

TYÖTURVALLISUUS AKUUTTIEN PSYKOOSIEN OSASTOLLA

Työturvallisuusopas opiskelijalle

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Syksy 2020
Kira Häkkinen
Pomeliina Saarinen
Sohvi Ylätalo

Tiivistelmä

Tekijä(t) Häkkinen, Kira Saarinen, Pomeliina Ylätalo, Sohvi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 33	Valmistumisaika Syksy 2020
Työn nimi Työturvallisuus akuuttien psykoosien osastolla Työturvallisuusopas opiskelijalle		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan akuuttipsykiatrian osaston 7 kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda sairaanhoitajaopiskelijoille kirjallinen opiskelijan opas työturvallisuudesta akuuttien psykoosien osastolla. Opinnäytetyössä kerrotaan yleisesti työ- ja työskentelyturvallisuudesta akuuttipsykiatrian osastolla, joita sairaanhoitajaopiskelija voi hyödyntää ennen psykiatrisen hoitotyön harjoittelun aloittamista.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajaopiskelijalle turvallinen ja varmuutta lisäävä tunne ennen psykiatrian harjoittelun alkua ja samalla lisätään sairaanhoitajaopiskelijan ymmärrystä akuuttipsykiatrian työturvallisuudesta ja siellä käytettävistä turvallisuusmenetelmistä. Opinnäytetyön viitekehys rajattiin koskemaan työturvallisuutta akuuttien psykoosien osastolla.</p> <p>Akuuttien psykoosien osaston työturvallisuuden kuvaamisesta ja siellä käytössä olevista työturvallisuusmenetelmistä toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi teoriaperustan. Opinnäytteen teoriaperusta koottiin muun muassa aihetta käsittelevän kirjallisuuden ja tietokantojen avulla.</p> <p>Työturvallisuusopasta opiskelijalle akuuttien psykoosien osastolla lähdettiin rakentamaan ja arvioimaan avoimella tarvekartoituslomakkeella, johon saatiin vastauksia sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka eivät olleet vielä suorittaneet mielenterveyden- ja päihdehoitotyön harjoittelua. Työturvallisuusopas opiskelijalle akuuttien psykoosien osastolla on tarpeellinen, sillä vastaavaa kirjallista materiaalia ei aikaisemmin ole tehty.</p> <p>Saadun palautteen perusteella opas todettiin hyväksi.</p>		
Asiasanat Työturvallisuus, akuuttipsykiatria, työpaikkaväkivalta, psykoosi		

Abstract

Author(s) Häkkinen, Kira Saarinen, Pomeliina Ylätaalo, Sohvi	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 33	Published Autumn 2020
Title of publication Work safety at acute psychosis ward Work safety guide for student		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Abstract <p>The thesis was made in cooperation with the Päijät-Häme central hospital's psychiatric ward 7. The aim of this thesis was to create a guide on occupational safety for nursing students in the acute psychosis ward. The thesis generally describes work and occupational safety in the acute psychiatry ward, which helps nursing students before their practice in psychiatric nursing. The purpose of the thesis was to create a safe and confident feeling for a nursing student before the clinical training at psychiatry, and, at the same time increases the nursing student's understanding of occupational safety in acute psychiatry, and introduces the used safety methods. The frame of reference of the thesis is limited to occupational safety in the ward of acute psychoses.</p> <p>In the thesis, a practice-based model was used to describe the occupational safety of the department of acute psychoses and the occupational safety methods used at acute psychoses ward. The description of occupational safety at the ward of acute psychoses, and the used occupational security methods was made with practical-based method, which contained theory background. The theoretical base was assembled from literature on the subject and databases.</p> <p>The occupational safety guide at the ward of acute psychoses was created with an open form filled by nursing students who had not carried out their training with mental health or substance abuse yet. The occupational safety guide at the ward of acute psychoses is needed since equivalent written material has not been made before.</p> <p>From the received feedback we found out that the guide was good.</p>		
Keywords Occupational safety, Acute psychiatry, Workplace violence, Psychosis		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOHDEORGANISAATION KUVAUS	2
2.1	Osaston toiminta	2
2.2	Perehdytys, ohjaus ja turvallisuuskoulutus	2
2.3	Työympäristö.....	4
2.4	Hätäkutsujärjestelmä ja eristystilanteet	5
2.5	HaiPro - vaaratapahtumailmoitus	6
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	7
4	TYÖTURVALLISUUS.....	8
4.1	Työturvallisuuslaki.....	8
4.2	Työturvallisuuden lähtökohdat akuuttien psykoosien osastolla	8
5	VÄKIVALTA TYÖSSÄ	10
5.1	Väkivalta psykiatrian osastolla.....	10
5.2	Väkivaltariskiä lisäävien tekijöiden huomioiminen	11
5.3	Työturvallisuusajattelu ja Safewards toimintamalli.....	12
5.4	Vuorovaikutus	13
6	MIELENTERVEYSLAKI	15
6.1	Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut.....	15
6.2	Hoitoon tahdosta riippumatta.....	15
6.3	Vastentahtoiset rajoitustoimet hoidon aikana.....	17
7	VÄKIVALTATILANTEEN JÄLKEEN	21
7.1	Tilanteen jälkeen.....	21
7.2	Toiminta työyhteisössä väkivaltatapauksen jälkeen	22
7.3	Työntekijän auttaminen väkivaltatilanteen jälkeen	22
8	OPISKELIJANA AKUUTTIPSYKIATRIAN OSASTOLLA	24
8.1	Velvollisuudet työharjoittelussa	24
8.2	Oikeudet työharjoittelussa	24
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
9.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	26
9.3	Toteutus	27
9.4	Tarvekartoitus opiskelijalle.....	28
9.5	Yhteistyökumppanin palaute	29

10	POHDINTA.....	31
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	31
10.2	Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämissuhteet	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Psykiatrisilla osastoilla työskentelevien hoitajien työ on potilaiden moniongelmaisuu­den ja väkivaltaisuuden takia raskasta. Suuri väkivallan kohtaamisen riski psykiatrisessa hoito­työssä voi aiheuttaa pelon tunnetta useissa hoitajissa. Ehkäisemällä potilaan tuottamaa väkivaltaa vähennetään henkilökuntaan sairauspoissaoloa, parannetaan tuottavuutta ja työpaikan ilmapiiriä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ymmärtää työturvallisuuden ja väki­valtatilanteiden riskien hallinnan, sillä jokaisella työntekijällä ja opiskelijalla on oikeus tur­valliseen oppimis- ja työilmapiiriin (Välimäki, Lantta, Anttila, Pekurinen, Alhonkoski, Su­vanne, Laine, Kannisto ja Kontio 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa akuutti­psykiatrian työturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Opinnäytetyön avulla ehkäistään vä­kivaltatilanteiden syntyä akuuttipsykiatrianosastolla ja tarkennetaan opiskelijan roolia osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opiskelijan opas, joka käsittelee akuuttipsykiatrian työturvallisuutta ja opiskelijan roolia osastolla. Opas painottuu sisällöltään väkivaltatilan­teiden ennaltaehkäisyyn.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi PHHYKY:n akuuttipsykiatrianosasto 7. Aiheeksi valikoitui toimeksiantajan kanssa työtur­vallisuus opas opiskelijoille, jota he voivat käyttää työturvallisuuden toimintansa kehittämi­sessä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opiskelijan opas, joka käsittelee akuuttipsykiat­rian työturvallisuutta ja opiskelijan roolia osastolla. Opas painottuu sisällöltään väkivaltati­lanteiden ennaltaehkäisyyn.

2 KOHDEORGANISAATION KUVAUS

2.1 Osaston toiminta

Osasto 7 on psykoosilinjan akuuttihoitoon painottuva vuodeosasto, jossa potilaita otetaan vastaan vuorokauden ympäri (PHHYKY, 2017). Potilaat tulevat osastohoitoon lääkärin läheteellä, M1- tai B1-läheteellä. Osastolla hoidetaan akuutteja psykoosioireisia potilaita, kuten ensipsykooseja, psykoosisairauksien pahenemisvaiheita, päihdepsykooseja ja muista syistä aiheutuvia psykoosioireita. Tavoitteena osastohoidossa on potilaan hoidon tarpeen arviointi, vaikuttava akuuttivaiheen hoito ja tarkoituksenmukainen jatkohoidon järjestäminen. (PHHYKY, 2017.)

