sairaala ja toinen oikeuspsykiatrinen sairaala on Kuopiossa sijaitseva Niuvanniemen sairaala. Oikeuspsykiatria voidaan jakaa moneen eri kategoriaan, joista yksi on rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria. Rikosoikeudellisen oikeuspsykiatrian pääasiallisena tehtävänä on arvioida rikoksesta syytettyjen tai rikoksesta epäiltyjen syyntakeisuus tekohetkellä mielentilatutkimuksen avulla (Tiihonen 2017,705). Vuorilehdon ym. (2014,235) mukaan oikeuspsykiatria on erikoissairaanhoidoa, jossa eettiset näkökulmat ovat erityisesti vahvasti läsnä. Oikeuspsykiatria tutkii mielenterveyden häiriöiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen ja toimintaan, ja sitä miten psyykkiset häiriöt ja niiden poikkeavuudet huomioidaan lakien soveltamisessa ja miten rikollista ja väkivaltaista käyttäytymistä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa. (Tiihonen 2017,705.)

Oikeuspsykiatrian tehtävänä on vastata psyykkisesti sairaiden potilaiden tutkimuksesta ja tietyissä tilanteissa myös hoidosta (Tiihonen,2017,705). Vaarallisesta työkuvasta huolimatta oikeuspsykiatrisessa sairaalassa vaarallisen oikeuspsykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia ei saa rajoittaa loputtomasti. Perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain sen verran, kuin se on potilaan hoidon ja turvallisuuden tai muiden henkilöiden turvallisuuden kannalta välttämätöntä ja suotavaa. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä vaaditaan hyvää riskien hallintaa ja kykyä hallita hoidollisesti mahdollisia väkivallan uhkia. (Vuorilehto ym.2014,235.)

Mielentilatutkimuksen tarkoitus on selvittää syytetyn mielentila teon tai tekojen hetkellä; onko henkilö ollut rikoksen tehdessään syyntakeeton vai syyntakeinen. Mielentilatutkimuksen avulla pyritään siihen, että rikoksen tekijä tulisi rikoksestaan oikeudenmukaisesti tuomituksi. Jos syytetty todetaan syyntakeettomaksi, ei häntä tuomita rangaistukseen vankilaan vaan järjestetään asianmukainen ja tarvittava hoito joko Vanhan Vaasan sairaalassa tai valtion toisessa oikeuspsykiatrisessa sairaalassa Niuvanniemen sairaalassa. (VVS, 2019b.) Tahdosta riippumattoman

psykiatrisen sairaalahoidon päättävät THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, jos edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon täyttyvät mielentilatutkimuksen päättyessä (THL, oikeuspsykiatrinen hoito, 2017).

Mielentilatutkimus Suomessa perustuu yleensä monipuoliseen ja moniammatillisessa työryhmässä koottuun kattavaan tietoon. Kattava tieto kerätään muun muassa seuraavista lähteistä: asiakirjatiedot (esitutkintapöytäkirjat, rikosrekisteri, vankilan asiakirjat sekä koulun, armeijan ja sosiaali- ja terveystieteiden antamat tiedot), omaisten, opettajien ja työnantajien kyselylomaketiedot, oikeusasiakirjat, poliisi-kuulustelupöytäkirjat, haastattelu ja psykiatrinen tutkimus, psykologiset tutkimukset, somaattiset tutkimukset ja osastohavainnot. Mielentutkimus kestää normaalisti noin kaksi kuukautta. Jos tutkimusta ei saada määräaikaan mennessä tehtyä, lääkäri voi pyytää lisää aikaa tutkimuksen loppuun saattamiseksi. Tavallisesti valmis mielentilatutkimuslausunto sisältää johdannon, oikeusasiakirjojen tiedot, muut kyselylomakkeet kuten esimerkiksi omaisten ja työnantajien, sekä muut havainnot mielentilatutkimuksesta (subjektiivinen kertomus, somaattinen status, psykiatrin havainnot sekä osastohavainnot), psykologiset tutkimukset ja lopuksi tiivistelmä sekä loppupäätelmät (diagnoosit, syyntakeisuuskannanotto sekä kannanotto siihen, voidaan potilasta kuulla oikeudessa, että myös sairaalahoidon tarve). (Haapasalo 2008, 156-157.)

Syyntakeisuus arvioidaan kolme kategorian avulla; syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen ja syyntakeeton. Syyntakeettomia henkilöitä voivat olla ne, joiden kyky ymmärtää tekonsa merkitys tai säädellä käyttäytymistään on ratkaisevasti heikentynyt. He voivat olla esimerkiksi vaikeasti tai keskivaikeasti kehitysvammaisia, dementoituneita tai avoimesti harhaisia, kroonisesti mielisairaita henkilöitä. Mielisairaus viittaa lähinnä psykooseihin, skitsofreniaan, harhaluuloisuushäiriöön tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Haapasalo 2008, 157.)