Osastolla 7 on 16 vuodepaikkaa sekä juuri valmistuneen remontin myötä uudet eristystilat. Remontin jälkeen osastolle saatiin kaksi huone-eristystilaa ja yksi leposide-eristystila, jotka mahdollistavat vielä tiiviimmän hoitaja-potilassuhteen eristystilanteissa, erillisen valvontatilan myötä. Osaston työtiimi koostuu moniammatillisesta työryhmästä. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kaksi osastonlääkärinä. Yhteistyötä tehdään myös muiden osastojen, psykoosityöryhmän, ylilääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän sekä laitoshuoltajien kanssa. Osaston toiminta on hyvin strukturoitua, joka edesauttaa potilaiden tilan vakautumista ja helpottaa hoitotyön toteuttamista. Akuuttipsykiatrian osastolla pyritään vakauttamaan akuutti psykoositilanne, jotta jatkohoito voisi jatkua mahdollisimman nopeasti potilaan psyykkisestä tilasta riippuen, joko kuntoutusosastolla tai avohoito-kontaktin turvin suoraan kotoa.

2.2 Perehdytys, ohjaus ja turvallisuuskoulutus

Psykiatrian osasto 7:llä on käytössä uuden työntekijän perehdytysohjelma, jonka jokainen uusi työntekijä ja opiskelija käy yhdessä työnantajan määräämän perehdyttäjän kanssa. Perehdytysohjelmaan kuuluu tutustuminen osaston tiloihin ja osaston henkilökuntaan, jossa on huomioitu etenkin turvallisuus osastolla. Perehdytysohjelmaan sisältyy lisäksi osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön tutustuminen, sekä osaston päiväohjelmaan ja –rutiineihin perehtyminen. Potilaan saapuminen osastolle, potilaista kirjaaminen ja uloskirjaus ovat myös osa perehdytystä. Perehdytysohjelman loppuun on kerätty muuta –osio, johon on listattu edellä mainittujen aiheiden ulkopuolelle jääneet, perehdytysohjelmaan sisältyvät osa-alueet. (Päijät-Hämeen Sosiaali- ja Terveysyhtymä 2020.) Uuden opiskelijan tai työntekijän on hyvä käydä tarkasti perehdytysohjelma läpi oman perehdyttäjänsä kanssa, taatakseen turvallinen ja ammattitaitoinen työskentelyote akuuttipsykiatrian osastolla.

Työnantajalla on velvollisuus järjestää jokaiselle uudelle työntekijälle ja osastolle tulevalle sairaanhoitaja- tai lähihoitajaopiskelijalle tarpeeksi kattava perehdytys. Työntekijöille ja opiskelijoille on nimetty oma ohjaaja tai perehdyttäjä, joka tutustuttaa uuden työntekijän tai opiskelijan osaston toimintamalliin. Opiskelijoilla on usein nimetty kaksi osaston terveydenhuollon laillistettua ammattinimikkeellä toimivaa työntekijää ohjaajiksi, jotka ovat opiskelijan tukena ja perehdyttäjänä koko harjoittelujakson aikana. Opiskelijalle nimetyt ohjaajat ja muu henkilökunta yhdessä ovat vastuussa opiskelijan perehdytyksestä ja työturvallisuuden ohjauksesta. Tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena toimivalle opiskelijalle tulee olla nimetty ohjaaja, joka on opiskelijan kanssa samassa työyksikössä työntekijänä (Valvira 2020). Uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka pitää huolen yhdessä osaston muun henkilökunnan kanssa turvallisesta ja osaston toimintamallien mukaisesta perehdytyksestä sekä työohjauksesta. Suullisen sekä käytännönläheisen työohjauksen ja perehdytyksen lisäksi osastolla on työntekijöille suunnattu kattava perehdytyskansio, johon on myös opiskelijan suotavaa tutustua.

Valvira (2020) velvoittaa, että jokaiselle laillistetun terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimivalle opiskelijalle on nimettävä ohjaaja. Toisin sanoen, opiskelija, joka toimii palkallisessa työsuhteessa terveydenhuollon ammattihenkilönä ei saa työskennellä toimintayksikössään ilman nimettyä ohjaajaa. Ohjaajan on työskenneltävä samassa toimintayksikössä opiskelijan kanssa ja ohjaajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Ohjaajan vastuulla on seurata opiskelijan toimintaa, valvoa ja ohjata työtehtävissä, sekä puuttua välittömästi mahdollisiin esiintyviin epäkohtiin ja lakkauttaa opiskelijan toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu. (Valvira 2020.)

PHHYKY on velvoitettu järjestämään psykososiaalisissa palveluissa työskenteleville työntekijöille hoidollista interventio –koulutusta. Käytössä oleva malli on akuutin tai mahdollisen väkivaltatilanteen fyysisen rajoittamisen toimintamalli, johon jokainen työntekijä on velvoitettu osallistumaan työnantajan määräämänä ajankohtana. Koulutus on yhden päivän mittainen ja työntekijän tulee käydä joko perus- tai kertauskoulutuksessa kerran vuodessa. (PHHYKY 2019b.) Koulutus on kohdistettu vaativiin asiakastilanteisiin, joissa potilas uhkaa omalla käytöksellään ja toiminnallaan joko omaa tai muiden turvallisuutta. Koulutus sisältää erilaisia hoidollisten kiinnipitotilanteiden ja -otteiden läpikäymistä sekä niiden harjoittelua. Näiden lisäksi päivän aikana perehdytään ja harjoitellaan turvallista irrottautumista tilanteista, joissa potilas voi mahdollisesti käydä fyysisesti kiinni hoitajiin. Sairaanhoitaja- tai lähihoitajaopiskelijan ei ole tarvetta käydä koulutuksessa, sillä opiskelijan roolia tehdessä, harjoittelun aikana ei opiskelijalla ole velvollisuutta tai lupaa olla osallisena kiinnipitotilanteissa. Jos opiskelija on työsuhteessa osastolla, opiskelija tekee tällöin töitä terveydenhuollon laillistetun ammattinimikkeellä toimivana työntekijänä, jolloin

turvallisuuskoulutukseen ja kiinnipitotilanteisiin on oikeus ja velvollisuus osallistua. Turvallisuuksoulutus pyritään järjestämään ennen työsuhteen alkamista, jolloin työntekijällä olisi jo valmiiksi tarvittavat valmiudet toimia oikein mahdollisessa kiinnipito- tai uhkatilanteessa.

2.3 Työympäristö

Osana perehdytykseen kuuluu myös osastoon ja osaston ulkopuolisiin yhteisiin tiloihin tutustuminen. Lähes kaikki psykiatrian osaston tilat vaativat sisälle päästökseen joko avaimen tai erillisen kulkuluvan, joten avaimet ja kulkuluvat saavat itselleen käyttöönsä ainoastaan psykiatrian osastoilla työskentelevät tahot. Kulunvalvonnalla ja potilaiden liikkumisen valvonnalla voidaan huomattavasti lisätä osastotyöntekijöiden työturvallisuutta (Hyyti ym. 2014, 64). Osastolla rauhallinen ilmapiiri pyritään pitämään yllä ja samalla vältetään äkkinäisiä muutoksia. (Korhonen ym. 2016). Rauhallisella ilmapiirillä minimoidaan ärsyketekijöitä, jotka voivat aiheuttaa potilaissa negatiivisia vaikutuksia, kuten levottomuutta ja rauhattomuutta.

Työympäristön vaikutus väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä on huomioitava; tilajärjestelyt, suunnittelu sekä tilojen kalustus on oltava työturvallisuutta lisääviä. Huonekalut tulisi olla huoneessa sijoitettu siten, etteivät ne estä työntekijän nopeaa poistumista mahdollisen uhkatilanteen syntyessä. Työympäristö ei saa hankaloittaa tilojen valvomista, eikä osastolla saa kulkea ulkopuolisia henkilöitä. (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 107–108.) Akuuttien psykoosien osaston työskentelytilat ovat suunniteltu sekä työturvallisuutta että potilasturvallisuutta huomioiden. Työskentelytilat, lukuun ottamatta potilaiden omia huoneita, ovat suunniteltu siten, että vaaratilanteen uhatessa, potilaan kanssa tekemisissä olevalla työntekijällä on ainakin yksi pakoreitti poistua huoneesta. Poistumisreitit tuleekin olla jatkuvasti mielessä sekä käytettävissä potilaskohtaamisissa. Monissa huoneissa on kaksi poistumisreittiä, joihin edes toiseen tulisi pitää suora ja nopeapääsyinen etäisyys. Jos potilaan kanssa menee huoneeseen, jossa on vain yksi poistumisreitti, tulee hoitajan tai muun osastolla työskentelevän tahon huomioida oma sijaintinsa huoneessa, jotta uhkatilanteen ilmentyessä, nopea poistuminen huoneesta on mahdollista.

Potilaita tavataan psykiatrian osastolla lääkärin ja hoitajien toimesta säännöllisesti virka-aikana, sekä tarvittaessa akuutit tilanteet päivystysaikoina. Tapaamiset järjestetään potilaan voinnin mukaan joko osaston puolella erillisessä rauhallisessa neuvotteluhuoneessa tai osaston ulkopuolella olevissa lääkärinhuoneissa. Potilaan tapaamisia järjestetään tarvittaessa myös eristystiloissa, jos potilas on sillä hetkellä joko leposide- tai huone-eristyksessä tai jos potilaan psyykinen vointi ei ole riittävän vakaa ja potilas käyttäytyy arvaamattomasti tai on olemassa uhka siitä, että potilas voi tapaamisen aikana vahingoittaa joko itseään tai tapaamisessa olevia muita tahoja. Pääsääntöisesti potilas tavataan usein

joko osastonlääkärin tai päivystävän lääkärin sekä yhden osaston hoitajan toimesta. Tapauskohteisesti potilaan tapaamisessa voi olla mukana myös useampi hoitaja ja jopa var-tijoita. Näissä tilanteissa kyseessä on usein joko huone- tai leposide-eristysarvio tai päi-vystyspotilaan tulo osastolle, jolloin turvataan tapaamisen turvallinen eteneminen ja pyri-tään ennaltaehkäisemään mahdollisen uhkatilanteen kehittyminen. Päivystyspotilaan tu-losta osastolle ilmoitetaan aina ennakoon. Ilmoituksen tekee yleensä sekä lääkäri että potilasta tuova yksikkö. Ilmoituksen yhteydessä annetaan potilaasta raportti, jonka mu-kaan voidaan varautua tarvittavaan henkilöstöön, jotka ottavat potilaan vastaan osastolla.

2.4 Hätäkutsujärjestelmä ja eristystilanteet

Päijät-Hämeen Keskussairaalan psykiatrian osastot kuuluvat tulosryhmän sisäisen henki-löturvajärjestelmän piiriin. Jokaisella osaston työntekijällä on työvuoronsa aikana velvolli-suus kantaa mukanaan turvapainikehälytintä, jonka oikeaoppinen käyttö kuuluu osaston perehdytysohjelmaan. (PHHYKY 2019b.) Turvapainikehälytintä kantaa mukanaan osaston hoitajat, osastonhoitaja, osastolla harjoittelevat opiskelijat, osaston lääkärit, psykologi, so-siaalityöntekijä sekä laitoshuoltajat. Turvapainikehälytin tulee kiinnittää sellaiseen paik-kaan, josta saa tarvittaessa nopeasti ja turvallisesti kutsuttua lisää apua uhkatilanteen ol-lessa käynnissä. Osaston perehdytyksessä käydään läpi mahdolliset tilanteet, jolloin hätä-kutsujärjestelmän käyttö on aiheellista, jolloin vältetään tarpeettomilta hälytyksiltä ja vas-taavasti uhkaavissa tilanteissa saadaan osastolle tarvittaessa lisää henkilökuntaa tar-peeksi ajoissa. Ennakointi ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy ovat aina ensisijaisia keinoja, mutta hätäkutsujärjestelmä on työntekijöiden turvana tilanteisiin, joissa edellä mainitut kei-not eivät ole riittäviä. Turvapainikehälyttimien toimintakuntoisuus tarkistetaan säännöll-i-sesti testaamalla hälyttimet kerran viikossa. (PHHYKY 2019b.)

Kinnunen (2013) käsittelee Pro gradu- tutkielmassaan huone-eristyspotilaan hoitotyötä psykiatrisella osastolla. Kinnunen viittaa aikaisempiin tutkimuksiin ja tietokirjallisuuksiin, joissa todetaan eristämiskäytäntöjen vaihtelevan sairaaloiden mukaan, sillä jokainen hoi-toyksikkö laatii omat toiminta- ja menettelyohjeensa mielenterveyslain tulkinnan perus-teella. Eristäminen psykiatrisessa hoidossa voidaan toteuttaa joko huone-eristykseenä tai leposide-eristykseenä, jotka molemmat ovat tarkkaan säädetty mielenterveyslaissa. Eristä-misestä päättää aina lääkäri, mutta akuuteissa tilanteissa hoitohenkilökunta voi eristää po-tilaan, jonka jälkeen eristämisestä ilmoitetaan välittömästi lääkärille. Eristystilanteita pide-tään viimeisimpänä keinona silloin, kun muut hoitokeinot eivät ole riittäviä ja potilas mie-lensairautensa takia osoittaa olevan vaaraksi joko itselleen tai toisten turvallisuudelle. (Kinnunen 2013, 2).

Eristämistilanteet pyritään ennakoimaan ennalta, jolloin henkilökunnalla on aikaa valmistautua tilanteeseen ja miettiä oikeaa eristysmuotoa, ja jotta paikalla olisi varattuna riittävästi henkilökuntaa turvallisen eristämisen aloittamiseen. Eristyspäätös tulee perustella potilaalle ja potilas pyritään ohjaamaan eristystilaan ensisijaisesti puhumalla. Voimakeinojen käyttöä eristystilanteissa käytetään ainoastaan ääritapauksissa. Potilaan eristäminen tulee välittömästi lopettaa, kun eristäminen ei ole enää tarpeellista. (Kinnunen 2013, 3–4.) Opiskelijalla ei ole oikeutta tai velvollisuutta osallistua eristystilanteisiin, mutta mahdollisia eristystilanteita opiskelija voi seurata sivummasta. Eristystilanteet läpikäydään potilaan kanssa eristämisen jälkeen palautekeskustelun myötä. Potilaalla tulee olla aina mahdollisuus läpikäydä eristämistilanne ja siihen liittyvät kokemukset hoitajan kanssa.

2.5 HaiPro - vaaratapahtumailmoitus

HaiPro on potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Yli 200:ssa Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto yksikössä käytetään HaiPro:ta. HaiPro-raportointijärjestelmä on suunniteltu kehittämään yksikön toimintaa. Järjestelmän avulla terveydenhuollon johto saa tietoa valmistautumisen riittoisuudesta ja keinojensa toimivuudesta. (HaiPro.)

Vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja syyttelemättömyys pohjautuu vaaratapahtumien raportointiin ja niiden ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Tapahtumailmoitukset tehdään aina anonymisti, ja tarkoituksen on ehkäistä ja kehittää turvallisuutta. Ei etsiä syyllistä tapahtumalle. Awanic oy. huolehtii Haipron ylläpidosta (HaiPro.)

Kaikki potilaaseen kohdistuvat haittatapahtumat, jotka voivat aiheuttaa tai aiheuttivat vahinkoa potilaan hoidossa, tulee ilmoittaa järjestelmään. Ilmoituksella pyritään ehkäisemään vastaavan tapahtumista uudelleen, jotta hoitotyö olisi potilasturvallisempaa. Jos pohdit Haipron tekemisestä, se suositellaan tekemään. Ilmoituksessa kuvaillaan mahdollisimman tarkasti tapahtuman kulku. Tämän jälkeen pohditaan miten tapahtuman olisi voinut väistää ja mitkä tapahtumat aiheuttivat kyseiseen vaaratilanteen. Tämä kehittää yksikön toimintaa ja mahdollistaa tapahtuman peilaamisen. Kehittämiskohteita voi esimerkiksi olla hoitajan perehdytys, tilojen epäkäytännöllisyys, ohjeen epäselvyys, resurssi pula ja niin edelleen (HaiPro.)