Alentunut syyntakeisuus viittaa siihen, että kyky ymmärtää teon merkitys tai säädellä käyttäytymistä on merkittävästi alentunut mielisairauden, kehitysvammaisuuden tai mielenterveyden/tajunnanhäiriön kautta. Henkilöt, jotka ovat alentuneesti syyntakeettomia voivat olla esimerkiksi lievästi kehitysvammaisia, dementiaa

aiheuttavien sairauksien alkuvaiheessa, alkoholismin vaikeimmalla asteella tai kärsiä persoonallisuuden äärimmäisestä poikkeavuudesta. (Haapasalo 2008.158.)

Syyntakeisuus tarkoittaa sitä, että henkilö joutuu kärsimään tuomionsa vankilassa, vaikka kärsisikin vaikeasta persoonallisuushäiriöstä kuten asosiaalinen, narsistinen tai huomionhakuinen persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriöiden tulkinta on ongelmallista, sillä voi olla hankala arvioida, milloin persoonallisuushäiriö vaikeuttaa niin olennaisesti henkilön kykyä realistiseen ajatusmaailmaan ja oman käyttäytymisen kontrolliin, että syyntakeisuus olisi alentunut. (Haapasalo, 2008.158.)

Syyntakeeton, rangaistukseen tuomitsematta jätetty rikoksen tekijä määrätään tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon oikeuspsykiatrisena potilaana, joka usein tarkoittaa pitkäaikaishoitoa sairauden vaikea-asteisuuden takia (Haapasalo,2008. 158). Oikeuspsykiatrisen potilas on useimmiten syyllistynyt henkirikokseen, väkivaltarikokseen tai tuhopolttoon. Potilaiden mielisairaus on vaikea-asteinen ja tyyppillisimmin skitsofrenia. Muita tunnistettavia piirteitä on yleisimmin sairaudentunnottomuus ja hoitokielteisyys, jotka estävät avohoidon mahdollisuuden. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä lääkehoidolla on suuri merkitys, sillä potilaiden sairaudet ovat vaikeahoitoisia. (Vuorilehto ym. 2014, 234-235.)

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoajat ovat yleensä pitkiä ja sairaus on alkanut nuorella iällä. Oikean lääkehoidon ja psykoterapian lisäksi muulla psykososiaalisella hoidolla, kuten toimintaterapialla ja arkielämän taitojen opettelulla on tärkeä merkitys hoidon etenemisessä. Kun potilasta ollaan siirtämässä avohoitoon, tulee huolehtia siitä, että hänellä on riittävät kyvyt selviytyä myös sairaalan ulkopuolisessa elämässä. (Tiihonen 2017, 714-715.)

Yksi oikeuspsykiatrian tärkeimpiä tehtäviä on arvioida, milloin oikeuspsykiatrisen potilaan rikoksen uusimisriski on pienentynyt siinä määrin, että hänen poistamisensa sairaalanhoidosta voidaan esittää toteutuvaksi. Tuolloin on tarkistettava, että potilaalla on riittävä sairaudentunto, ja että potilas on motivoitunut sekä kykenevä pitkäjänteiseen avohoitoon sairaalajakson jälkeen. Mikäli potilaalla on taipumus päihteidenkäyttöön, on myös siihen kiinnitettävä huomiota ja tarvittaessa järjestettävä päihderiippuvuudenhoito avohoidossa. Potilaiden kykyä pitäytyä sovitussa

voidaan arvioida antamalla heille asteittain vapauksia ja seuraamalla käytetäänkö annettuja vapauksia oikealla tavalla. Sairaalahoidon loppuvaiheessa potilaat päästetään muutamien viikkojen mittaisille harjoitusjaksoille, lomille, jolloin voidaan arvioida heidän selviytymistään arkielämässä sairaalan ulkopuolella. (Tiihonen 2017,714-715.)

Harjoitusjaksoista käytetään käsitettä valvonta-aika. Valvonta-ajalle pääsi vuonna 2019 35 henkilöä ja THL:n lautakunta päätti lopettaa 15 henkilön oikeuspsykiatrisen hoidon. (THL 2020.) Tämä osoittaa sen kuinka pitkäaikaisista hoitojaksoista on kyse oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa. Vanhan Vaasan sairaalassa keskimääräinen hoitoaika oikeuspsykiatriselle potilaalle oli vuonna 2016 noin seitsemän vuotta ja neljä kuukautta, kun taas sairaalan vaikeahoitoisten potilaiden keskimääräinen hoitoaika Vanhan Vaasan sairaalassa oli noin viisi vuotta ja yhdeksän kuukautta (Vanhan Vaasan sairaalan toimintakertomus 2016).