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaiden vaaratilanteiden lisäksi henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai saattavat aiheuttaa haittaa henkilöstölle. Ilmoitus pohja on sama ja täytetään samalla tavalla kuin vastaavassa potilas tilanteessa. Tällä kyseisellä toiminnolla HaiPro kehittää myös terveys- ja sosiaalialalla työntekijöiden työturvallisuutta. (HaiPro.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa akuutti-psykiatrian työturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Opinnäytetyön avulla ehkäistään väkivaltatilanteiden syntyä akuuttipsykiatrianosastolla ja tarkennetaan opiskelijan roolia osastolla.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda opiskelijan opas, joka käsittelee akuuttipsykiatrian työturvallisuutta ja opiskelijan roolia osastolla. Opas painottuu sisällöltään väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn.

4 TYÖTURVALLISUUS

4.1 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain tärkein tarkoitus on työolojen parantaminen. Työturvallisuuslain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on työympäristön ja työolosuhteiden parantaminen työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain tarkoitus on työolojen jatkuvan parantamisen tavoite. Lain tarkoituksena on myös työväkivallan, työtapaturmien ja työterveyshaittojen ennaltaehkäisy. (Saloheimo 2016, 29.)

Työturvallisuutta koskevan työnantajan velvollisuuden perusteena on lain 8 §. Työntuoja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työympäristöön liittyvät seikat. Työnantajan on noudatettava seuraavia periaatteita; 1) vaara- ja haittatekijöiden syntymisen estäminen, 2) vaara- ja haittatekijät poistetaan tai, jos tämä ei ole mahdollista, ne korvataan vähemmän vaarallisilla tai vähemmän haitallisilla, 3) yleisesti vaikuttavat työsuojelutoimenpiteet toteutetaan ennen yksilöllisiä ja 4) tekniikan ja muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen otetaan huomioon. (Saloheimo 2016, 69; 80.)

Akuuttien psykoosien vastaanotto osastolla työturvallisuuslain käyttöönotto on huomioitava työympäristön tekijöihin nähden. Osastolla vaaratekijänä voi yleisemmin olla potilas, jota ei ole mahdollista poistaa tai korvata. Soveltaen mielenterveyslakia, potilasta voidaan rajoittaa ja näin turvataan työntekijöiden työturvallisuus. Työnantajan on varmistettava työvuorossa riittävä henkilöstä mitoitus ja työntekijöiden osaamisen laatu. Osana työturvallisuus lain noudattamista psykiatrian osastoilla, on ennaltaehkäisy ja työnantajan on annettava työntekijöille keinot siihen. Työntekijä kouluttaa ja mahdollistaa ennaltaehkäisyn ja tilanteet ovat hallinnassa jo ennakkoon. (PHHYKY. 2019b.)

4.2 Työturvallisuuden lähtökohdat akuuttien psykoosien osastolla

Työturvallisuuden lähtökohta on ennakointi ja valmistautuminen. Turvallisuudentunne lisääntyy, kun tiedetään miten toimia vaara- ja uhkatilanteissa. Jokaisen työntekijän velvollisuus on noudattaa työnantajan luomia turvallisuusohjeita sekä yksikkökohtaisia turvallisuusohjeita. Työnantajan vastuu on luoda sellaiset työolot ja työvälineet, että potilaille ja henkilökunnalle voidaan taata turvallinen työ- ja hoitoympäristö (PHHYKY 2019b.)

Osaston yhteisissä tiloissa tulee aina olla hoitaja. Hoitaja ei jää koskaan yksin osastolle, poissulkien poikkeustilanteet esimerkiksi yövuorot. Hoitajan tulee aina informoida samassa vuorossa oleville työntekijöille missä on tai mihin on menossa. Esimerkiksi poistuesssa osastolta potilaan kanssa on tiedotettava asiasta. Osaston kaikki ovet pidetään aina

lukittuina. Poistuessa esimerkiksi toimistosta tai lääkehuoneesta on aina varmistettava perästä, että ovi menee varmasti lukkoon. Teräaseet, partaterät, lasitavara yms. astalot tai viiltämiseen soveltuvat esineet säilytetään lukituissa kaapeissa. Potilaan vastaanottotilanteessa tarkastetaan potilaan henkilökohtaiset tavarat ja myös tilanteissa, jossa nousee epäily, että osastolle kulkeutuu asiatonta tavaraa, tarkastetaan potilaan omaisuus (PHHYKY 2019b.)

Työvuorossa informoidaan työvuorossa oleville ja esimiehelle havaituista turvallisuusuhkista ja niihin puututaan välittömästi. Työturvallisuus uhka voi olla esimerkiksi elektroniikka, tai fyysisen ja henkisen väkivallan uhka. Ennalta-arvattaviin vaara tai uhkatilanteisiin varaudutaan kutsumalla paikalle esimerkiksi riittävästi henkilökuntaa muilta osastoilta, vartija ja radikaalissa tapauksessa poliisi. Haastavissa tilanteissa toimitaan työparina (PHHYKY 2019b.)

Huomioiden osaston ulkopuolelta tulevat turvallisuusriskit osastolle ei päästetä päihtyneitä tai luvattomia henkilöitä. Hoitohenkilökunta selvittää aina osaston ulkopuolella, kuka vierailija on ja ketä potilasta hän on tulossa tapaamaan. Myös siviilihenkilöiden kanssa tuleviin turvallisuusongelmiin voi pyytää apua turvapainikehälyttimellä. Vierailijoita ei saa päästää lääkehuoneeseen, kanslia- tai henkilökunnan tiloihin eikä toisten potilaiden huoneisiin. Liikkuessa sairaalan tiloissa on hoitohenkilökunta velvollinen käyttämään kuvalista henkilökorttia (PHHYKY 2019b.)

5 VÄKIVALTA TYÖSSÄ

5.1 Väkiältä psykiatrian osastolla

Väkivallalla tarkoitetaan joko fyysistä tai henkistä hyökkäävää käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on vahingoittaa toista ihmistä tietoisesti. Fyysiseen väkivaltaan voidaan lukea mm. lyöminen, potkiminen, pureminen ja nipistely. Henkinen väkiältä käsittää vastaavasti muuta kuin fyysistä voimankäyttöä ja väkivaltaa. Näitä ovat esimerkiksi kiusaaminen, häirintä, uhkailu ja sanallinen loukkaaminen. Väkiältä on ymmärretty tahalliseksi käyttäytymiseksi, mutta sitä voi ilmetä myös tietyissä mielessä tahattomasti. Hyviä esimerkkejä tahattomista väkivaltatilanteista voi esiintyä muistisairailta vanhuksilla ja mielenterveydellisistä ongelmista kärsivillä ihmisillä. (Hyyti, Kauppila, Koskelainen ja Rantaeskola 2014, 6.)

Työväkiältä voidaan täsmentää työssä tapahtuvana, sallittavasta käyttäytymisestä, epätyypilliseksi käytökseksi tai tapahtumaksi. Asiakasväkiältä tarkoittaa työnantajan ja työsuhteen ulkopuolisen tahon, kuten potilaan, asiakkaan tai omaisen suuntaamaa tekoa, joka liittyy työhön tai ammattiasemaan. Näiden kahden em. termin erona on se, että työväkiältä voi olla myös kollegan aiheuttamaa. (Hyyti ym. 2014, 6–7.)

Hoitotyön parissa työskentelevät kohtaavat yhä enenevässä määrin väkivaltaa työpaikoillaan. Sosiaali- ja terveysaloja pidetäänkin yleisesti perinteisinä työpaikkaväkivallan risikammatteina eli ammatteina, joissa todennäköisesti kohtaa uhkailua, häirintää ja väkivaltaa (Hyyti ym. 2014, 10). Psykiatrisia potilaita hoitavilla hoitajilla väkivallan kohtaamisen riski on suurentunut. Psykiatrisilla linjoilla työskentelevillä hoitajilla on isoin riski joutua väkivallan uhriksi terveydenhuollon ammattiryhmistä. Helsingin kaupungin työpaikoilla laaditussa selvityksessä ilmeni, että psykiatrian henkilökunnasta 63 % oli kokenut väkiältä- ja uhkatilanteita. (Saarela ja Isotalus 2000.)

Psykiatrian henkilökunta kohtaa useammin työssään henkistä väkivaltaa, kuten uhkailua, kiristämistä, sanallista loukkaamista ja häirintää. Fyysinen väkiältä on vähäisempää, mutta ei kuitenkaan harvinaista. Tämän takia työnantajalla onkin velvollisuus työsuojelun toimintaohjelman laatimiseen sekä työn vaarojen selvittämiseen ja arviointiin. Lisäksi työnantajan velvollisuuksiin kuuluu erityistä vaaraa aiheuttavan työn erityistarpeiden huomiointi. (Työturvallisuuslaki 2 luku.)