6 VANHAN VAASAN SAIRAALA

Vanhan Vaasan sairaalan tehtävänä on suorittaa oikeuspsykiatrisia mielentilatutkimuksia ja antaa niistä lausuntoja sekä tuottaa oikeuspsykiatrisia erityistason palveluita koko Suomen alueelle. Mielenterveyslaissa (L14.12.1990/1116) on myös säädetty, että valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin esityksestä ottaa hoitettavaksi myös mielisairaita sekä muita mielenterveydenhäiriöitä sairastavia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai vaikeaa sairaanhoitopiirin resursseilla. Vuonna 2019 Vanhan Vaasan sairaala suoritti noin 29% kaikista Suomessa tehdyistä mielentilatutkimuksista (THL 2020). Sairaalan pääasiallinen tehtävä on hoitaa ja kuntouttaa oikeuspsykiatrisia sekä erityisen vaikeita tai vaarallisia potilaita, joiden hoitaminen kunnallisessa sairaalassa ei ole tarkoituksenmukaista. Sairaala toimii myös hoitoalan opiskelijoiden käytännön harjoittelun opetussairaalana. (Info-opas Vanhan Vaasan sairaalasta, 2018.) Mielentilatutkimuksen tuloksen vuoksi päätöksen rangaistukseen tuomitsematta jätetyn, valtion mielisairaalaan hoitoon ottamisesta tekee aina Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, kun taas muulloin päätöksestä mielisairaalaan hoitoon ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan virassa oleva mielisairaalan ylilääkäri (L14.12.1990/1116).

Vanhan Vaasan sairaala on aloittanut toimintansa vuonna 1768 ja se toimii entisen Vaasan läänisairaalan alueella ja tiloissa. Vuonna 1768 sairaalassa oli vain kaksi sairaansijaa ja siitä sairaala on kasvanut nykyiseen kokoonsa. Vanhan Vaasan sairaala säilyi Vaasan palossa vuonna 1852, jonka jälkeen rakennettiin sielullisesti sairaiden vastaanottolaitos sairaalan alueelle vuonna 1889, joka on nykyinen A-rakennus. Psykiatrisena hoito- ja tutkimuslaitoksena Vanhan Vaasan sairaala aloitti toimintansa vuonna 1939. (VVSc, 2019.) Vanhan Vaasan sairaala nimen sairaala sai vuonna 1988. Ennen sitä sairaalasta käytettiin nimitystä Mustasaaren sairaala. Vanhan Vaasan sairaalaan on rakennettu vuonna 1991 62-paikkainen uudisrakennus U-talo ja vuonna 2009 valmistui 48-paikkainen M-rakennus. (Info-opas Vanhan Vaasan sairaalasta, 2018.)

Vanhan Vaasan sairaalassa on tällä hetkellä yhdeksän toimivaa osastoa, jotka ovat neljässä eri rakennuksessa. Uusin Vanhan Vaasan sairaalan rakennus on M-rakennus. Sairaalassa toimii neljä vastaanotto- ja mielentilatutkimusosastoa, neljä kuntoutusosastoa ja yksi avo-osasto. Pääasiallisena kuntoutusmuotona osastojen ulkopuolella toimii sairaalan järjestämä toiminnallinen kuntoutus. (VVSa,2019.) Toiminnallisen kuntoutuksen eri muotoja ovat askartelun, puuntöiden, käsitöiden, ulkotöiden sekä pajatyön työpisteet. Sairaalassa on työpisteiden lisäksi toiminnallisen kuntoutuksen kiertävä työnohjaaja, kuntoutusohjaaja, liikunnanohjaaja, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. (Info-opas Vanhan Vaasan sairaalasta, 2018.)

6.1 Potilaan hoito ja kuntoutus Vanhan Vaasan sairaalassa

Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden päädiagnoosina on skitsofrenian eri muodot. Jokaiselle potilaalle laaditaan puolen vuoden välein päivitettävä hoitosuunnitelma, missä määritellään potilaan hoidossa esiintyvät tarpeet, tavoitteet ja keinot. Hoitosuunnitelman laadintaan osallistuvat moniammatillinen tiimi sekä potilas itse. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan potilaan oma kokemus, osastoseurannasta tulleet tiedot, testit ja arvioinnit kuten Start, somaattiset tutkimukset sekä toiminnallisen terapian palaute. (Info-opas Vanhan Vaasan sairaalasta, 2018.)

Vanhan Vaasan sairaalassa toimii omahoitajajärjestelmä, jossa potilaan ja omahoitajan välillä on luottamuksellinen hoitosuhde ja hoitosuhdetta vahvistavat säännölliset hoitosuhdekeskustelut. Vanhan Vaasan sairaalan potilaan psykososiaalisia hoitomuotoja ovat erilaiset ryhmäkuntoutusmuodot kuten SCIT, CRT sekä taide- ja musiikkiterapia sekä muut ryhmäterapiamuodot. Niiden lisäksi on psykoterapiaa sekä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat ryhmät kuten ART, psykoedukaatio, päihderyhmä, DKT, sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä ääniryhmä. Yhteisöhoito ohjaa potilaiden arjen sujuvuutta osastoilla. Lääkehoito on tärkeimmässä roolissa potilaan hoidossa Vanhan Vaasan sairaalassa. (Info-opas Vanhan Vaasan sairaalasta, 2018.)

6.2 Henkilöstö

Vanhan Vaasan sairaalan henkilöstön lukumäärä vuonna 2016 oli 255 työntekijää (Vanhan Vaasan sairaala toimintakertomus 2016). Potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista vastaa moniammatillinen tiimi. Moniammatillisen tiimin muodostavat lääkärit, ylihoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät ja osastolla toimiva hoitohenkilökunta. Osaston henkilöstöön kuuluu osastonhoitaja, apulais-osastonhoitaja, sairaanhoitajia sekä mielisairaanhoitajia/ lähihoitajia sekä laitoshuoltajia. Lisäksi potilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat osaston ulkopuolelta toiminnallisen kuntoutuksen ohjaajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutti sekä liikunnanohjaaja. Hoitotyötä tukevia ja palvelevia toimintoja Vanhan Vaasan sairaalan alueella ovat apteekki, laboratorio, keittiö, linavaatevarasto, pesula, siivoushuolto, hallintopalvelut ja tekninen huolto. Näiden lisäksi sairaala-alueella toimii potilaiden käytössä olevat kanttiini ja kirjasto. (Opas omaisille Vanhan Vaasan sairaala, 2014, 4.)

7 PEREHDYTTÄMINEN

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä painottaa ammattieettisissä velvollisuuksissa asiakkaan etua. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti sekä pyrittävä jatkuvasti täydentämään koulutustaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 17.) Ilman perehdytystä työntekijän on mahdotonta toimia uudella työpaikalla näiden arvojen mukaisesti. Perehdytyksessä uusi tai uutta työtä omaksuva työntekijä saa tukea ja ohjausta, jotta hän pääsisi alkuun työssään ja pystyisi suoriutumaan siinä tarvittavan itsenäisesti perehdytyksen jälkeen. Perehdyttämisohjelmat voivat olla etukäteen suunniteltuja, vaikka myös niiden toteuttamisessa kannattaa soveltaa vuorovaikutteista opastamista. (Kupias & Salo, 2014, 62.)

7.1 Hoitohenkilökunnan perehdyttäminen

Työturvallisuuslakiin on määritelty osa-alue työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Työntekijälle kuuluu: riittävä perehdytys työhön ja työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälaineisiin ja niiden oikeaan käyttöön, sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijälle kuuluu kertoa myös työn haitoista ja vaaroista vaaratilanteiden välttämiseksi sekä miten toimia poikkeustilanteissa. Työntekijän opastusta ja perehdytystä täydennetään tarvittaessa ja kun muutoksia ilmaantuu. (L23.8.2002/783.)

Perehdyttäminen on tärkein työkalu turvalliseen ja hallittuun työskentelyyn. Sillä tarkoitetaan niitä perehdyttämisen toimintoja, joilla edistetään uuden työntekijän tai opiskelijan sopeutumista työyksikköön, työyhteisöön ja itse työntekoon. Uuden ihmisen perehdyttäminen on tiivistettynä tarvittavien perustietojen antamista työyksiköstä, kuten kohdeosastosta, sen tavoitteista ja työympäristöstä. Perehdytys on aina prosessi, jota ohjaavat tarve perehdytykseen ja tavoitteet mitä uuden työntekijän tai opiskelijan täytyisi oppia ja tietää yksiköstä. “Hyvin toteutettu perehdyttäminen lisää työntekijän mielenkiintoa, vastuunottoa ja sitoutumista työhön sekä työyhteisöön”. (Syväoja & Äijälä 2009, 157-158.) Perehdytyskansion tarkoitus on olla tukena ja tärkeänä osana laadukasta perehdytystä, sillä sieltä täytyy löytyä

kaikki yksikön tärkeimmät asiat. Laadukas perehdytys kestää työntekijästä ja työpaikasta riippuen yleensä 1-4 viikkoa.

7.2 Perehdyttämisen käytännöt

Perehdyttämisellä varmistetaan, että työpaikalla tuotetaan laadukkaasti niitä palveluita, joita varten organisaatio on olemassa ja kehitetty. Perehdytys saa työn ja palvelun sujumaan ja auttaa oppimaan uutta sekä vähentää tapaturmia, työssä tulevia virheitä ja sen avulla myös pyritään vähentämään työn kuormittavuutta. Organisaation, työyhteisön sekä yksilön kannalta laadukas perehdyttäminen on kannattavaa. (Perehdyttämisen monet osapuolet,2009.)

Perehdyttämisessä työntekijälle kerrotaan hänen työnsä tarkoitus, työnkuvan eri vastualueet sekä esitellään yleiset toimintatavat ja ohjeet (avaimet, työvaatteet, ruokailu jne.). Perehdytyksessä käydään läpi työsuhteen perusasiat, kuten työsopimus kirjallisena, palkka, palkanmaksu aikataulu, työaika, työpaikka ja miten työntekijän tulee toimia sairastuessaan. Perehdytyksessä työntekijälle kootaan kaikki tarvittavat yhteystiedot eli mistä saa apua missäkin tilanteessa ja opastetaan henkilö työhön. Perehdytyksessä erityistä huolellisuutta tulee kiinnittää vaaratekijöihin ja vaaratilanteissa toimimiseen sekä opastetaan turvalliseen työskentelyyn. (Perehdyttämisen monet osapuolet, 2009.)