Työpaikkaväkivaltaa esiintyy etenkin silloin, kun joudutaan puuttumaan potilaan yksityisasioihin tai itsemääräämisoikeuteen. Akuuttipsykiatrian osastoilla näitä tilanteita tulee väistämättä vastaan. Hoitosuhteessa ollessaan lääkäreiden ja hoitajien on tarkoin tiedettävä potilaan sen hetkinen mielenterveydentila, psykoosin tai muiden mielenterveydellisten sairauksien oireet, käytetyt lääkkeet ja mahdolliset käytetyt päihteet, jotta hoito

psykiatrian osastolla olisi tavoitteellista ja onnistuvaa. Nämä ovat usein potilaalle arkoja aiheita puhua, jotka voivat nostaa herkästi kynnyistä uhkatilanteen syntyyn. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa psykiatrian osastoilla nojautuen mielenterveyslakiin, tilanteissa, joissa se on välttämätöntä. On kuitenkin huomioitava, ettei tahdosta riippumattomia hoito- tai muita toimenpiteitä saa toteuttaa ilman laissa säädettyä perustetta (Lohiniva-Kerkelä 2007, 126). Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen saa monelle epäoikeudenmukaisuudentunteen, joka yhtä lailla on lisäävänä tekijänä väkivallan uhkatilanteen esiintymiseen. Kaikki ihmisen itsemääräämisoikeutta rajoittavat keinot tulee noudattaa tarkoin mielenterveyslakia. Itsemääräämisoikeutta rajoittavat tekijät tulee perustella potilaalle ennen rajoitustoimenpiteen toteuttamista (ETENE 2009).

Väkivallan uhkatilanteet suljetuilla akuutin psykiatrian osastoilla voivat ilmetä missä vaiheessa ja mihin aikaan tahansa. Potilaan tullessa suljetulle psykiatrian osastolle, voi potilas olla kiihtyneessä tilassa, pelokas, arvaamaton tai kokea voimakasta epäoikeudenmukaisuudentunnetta. Valtaosa mielenterveydellisistä ongelmista kärsivistä ihmisistä, kuten psykoosissa oleva potilas ei kuitenkaan koskaan käyttäydy aggressiivisesti. (Hyyti ym. 2014, 72). Tilanteen ja psykiatrin määräysten mukaan voidaan potilas tavata yhdessä hoitajan ja psykiatrin kanssa, joko tapaamisiin varatuissa tiloissa tai tilanteissa, joissa potilaan oma turvallisuus tai osastolla olevien muiden potilaiden tai hoitajien turvallisuus on uhattuna, voidaan tulotapaaminen järjestää eristyshuoneissa. Kaikki psykiatrin määräykset ja päätökset noudattavat tarkasti mielenterveyslakia, joita psykiatrisella osastolla työskentelevät tahot myös noudattavat (Mielenterveyslaki 1116/1190).

5.2 Väkivaltariskiä lisäävien tekijöiden huomioiminen

Olemassa on erilaisia mittareita, joilla voidaan ennustaa väkivaltaisen käyttäytymisen todennäköisyyttä. Yksi näistä strukturoiduista mittareista on HCR-20. Tämän menetelmän käyttöön perustuvaa väkivallan riskin arviointia saa käyttää vain menetelmien käyttöön koulutetut henkilöt (Hyyti ym. 2014, 70), mutta psykiatrisella osastolla työskentelevä hoitaja voi tämän avulla mahdollisesti arvioida ja luoda paremman kokonaiskuvan potilaan riskikäyttäytymisestä. Mittarissa on huomioitu historialliset tekijät, kliiniset (tämänhetkiset) tekijät sekä tulevaisuuden riskitekijät. (Hyyti ym. 2014, 70.)

Historiallisia tekijöitä ovat mm. aiempi väkivaltaisen käytös, väkivaltaisen käytös nuorella iällä, päihteiden väärinkäyttö, mielisairaus, psykopatia, lapsuuden käytöshäiriöt ja persoonallisuushäiriö. Kliinisiä riskitekijöitä ovat vastaavasti esimerkiksi sairaudentunnottomuus, oireileva mielisairaus, impulsiivisuus ja hoitokielteisyys. Tulevaisuuden riskitekijöitä voivat olla riittämätön sosiaalinen tuki, avohoidon laiminlyönti ja altistuminen stressille. (Douglas, Hart, Webster, Belfrage, Guy ja Wilson 2014, 98–100.) Hoitaja voi soveltaen hyödyntää

HCR-20-mittarin tietoja arvioidessaan potilaan väkivaltaisuutta. Tämä on vain yksi keino arvioida riskikäyttäytymistä, eikä sitä tule käyttää ainoana keinona. (Hyyti ym. 2014, 69–70.) Psykiatrian osastoilla tärkeää on keskittyä sen hetkiseen tilanteeseen ja ennakoida mahdolliset väkivaltatekijät sekä noudattaa oman yksikön ohjeita (Korhonen, Kuosmanen, Makkonen ja Putkonen 2016).

Alkoholi, huumeet sekä jotkin lääkkeet ja hormonivalmisteet voivat vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen, ja ne lisäävät usein aggressiivista käytöstä. Alkoholi ja huumeet ovat suurin syy väkivaltaiseen käyttäytymiseen Suomessa. Väkivaltiaan voi varautua ennakoimalla ja opettelemalla tunnistamaan tilanteessa mahdolliset uhkatekijät. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, mitä toinen viestittää olemuksellaan ja toiminnallaan tahtoen tai tahtomatta. Väkivaltaisen henkilön olemus on usein jännittynyt ja hermostunut. Henkilön hengitys voi olla kiihtynyt, katse voi olla tuijottava ja henkilö voi esimerkiksi siristellä silmiään tai mittaillee muita kasvoillaan. Aggressiivisen ääni kohoaa tai kovenee, tai henkilö ei toisaalta puhu lainkaan. Liikkuminen on hermostunutta ja edestakaista. Henkilö näyttää etsivän hyökkäyskohtaa tai hetkeä esimerkiksi. (Isotalus ja Saarela 2007, 36–38)

5.3 Työturvallisuusajattelu ja Safewards toimintamalli

Jokaisella työntekijällä on oikeus turvalliseen työskentelyyn. Turvallisuus työpaikalla liittyy myös perus- ja ihmisoikeuksien täyttymiseen. *Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen* (Perustuslaki § 7). Hyvä ammattitaito ja tehtävien selkeä hallinta lisäävät työntekijän omaa turvallisuutta. Tämä edesauttaa työn kokonaisvaltaista hallitsemista, lisää itseluottamusta ja takaa lujan perustan ammattiroolille. Työntekijä kykenee tällöin työskentelemään luontevasti, vakuuttavasti sekä rauhallisesti. (Hyyti ym. 2014, 50.) Nämä piirteet korostuvat etenkin akuuttipsykiatrian osastoilla. Valmistautunut ja ammattiluottamuksen omaava työntekijä sietää paremmin stressitilanteita ja kykenee ennakoimaan vaarallisia työtilanteita.

Safewards toimintamalli pohjautuu tutkimukseen ja työelämäyhteistyöhön, joiden avulla voidaan pienentää konflikteja ja aggressiotilanteita psykiatrisilla osastoilla, sekä niiden rauhoittamiseen käytettäviä pakkokeinoja. Englantilainen hoitotieteen professori Len Bowers on kehittänyt kyseisen Safewards toimintamallin, jossa tuodaan konkreettisesti esille välineitä väkivaltaisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn sekä aggressiotilanteiden rauhoittamiseen. Toimintamalli soveltuu erittäin hyvin psykiatriseen osastotyöhön. Le Bowers on kehittänyt de-esklaatio -menetelmät, joita psykiatrian osastot voivat hyödyntää hoitotyössään ja näin vähentää osastolla tapahtuvia konflikteja ja aggressiotilanteita. (Korhonen ym. 2016, 26.)

Toimintamallissa on huomioitu kuusi ratkaisevaa tekijää, jotka voivat saada aikaan konfliktien synnyn tai pakkokeinojen käytön psykiatrisessa osastohoidossa. Tekijät ovat seuraavanlaiset: 1) potilaiden muodostama yhteisö, 2) potilaiden erityispiirteet ja taustat, 3) osaston säännöt ja rajoitukset ja niiden ilmaiseminen, 4) henkilökunta ja sen toiminta, 5) osaston fyysinen ympäristö ja 6) sairaalan ulkopuolinen ympäristö. Safewards toimintamallissa on 10 erilaista konkreettista toimenpidettä, joita noudatetaan systemaattisesti. Jokaisen toimintamallia käyttävän tulee sitoutua uuteen toimintamalliin. Toimenpiteistä eli interventiosta voidaan valita joko yksi tai useampi, joita toteutetaan osastotyöskentelyssä. (Safewards 2020.)

Korhonen ym. (2016) ovat koonneet toimintamallin kymmenen toimenpidettä tiivistettyyn muotoon. Toimenpiteet ovat konkreettisia ja helposti toteutettavia, mutta vaativat hoitohenkilökunnalta tarkkaa perehtymistä ennen niiden toteuttamista. Safewards toimintamalli on tutkitusti vähentänyt konfliktitilanteita ja pakkokeinojen käyttöä psykiatrian osastoilla. Englannissa tehdyssä randomoidun tutkimuksen tuloksena todettiin osastoilla konfliktien määrän vähentyneen 14,6 % ja pakkokeinojen määrän 23,6 %. (Korhonen ym. 2016, 27).

5.4 Vuorovaikutus

Kohtaamisen taito on tärkein osa-alue sosiaali- ja terveysalalla työskentelevällä. Jokainen kohtaaminen on erityinen ja niihin on mentävä avoimesti. Tarkastellessa vuorovaikutustaitoja sosiaali- ja terveysalalla on huomioitava yhteiskunnallisten ongelmien ja haasteiden kohtaamista, itsensä kohtaamisen haasteita ja erilaisten työyhteisöjen kohtaaminen. Potilaan kohtaamista ei voi opiskella pelkästään teoretietoa lukemalla, vaan on opittava arvioimaan omaa toimintaa tilanteissa ja syitä niiden taustalle (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7–9.)

Vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että keskusteluun osallistuvat henkilöt vuorotellen vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutuksessa on vähintään kaksi osapuolta sekä sisältö, joka kulkee henkilöiden välillä. Vuorovaikutuksessa on tärkeää, että molemmat osapuolet rohkenevat sanoa, pystyvät kuuntelemaan ja haluavat tulla vaikutetuiksi. Vuorovaikutusta ei ole esimerkiksi se, että toinen tyrmää järjestelmällisesti kaiken toisen sanoman (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99 & 100.) Opinnäytetyössä tarkastellaan vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä.

Jos haluaa ymmärtää sosiaali- ja terveysalan todellisuutta, täytyy tarkastella Suomalaisen yhteiskunnan rakennetta. Ylen kyselyn mukaan vuodesta 2003 vuoteen 2017 noin 6 % prosenttia ihmisistä ja noin 7 % kotitalouksista kokee, että heillä on vaikeuksia tai suuria vaikeuksia ylläpitää elinkeinoaan. Kun katsoo EU-tilastoja köyhyys Suomessa vaikuttaa

pieneltä yhteiskunnalliselta ongelmalta. THL:n tutkimuspäällikkö Anna-Maria Isolan mukaan suomalainen köyhyys on erilaista kuin muissa EU:n maissa. Köyhyys on meillä suhteellista, eli ihminen voi olla köyhä verrattuna koulukavereihinsa, naapureihinsa tai työkkavereihinsa. Pitkäaikainen köyhyys johtaa haitallisiin seurauksiin kuten syrjäytymiseen ja pitkittyneen stressitilan aiheuttamaan terveys- ja hyvinvointi ongelmiin. (Heikkinen 2019.)

Ilpo Keskimäen ym. (2008) tutkimuksessa tuli esiin, että hyvätuloiset ovat parempiosaisempia myös potilaana. Hyvätuloisemmat käyttävät muun muassa enemmän yksityisiä terveyspalveluita enemmän kuin pienituloiset. Sen sijaan pienituloiset käyttävät julkisia palveluita ja terveyskeskus käyntejä on enemmän verrattuna suurempituloisiin. Kun palveluiden tarvetta huomioidaan, Suomen eriarvoisuus on verrattavissa Yhdysvaltoihin (Mäkisalo-Roponen 2011, 13.)

Tarkastellessa sosiaalista vuorovaikutusta terveysalalla tavataan usein poiskäännyttämistä eli diversiota. Poiskäännyttämisen ilmiö lähtee siitä, että järjestelmä on altistumaton kaikelle arvostelulle, joten kohdattujen vaikeuksien syitä etsitään muualta, kuten vaikeuksissa olevasta henkilöstä. Esimerkiksi työttömyys on henkilön henkilökohtainen vika ei strukturaalinen tapahtuma. Tutkimuksien mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilainen harjoittaa torjuntaa kielteisillä ajatuksilla huumeiden käyttäjiä ja heidän hoitoaan kohtaan. Asiaan vaikuttaa se mitä päihteitä asiakas käyttää ja jopa hänen ulkoinen habituksensa. Ajatuksena on, että tilanne on itse aiheutettu. Päihdekäytön takana on usein mielenterveysongelmia tai syrjäytymistä, mihin ei olla saatu apua ajoissa esimerkiksi heikomman yhteiskuntaluokan vuoksi (Mäkisalo-Roponen 2011, 26–31.)

Psykiatrinen hoitotyö painottuu sosiaaliseen kanssa käymiseen potilaan kanssa ja ihmisten kanssa töitä tekevän ammattilaisten tärkein työväline on oma persoona. Oma persoona luo ammatti-identiteetin minkälainen hoitaja ja työntekijä olet. Tämä koostuu omista käsityksistä ja ajatuksista itseään ja muita kohtaan. Potilaalle oleellisinta on, että työntekijä osaa reagoida potilaan tunteisiin, ja antaa tilaa kaikenlaisten tunteiden esille tuomiseen. Jos hoitaja huomaa jonkun potilaan nostattavan suuria tunteita, hänen olisi syytä tarkastella itseään mistä nämä tunteet kumpuavat. Muistuttaako esimerkiksi potilaan tuomat tunteet jostain omasta käsittelemättömästä asiasta. Tämä voi esimerkiksi johtaa negatiivisiin tunteisiin potilasta kohtaan ilman selkeää syytä. Oleellista on saada työyhteisöltä vertaistukea hankalien asioiden kanssa. Lisäksi psykiatrisessa hoitotyön parissa työskentelevä hoitaja kohtaa jatkuvasti vaikeita eettisiä ongelmatilanteita, kuten potilaiden itsemääräisoikeuden rajoittamista. Yhdenkään hoitajan ei tarvitse osata, jaksaa eikä suoriutua kaikista asioista yksin. Hoitotyössä tarvitsemme toinen toisiamme (Mäkisalo-Roponen 2011, 46–63.)

6 MIELENTERVEYSLAKI

6.1 Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut

Mielenterveyslain 1 luvun 1 §:ssä kerrotaan mielenterveystyön olevan yksilön *psykykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä mielisairauksien ja mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä* (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Mielenterveystyön tärkeä tehtävä on väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ehkäisevät mahdollisten mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukea mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Ellei laki toisin säädä, kuuluu mielenterveystyön suunnittelu, ohjaaminen ja valvonta sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen. Asiantuntijavirastona toimii Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)¹

Mielenterveyspalveluihin lukeutuu toiminta, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään, sekä hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niistä koituvia seuraamuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Mielenterveyspalveluiden tavoitteena on vahvistaa kansan mielenterveyttä ja minimoida mielenterveyteen kohdistuvat uhkat. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja mielenterveyslaki 1116/1990 säätelee mielenterveystyön toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Kansalaisten ohjaaminen, heidän neuvominensa, psykososiaalinen tuki, mahdollisten kriisien psykososiaalinen tuki ja mielenterveyshäiriöiden tutkinta, hoito ja kuntouttaminen sisältyvät mielenterveyspalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tulee huolehtia asukkaiden mielenterveyspalveluiden järjestämisestä ja ensisijaisena hoitomuotona suositaan avopalveluita. Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueillaan, kuten terveydenhuoltolaki 1326/2019 ja mielenterveyslaki 1116/1990 säätelevät. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