7.3 Vastuu perehdyttämisestä

Perehdytys ei kuulu vaan uudelle työntekijälle/opiskelijalle vaan perehdytystä tarvitaan työn muuttaessa muotoaan tai jos vakituinen työntekijä on ollut pitkään poissa työpaikaltaan esimerkiksi pitkän sairauspoissaolon vuoksi. Työnantajalla on aina vastuu uuden työntekijän perehdyttämisen järjestämisestä. Perehdyttämisessä esimiehen rooli on keskeinen, vaikkakin hän voi delegoida osan tehtävistä muille työntekijöille ja esimiehille. Esimies vastaa siitä, että työpaikalla on toimivat työprosesseja kuvaavat ajantasaiset ja työtehtäviin ohjaavat oppaat perehdytyksen tukena, jotka auttavat perehdyttäjää sekä perehtyvää työntekijää. Oppaasta tulee löytäjä ajankohtaiset usein tarvittavat osoitteet ja puhelinnumerot sekä työsuhteisiin liittyvät tiedot kuten työaika, koeaika, työpaikka, lähiesimiehen nimi ja

puhelinnumero, työterveyshuolto, sairastuminen ja siitä ilmoittaminen, tauot ja etuudet. Oppaassa tulee kertoa myös työn merkitys organisaatiolle ja sen pääasialliset tehtävät. (Perehdyttämisen monet osapuolet 2009.)

7.3.1 Esimiehen vastuu perehdyttämisessä

Lähin esimies vastaa lopuksi aina perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta. Esimies vastaa siitä, että työpaikalla on selkeästi sovitut säännöt ja toimintatavat siitä kuka perehdyttää, mihin asioihin, milloin ja miten paljon työaika varataan uuden työntekijän perehdyttämiseen. Työturvallisuuslaki vaatii, että työntekijä tulee opastaa turvalliseen ja ergonomiseen työhön ja työtapoihin sekä tapaturmien ennaltaehkäisyyn. Esimiehen tulee varmistaa, että uusi tai tilapäinen työntekijä on oppinut työstä suoriutumiseen tarvittavat asiat, ja että hänen työtään ohjaavat samat säännöt kuin vakituisiakin työntekijöitä. (Perehdyttämisen monet osapuolet 2009.)

8 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

8.1 Opinnäytetyön aiheen valinta

Opinnäytetyön aiheen valinta oli aluksi vaikeaa molemmille opinnäytetyön tekijöille. Kohdeorganisaatiosta kuitenkin ehdotettiin perehdytyskansion uudistamista, joka aiheena kiinnosti molempia. Aiheena perehdytyskansion kokoaminen oli molemmille uusi, joten työhön orientoituminen tarvitsi hieman aikaa ja paneutumista. Kuitenkin aiheessa kiehtoi vapaat kädet ja täysin uuden tuotoksen luominen kohdeorganisaatiolle.

8.2 Perehdytyskansion suunnittelu

Perehdytyskansion suunnittelu lähti kyselyiden perusteella rakentumaan tiettyyn suuntaan. Kohdeorganisaation palautteiden pohjalta haluttiin luoda lyhyt ja tiivis perehdytyskansio, joka palvelee uutta työntekijää tai opiskelijaa kohdeosastolla. Palautteiden lukemisen ja läpikäymisen jälkeen opinnäytetyön tekijät kävivät kohdeorganisaation edustajien kanssa läpi osaston vanhaa perehdytyskansiota, josta huomattiin puuttuvan oleellista ajan tasalla olevaa tietoa. Tämän jälkeen koottiin lista asioista, joiden tulisi ehdottomasti olla perehdytyskansiossa ja lista asioista, jotka eivät kuulu perehdytyskansion sisältöön. Listan pohjalta aloitettiin suunnittelemaan uuden perehdytyskansion sisältöä ja aihealueita.

Ensimmäinen tapaaminen opinnäytetyön tiimoilta oli huhtikuussa 2019 osastolla U2, jossa tavattiin osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä hoitohenkilökuntaa. Tapaamisen tarkoituksena oli keskustella opinnäytetyöstä, heidän toiveistaan ja tarpeistaan. Yhdessä kartoitettiin perehdytyskansion nykyinen tila, sekä vietiin osastolle kyselylomake työntekijöiden täytettäväksi. Kollegoiden vastaamiseen annettiin viikko aikaa, joka oli riittävä, sillä kollegat tukevat tätä opinnäytetyönaihetta. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä perehdytyskansioon liittyen, kuten: ”Millainen on hyvä perehdytyskansio?”, ”Mitkä asiat eivät kuulu perehdytyskansioon?”, ”Perehdytyskansion tärkeimmät osa-alueet?”, ”Toiveita perehdytyskansion ulkonäköön ja sisältöön?”, sekä ”Muuta kommentoitavaa?”. Lisäksi kyselylomakkeessa oli opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot ja sähköposti, johon pystyi

tarvittaessa ottamaan yhteyttä lisäkysymyksien ilmaantuessa. Kysely ei ollut ns. virallinen kysely, joka olisi pitänyt litteroida, vaan antaa pohja perehdytyskansion uusimiselle ja työntekijöiden toiveille sen suhteen, että kansio palvelisi tarkoitustaan. Opinnäytetyön teon edistyessä pyrittiin tekemään tiivistä yhteistyötä osaston kanssa, että perehdytyskansio palvelisi osastoa mahdollisimman hyvin ja laadukkaasti.

Toukokuussa 2019 kyselylomakkeet haettiin osastolta ja käytiin läpi. Vastauksista saatiin hyvä pohja ja tieto siitä, millainen kansio palvelisi paremmin tulevaisuudessa. Kollegat olivat miettineet työryhmässä tätä aihetta ja vastauksista nousi esille eniten, millainen on hyvä perehdytyskansio sekä tärkeimmät osa-alueet. Vastauksista suorat sitaattit: “Perehdytysmateriaali tulee olla ajan tasalla, kansiota löytyy keskeisimmät osaston asiat, jotka auttavat työntekijää työskentelemään tavoitteiden mukaisesti sekä edistää motivaatiota ja sitoutumista työhön, kansio selkeyttää asioita, jotka opetetaan uudelle työntekijälle”. Tärkeänä koettiin myös perehdytyskansion ilmeen uudistaminen, uusi perehdytyskansio saisi olla visuaalinen, selkeä, siisti ja tiivis paketti. Vastauksista kävi myös hyvin ilmi mitä perehdytyskansioon ei kuulu eli ei päällekkäisyyksiä muiden infokansioiden kanssa, kuten potilastietojärjestelmän ohjeet, sairaalan yleinen infokansio, lakiasiat, sekä liian monimutkaiset asiat, jotka eivät ole olennaisia osaston perehdytyksessä.

Perehdytyskansion kokoamiseen opinnäytetyönkirjoittajat syventyivät perin pohjin ennen sen päivittämisen aloitusta. Lisäksi osaston kanssa tiivis yhteistyö, ja osaston työntekijöiden kiinnostus aiheeseen olivat kannattelevia tekijöitä. Tarkoituksena oli ottaa aihe kerrallaan nykyisestä perehdytyskansioista työn alle, ja päivittää osio kerrallaan. Sillä pieniin osioihin oli helpompi keskittyä, ja taata oikea ja tarvittava tieto. Toisin sanoen perehdytyskansio oli koko ajan osastolla, sillä uusien kesätyöntekijöiden tullessa kansio oli tarpeellinen osastolla.

8.3 Perehdytyskansion toteutus

Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen perehdytyskansiota lähdettiin työstämään suunnitelman mukaisesti kesän aikana. Kesän aikana perehdytyskansioon saatiin palautteiden pohjalta hankittua sisältöä. Perehdytyskansiota lähdettiin kokoamaan

aihealue kerrallaan. Perehdytyskansion uudistamisessa käytettiin hyväksi opinnäytetyöntekijöiden tietoa osaston nykyisistä käytännöistä ja aikatauluista. Kohdeorganisaatiolta saatiin myös materiaalia kuten osaston lääkehoitosuunnitelma, toimintasuunnitelma vuodelle 2019 sekä Vanhan Vaasan sairaalan arvot- opaslehtinen. Edellä mainittujen materiaalien avulla perehdytyskansioon saatiin osaston toiminta-ajatus, toiminnan kuvaus ja henkilöstön asiat ajantasaiseksi vastaamaan tämän hetkisiä toimintamalleja ja päämääriä. Lisäksi perehdytyskansion kokoamisessa käytettiin teoretietoa hyvästä perehdyttämisestä, työturvallisuuslakia ja silmäiltiin muita perehdytyskansioita tuomaan tekijöille vinkkejä järkevään ja selkeään rakenteeseen.

Kohdeorganisaatiossa pidettiin välitapaamisia perehdytyskansion edetessä. Välitapaamisiin osallistui osastonhoitaja sekä ylihoitaja. Välitapaamisissa saimme lisää materiaalia perehdytyskansion kokoamiseen ja lisää aihealueita, jotka tuli sisällyttää perehdytyskansioon. Aihealueiden lisääntyessä käytettävä materiaali kasvoi ja perehdytyskansion pitäminen tiiviinä ja selkeänä pakettina vaikeutui.

Perehdytyskansion toteuttaminen oli enemmän aikaa vievää kuin oli suunniteltu. Kohdeorganisaatio antoi myös ristiriitaista palautetta perehdytyskansion edetessä, mikä hidasti kansion valmiiksi saamista. Kokonaisuudessa perehdytyskansion kokoamiseen meni tekijöiltä yli puoli vuotta, koska kokoaminen oli hidasta ja palautteen saaminen ristiriitaista sekä tekstin uudelleen muokkaaminen kohdeorganisaation toiveiden mukaiseksi oli haastavaa. Lopulta perehdytyskansio oli valmis helmikuussa 2020.

8.4 Perehdytyskansion arviointi

Perehdytyskansion ulkonäköön ja sisältöön opinnäytetyön tekijät eivät voineet loppujen lopuksi kauheasti vaikuttaa, koska kohdeorganisaation osaston esimies saneli pitkälti perehdytyskansion sisällön. Ristiriitoja syntyi ja näkemyseroja oli huomattavasti. Opinnäytetyön tekijät yrittivät perustella kansion sisältöehdotuksia kyselyiden koonnin perusteella, jotta ansiosta tulisi myös osaston työntekijöille mielekäs, ja sitä olisi mukava käyttää perehdytyksessä ja perehdytyskansio tulisi ahkeraan käyttöön osaston uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden käytössä. Lopulta

opinnäytetyön tekijät lähtivät seuraamaan kohdeorganisaation osaston esimiehen toiveita ja ohjeita, jotta perehdytyskansio valmistuisi ja opinnäytetyö saataisiin valmiiksi tarpeeksi ajoissa, että opinnäytetyön tekijät valmistuisivat ajallaan muun ryhmän kanssa samanaikaisesti.