6.2 Hoitoon tahdosta riippumatta

Merkittävä osa mielenterveyslaista koskettaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista, johon kuuluvat potilaan tahdosta riippumaton hoito ja eristäminen (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 60). Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa lain mukaan sitä, että henkilö toimitetaan ja määrätään sairaalahoitoon vastentahtoisesti (Huttunen

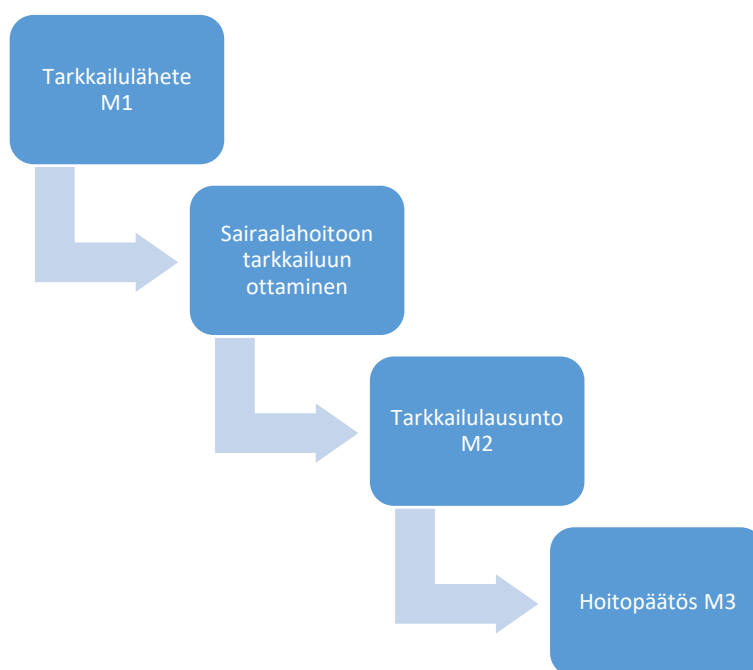
2018). Mielenterveyslain 2 luvun 8§ perusteella voidaan täysi-ikäinen henkilö määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon vain jos:

1. jos hänen todetaan olevan mielisairas
2. jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta
3. jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Myös alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vakavan mielenterveyden häiriö vuoksi jos:

1. hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan
2. vaarantaisi vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan
3. muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus vaarantuu, jos muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Hoitoon määrääminen tapahtuu ikään kuin nelivaiheisen tutkimus- ja päätöksentekovaiheen mukaisesti (KUVIO 1.): Tarkkailulähete M1, sairaalahoitoon tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunto M2 ja hoitopäätös M3.



KUVIO 1. Vastentahtoiseen hoitoon määrääminen (Huttunen 2018)

Tarkkailuläheteellä (M1) tarkoitetaan lähetettä psykiatriseen arvioon. Tarkkailulähete ei kuitenkaan tarkoita määräystä pakkotoimista tai tahdosta riippumattomasta hoidosta. M1-

lähetettä tulee käyttää aina, kun potilas kieltäytyy vapaaehtoisesti psykiatrisesta arvioinnista tai ei ole kykenevä arvioimaan hoitonsa tarvetta. (Huttunen 2018).

Tarkkailuläheteeseen tulee sisältyä lääkärin perusteltu kannanotto 8§ mukaisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. (Mielenterveyslaki 1116/1190.)

Tahdosta riippumattomaan tarkkailuun lähettäminen edellyttää aina lääkärin kirjoittaman M1-lausunnon. Lähete voi olla korkeintaan kolme vuorokautta vanha, jotta sairaalan lääkäri voi ottaa henkilön enintään neljäksi päiväksi tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän katsoo lähettävän lääkärin läheteen tahdosta riippumattomaan tarkkailuun olevan aiheellinen. Viimeistään neljän vuorokauden kuluessa on lääkärin annettava kirjallinen tarkkailulausunto, M2-lausunto. (Huttunen 2018.) Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, on hänen pitämiensä tarkkailussa luovuttava välittömästi ja poistettava sairaalasta hänen sitä halutesaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta (M3) tekee tarkkailulausunnon perusteella sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen estyneenä ollessaan muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä on myös kuultava tarkkailuun otettavan mielipide. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Jos henkilö on alaikäinen, on myös huoltajien mielipidettä kuultava. Päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä perustuu lain mukaan aina kolmen eri lääkärin näkemykseen hoitoon määräämisen tarpeellisuudesta. (Huttunen 2018.)

Vastentahtoiseen hoitoon määrättyä saadaan 11§:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa korkeintaan kolmen kuukauden ajan. Jos hoitava lääkäri katsoo sairaalahoidon jatkamisen olevan tämänkin jälkeen välttämätöntä, eikä potilas ole tähän suostuvainen, on potilaasta tehtävä uusi tarkkailulausunto (M2). Jos vastentahtoista hoitoa jatketaan, on tieto annettava potilaalle viipymättä ja heti alistettava hallinto-oikeuden vahvistukseen. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

6.3 Vastentahtoiset rajoitustoimet hoidon aikana

Mielisairaisiin kohdistuvilla vastentahtoisilla toimenpiteillä, kuten huoneeseen tai lepositeisiin eristämällä, on pitkä historia. Nykypäivän käsityksen mukaan vastentahtoisia toimenpiteitä tulisi käyttää psykiatrisessa hoitotyössä viimeisenä keinona. Silloin ainoastaan, kun se on välttämätöntä, eli uhkaa muiden tai potilaan omaa turvallisuutta. (Keski-Valkama, 2010.)

Osastolla työskentelevä henkilökunta on koulutettu tunnistamaan väkivaltilanteet jo ennakoon. Hoitohenkilökunnalla on toimintakeinoja, joilla välttää viimeinen eli vastentahtoinen toimi. Kun potilas on vaaraksi itselleen, henkilökunnalle tai muille potilaille on hoitohenkilökunnalla oikeus toimia potilaan itsemääräämisoikeutta vastaan. Agitoitunut ja sekava käyttäytyminen ilman merkkejä toteutuneesta tai uhkaavasta väkivaltaisesta käyttäytymisestä on tavallisin vastentahtoisien toimenpiteen syy. Vaikka joissakin tilanteissa pakotoimenpiteet ovat välttämättömiä, tavoitteena tulisi olla niiden vähäinen käyttö. (Keski-Valkama 2010.)

Vastentahtoisia toimia voidaan käyttää vain silloin, kun potilas on vastentahtoisien toimien tarkoitukseen nimetyssä yksikössä tarkkailussa tai hoidossa tahdosta riippumattaan. Potilaan ollessa omasta tahdosta hoidossa, ei potilaaseen tällöin voida kohdistaa rajoitustoimenpiteitä. (Korhonen ym. 2016, 10–11.) Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun se on laissa säädetty erikseen (Lehestö, Koivunen ja Jaakkola 2004, 61). Lähtökohtaisesti kaikilla potilailla on kaikki perusoikeudet ja ainoastaan perustellusti näitä voidaan rajoittaa. Mielenterveyslain 4 a luvussa on erikseen säädetty potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Pakkotoimenpiteitä ja rajoitustoimenpiteitä perustellaan psykiatrisessa hoitotyössä tavallisesti potilaan hoitamisella tai suojelemisella (Kinnunen 2013, 2). Toimenpiteet on aina suoritettava tilanteeseen katsoen mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Psykiatrista sairaalahoitoa antavissa yksiköissä tulee olla kirjalliset ja kattavat ohjeet, miten potilaan itsemääräämisoikeuksia voidaan rajoittaa ja toteuttaa eri rajoituksin. Vastentahtoisien toimenpiteiden seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista (TAULUKKO 1.), joihin tulee olla merkittynä potilaan tunnistetiedot, tiedot rajoituksista koskien, sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Vastentahtoisesti potilas voidaan määrätä eristykseen, jos hänen käytöksensä voisi todennäköisesti olla vaaraksi itselleen tai muille tai jos hänen käytöksensä vaikeuttaa toisten potilaiden hoitoa. Eristämisen perusteena voi olla myös omaisuuden vahingoittaminen merkittävästi tai jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muista erittäin painavista hoidollisista syistä. Potilaan kiinnipito, eristys tai sidottavana pitäminen tulee lopettaa välittömästi, kun sen ei katsota olevan enää välttämätöntä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Tahdosta riippumattomia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä voidaan toteuttaa ainoastaan lääketieteellisesti hyväksyttävillä keinoilla, jos niiden suorittamatta jättäminen saattaisi aiheuttaa potilaalle vaaratilanteen tai haittaa muiden potilaiden terveydelle ja turvallisuudelle. (Korhonen ym. 2016, 16).