8.5 Perehdytyskansion materiaalit

Perehdytyskansion infopaketit saatiin kohdeorganisaatiolta. Alun perin oli sovittu, että kohdeosastolta saadaan kansio, johon perehdytyskansio tulee. Mutta lopulta tekijät kustansivat itse materiaalit kuten tulostukset ja itse kansio, johon perehdytyskansio tulee. Perehdytyskansio sähköisessä muodossa toimitetaan myös kohdeorganisaatioon, jotta sen päivittäminen vastaisuudessa olisi helpommin tehtävissä.

9 POHDINTA

9.1 Projektin arviointi

Projektin SWOT-analyysissä vahvuuksina koettiin tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa, osaston kollegoiden tuki ja kiinnostus aiheeseen sekä opinnäytetyöntekijöiden aiempi työkokemus psykiatrisessa hoitotyössä. Projektin loppuvaiheessa vahvuuksia arviotaessa suurimpana vahvuutena koettiin opinnäytetyöntekijöiden työkokemus psykiatrisessa hoitotyössä ja vankka ajan tasalla oleva tietämys.

SWOT-analyysissä heikkoutena koettiin se, että opinnäytetyöntekijöillä ei ole aiempaa kokemusta opinnäytetyön eikä perehdytyskansion tekemisestä. Projektin alkuvaiheessa heikkous oli vahvasti pelkona ja häiritsi kirjoittamista alkuvaiheessa enemmän. Heikkous näkyi projektin aloituksen alkukankeutena. Heikkous hälveni projektin edetessä, kun itsevarmuus työn tekemiseen vahvistui.

SWOT-analyysissä mahdollisuutena koettiin, että opinnäytetyöntekijät oppivat perehdytyksestä ja kirjallisen työn tekemisestä. Projektin loppuvaiheessa koettiin, että kirjoittamisesta on opittu ja tieteellisen tiedon analysoimisesta ja hakemisesta.

SWOT-analyysissä uhkina koettiin työn kuormittavuus ja ajankäytön haasteet. Opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen on ollut haastavaa töiden, koulun ja työharjoitteluiden takia. Edellä mainittujen syiden sekä kohdeorganisaation ristiriitaisten toiveiden takia työn kirjoittaminen on ollut kuormittavaa, ja työn eteneminen ollut hitaampaa kuin aluksi suunniteltiin.

Teoreettinen viitekehys on tukenut perehdytyskansion kokoamista ja siitä on saatu eväitä tulevaan työelämään. Kohdeorganisaation osastolle teetetty anonyymi vapaaehtoinen kysely tuki ja antoi pohjan perehdytyskansion kokoamisen aloittamiselle, mutta ristiriitojen jälkeen kyselyiden vastauksia ei enää huomioitu opinnäytetyöntekijöistä johtumattomista syistä.

Perehdytyskansion tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät. Perehdytyskansion tarkoituksena oli uudistaa vanha perehdytyskansio, joka toteutui. Perehdytyskansio koottiin näkemättä vanhaa perehdytyskansiota sen koommin ensimmäisen osastolla pidetyn

opinnäytetyöpalaverin jälkeen. Tavoitteena oli koota laadukas tarkoituksenmukainen perehdytyskansio, joka toteutui. Kuitenkaan perehdytyskansion tavoitteita ei voi täysin arvioida, koska perehdytyskansio ei ole ennen opinnäytetyön valmistamista ollut käytössä osastolla kuin tovin, ja opinnäytetyön tekijät eivät ole saaneet palautetta osaston henkilökunnalta.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Eettisyyttä voidaan pohtia tiettyjen kriteerien kautta, jotka ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 211-212.)

Eettisyyttä lisää tutkimuksen oikeanlaisen polun seuraaminen. Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista haettiin kohdeorganisaation ylihoitajalta lupa toiminnallisen opinnäytetyön aiheen hyväksyntään. Ennen perehdytyskansion kokoamisen aloittamista osastolta kerättiin palautetta anonyymisti ja vapaaehtoisesti, joka lisää myös eettisyyttä. Anonymiteetti on huomioitava tutkimuksessa. Anonymiteetti on huomioitava keskeisenä asiana palautteita analysoidessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 221.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lähdekriittisyys. Lähteet on koottu hyvistä ajankohtaisista ja luotettavista tieteellisistä julkaisuista ja pyrittiin pitämään lähdekirjallisuus alle kymmenen vuotta vanhana, mutta poikkeuksia oli, koska ei ollut uudempiä tutkittua tietoa suomeksi, jolloin jouduttiin käyttämään olemassa olevaa yli kymmenen vuotta vanhaa tutkittua tietoa. Lähdemateriaalina on käytetty osittain kohdeorganisaation sisäisiä julkaisuja takaamaan luotettava uusin tieto aiheesta. Lähdemateriaali on ollut pääosin suomenkielistä, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Lähteenä on käytetty ammattikirjallisuutta, internet-lähteitä ja kohdeorganisaation omia sisäisiä julkaisuja. Lähteiden monipuolisuus lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

9.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekijät oppivat opinnäytetyön kirjoittamisen aikana projektin eri vaiheista ja perehdytyskansion kokoamisesta. Lisäksi kokemusta tuli laajemman kirjallisen työn tekemisestä. Opinnäytetyön tekijöillä oli jo hyvä pohja psykiatrisesta hoitotyöstä ja oikeuspsykiatriasta, vaikkakin uutta tietoa tuli matkan varrella lisää ja varmuutta omasta tietämyksestä karttui.

Opinnäytetyön kirjoittaminen laajana kirjallisena työnä oli uusi asia molemmille opinnäytetyön tekijöille ja laajan kirjallisen työn kirjoittamisesta tuli paljon uutta tietoa ja samalla varmuutta kirjoittaa tulevaisuudessakin laajempia kirjallisia töitä. Opinnäytetyön tekemisessä on ollut haasteita ja niistä on opittu. Palautetta on saatu ja otettu vastaan opinnäytetyönohjaajalta, jotta varmuutta omaan kirjoittamiseen tulisi koko ajan lisää. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana tekijät ovat myös oppineet paineensietokykyä ja pysyneet annetuissa aikatauluissa, vaikka muitakin laajoja tehtäviä, työharjoitteluita ja töitä on ollut opinnäytetyön kirjoittamisen aikana.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän työn tekijät pohtivat itse mahdollisena jatkotutkimusaiheeksi potilaiden osaston esittelykansion uudistamista ja ajan tasalle saattamista. Potilaille esittelykansion uudistamisesta olisi hyötyä esimerkiksi uuden potilaan saapuessa osastolle. Toisena jatkotutkimusaiheena on nimetyn perehdytyskansion vastaavan valitseminen, että uudistettu perehdytyskansio palvelisi osastoa mahdollisimman ajantasaisella tiedolla pitkään.

LÄHTEET

Haapasalo, J. Kriminaalipsykologia. 2008. Juva. Ps-kustannus.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.2.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Huttunen, M. 2017. Suhtautuminen psykiatriseen hoitoon. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 13.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00006&p_hakusana=psykiatrinen

Holmberg, J. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 2016. Keuruu. Otava.

Info-opas Vanhan Vaasan sairaalasta, 2018.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K., Tutkimus hoitotieteessä. 2013. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2013. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kupias, P & Salo, M. Mentorointi 4.0. 2014. Talentum Media Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 17.8.1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 26.1.2001/55. Työsopimuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 6.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

L 1194/2003. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Lönnqvist, J & Lehtonen, J. 2017. Psykiatrinen potilas & Psykiatrian eettinen perusta. Teoksessa Psykiatria, 23-25. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. Helsinki. Duodecim.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti-jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki. Helsingin seudun kauppakamari.

Opas omaisille Vanhan Vaasan sairaala, 2014. Viitattu 6.12.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85285/OPASLEHTINEN.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Opetushallitus 2019. Swot-analyysi. Viitattu 6.5.2019. https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Perehdyttämisen monet osapuolet, 2009. TJS opintokeskus. Viitattu 6.12.2019. https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Julkaisut/perehdyttamisen_toimivat_kaytannot_nettesite2.pdf

Pulkkinen, S & Vesanen, P. 2018. Tahdonvastainen psykiatrinen hoito. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, 586-587. Toim. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M & Rasimus, M. Helsinki. Duodecim.

Syväoja, P & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala. Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Oikeuspsykiatrinen hoito. Viitattu 7.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/oikeuspsykiatrinen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 20.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Tilastotietoa oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan päätöksistä. Viitattu 20.2.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/tilastotietoa-oikeuspsykiatristen-asioiden-lautakunnan-paatoksista>

Tiihonen, J. 2017. Oikeuspsykiatria. Teoksessa Psykiatria, 705, 713-715. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. Helsinki. Duodecim.

Työturvallisuuskeskus 2019. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 6.5.2019. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Työturvallisuuskeskus 2013. Käsitteet ja perehdyttämisen vaiheet. Viitattu 6.12.2019. [https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus -
_ennakoivaa_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Vanhan Vaasan sairaala 2019 a. Osastot. Viitattu 6.5.2019. http://www.vvs.fi/?page_id=135&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala 2019 b. Mielenlaturkimus. Viitattu 7.5.2019. http://www.vvs.fi/?page_id=2&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala 2019 c. Sairaalan historia. Viitattu 13.11.2019. http://www.vvs.fi/?page_id=169&lang=fi

Vanhan Vaasan sairaala 2016 d. Toimintakertomus 2016. Viitattu 6.12.2019 http://www.vvs.fi/wp-content/uploads/2017/11/Toimintakertomus2016_allekirjoitettu.pdf

Videbeck, L. 2011. Psychiatric- mental health nursing. China. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki. Edita Prima Oy.