Potilaan poistumista sairaalasta tai tietyn yksikön tiloista voidaan rajoittaa. Luvatta poistuminen tai luvan saatuaan jää palaamatta takaisin, voidaan hänet noutaa sairaalaan ja tehdä tarvittaessa virka-apu pyyntö. Poistumisen estämiseksi tai siirtämiseksi saa yksikön hoitohenkilökunta käyttää vain tarpeellisia voimakeinoja, jotka katsotaan puolustaviksi voimakeinoiksi. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioidessa otetaan huomioon potilaan syy sairaalahoitoon, poistumisesta koituva mahdollinen vaara hänelle tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle. Liikkumisvapauden rajoittamista koskevat päätökset tekee hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Potilaalla ollessa hallussaan itse potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, on toimintayksiköllä oikeus ottaa ne pois. Potilasasiakirjoihin on merkittävä haltuun otettu omaisuus ja haltuunoton syy. Hoidon päättyessä on haltuun otettu omaisuus palautettava potilaalle. Jos on perusteltu syy epäillä, että potilaalla on hallussaan vaarallisia aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään oleva tila tai hallussa oleva omaisuus tarkistaa. Laki säättää myös perusteet yhteydenpidon rajoittamiseen, jos yhteydenpidosta katsotaan perustellusti olevan vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoitus on välttämätön muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan yhteydenottoa oikeusavustajaan tai potilasasiamieheen ei saa koskaan rajoittaa. (Mielenterveyslaki 1116/1190.)

Rajoitus merkitään koodilla seuraavasti:
100 Tutkimus- tai hoitotoimenpide 110 Psykkisen sairauden hoito tahdosta riippumatta (mielenterveyslaki 22 b §) 110 a) lääkkeen anto 110 b) sähköhoito 110 c) muu tutkimus- tai hoitotoimenpide, mikä? (kuvailtava koodin lisäksi sanallisesti) 120 Ruumiillisen sairauden hoito, jota potilas vastustaa (mielenterveyslaki 22 c §) 120 a) lääkkeen anto 120 b) muu tutkimus- tai hoitotoimenpide, mikä? (kuvailtava koodin lisäksi sanallisesti)
200 Liikkumisvapauden rajoittaminen
300 Hoidollinen kiinnipitäminen
400 Eristäminen muista potilaista
500 Sitominen (leposide)
600 Omaisuuden haltuunotto
700 Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen
800 Henkilöntarkastus ja -katsastus 810 henkilöntarkastus 820 henkilönkatsastus
900 Yhteydenpidon rajoittaminen

TAULUKKO 1. Luettelo mielenterveyslain 4 A luvun rajoituksista (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö)

7 VÄKIVALTATILANTEEN JÄLKEEN

7.1 Tilanteen jälkeen

Väkivallan tai sen uhan kohteeksi joutuminen on aina traumaattinen kokemus, joka loukkaa ihmisen koskemattomuutta ja minäkäsitystä. Traumaattisesta kokemuksesta selviää sitä paremmin, mitä nopeammin saa henkistä tukea ja hoitoa. Tapahtuman jälkeen uhria kuunnellaan ja häneltä kysytään tapahtumasta. Hänelle annetaan tietoa siitä, millaisia henkisiä oireita väkivaltaa kohdanneille uhreille usein tulee. Oireiden tunnistaminen ja hyväksyminen helpottavat prosessin läpikäymistä. Oireiden ilmaantuminen on normaalia ja eivätkä ne kerro henkisestä heikkoudesta. (Isotalus & Saarela 2007, 52–55.)

Väkivaltatilanteen jälkeen henkilö kokee 4 traumaattisen kriisin vaihetta. On hyvä ymmärtää jokaisen kokevan nämä 4 vaihetta ja ymmärtää, että se on luonnollinen tapa reagoida. Traumaattisen kriisin vaiheet ovat shokkivaihe, reaktiovaihe, traumaattisen kokemuksen käsittelyn vaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Isotalus & Saarela 2007, 52–55.)

Shokkivaiheessa suurin osa ihmisistä toimii automaattisesti vaistojensa varassa, eikä ymmärrä tilanteen realiteettia. Osa säilyttää täyden toimintakyvyn ja osalle saattaa tulla esimerkiksi ahdistus- tai paniikkikohtaus. (Isotalus & Saarela 2007, 52–55.) Kenenkään ei tulisi hävetä omaa reaktiotaan yllättävässä tilanteessa. Jos reaktio jää harmittamaan, kuten esimerkiksi jäätyminen tilanteessa, on hyvä kerrata tilannetta läpi työyhteisössä ja miettiä miten olisi ensi kerralla varautuneempi. Ja tärkeimpänä miettiä miten tapahtuma estetään tapahtumasta jatkossa.

Reaktiovaiheessa shokki laukeaa. Mieleen nousee usein voimakkaita tunteita kuten suutumusta, huolia, syyllisyyden tunnetta ja murheita. Sokki- ja reaktiovaiheessa henkilö ei ole täysin työkykyinen. Ei suositella kuitenkaan pitkää sairauslomaa, jotta työhön palaamiseen ei nousisi liian suurta kynnystä. Työt on hyvä aloittaa portaittain. (Isotalus & Saarela 2007, 52–55.)

Kolmannessa vaiheessa traumaattisen kokemuksen käsittely alkaa. Mieleen nousee kysymyksiä tapahtumasta ja oireina voi olla esimerkiksi stressiä, depressiota, keskittymisvaikeuksia, pelkoa, katkeruutta, levottomuutta, nukkumisvaikeuksia ja painajaisia. Tässä vaiheessa esiintyviä oireita kutsutaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi, sillä oireet ilmaantuvat vasta kun tapahtumasta on jo kulunut aikaa. Jos uhri ei saa oireisiinsa tarvittavaa apua, oireet saattavat kroonistua, joka vaikuttaa suuresti elämänlaatuun. (Isotalus & Saarela 2007, 52–55.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa eli neljännessä traumaattisen kriisin vaiheessa tapahtuman kokenut alkaa saamaan välimatkaa tapahtuneeseen ja hänen minäkuvansa alkaa palata ennalleen. Neljännen vaiheen saavuttamista edistää asiasta puhuminen avoimesti ja uhrin työhön palaaminen heti, kun siihen on kykeneväinen. Tärkeintä on avun hakeminen ja vastaanottaminen. Tapahtuneen kanssa ei kannata jäädä yksin. Yhteyttä suositellaan pitämään työkavereihin, esimieheen ja työterveyshuoltoon. Ammattiapua voi saada myös esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran ry:stä. (Isotalus & Saarela 2007, 52–55.)

7.2 Toiminta työyhteisössä väkivaltatapauksen jälkeen

Väkivalta- tai uhkatapauksen sattuessa työpaikalla on mietittävä, miten tapahtuneesta voidaan ottaa opiksi ja miten ehkäistä vastaava tilanne jatkossa. Tärkeää on pohtia, minkälaista jälkihoitoa uhreille annetaan ja miten heitä voidaan tukea parhaimmalla tavalla. On myös pohdittava, onko työpaikalla usein väkivalta- tai uhkatilanteita. Jos on, niin työpaikan työturvallisuutta on selkeästi kehitettävä. (Isotalus & Saarela 2007, 56–58.) Toistuvat tapahtumat ilmenevät esimerkiksi, kun asioista jätetään kertomatta olettaen sen kuuluvan vain työnkuvaan.

Tapahtuneesta tehdään selkeä ja tarkka selostus ja asiat on hyvä kirjata muistiin. Tapahtumasta on hyvä keskustella yhdessä työpaikalla. Näillä toimin ehkäistään vastaavan tapahtumista uudelleen. Uhrin selviytymistä edistää tuki työyhteisöstä ja esimieheltään. Esimiehen on tiedotettava jokaiselle millaisia henkisiä oireita kriisissä voi tuntea ja työpaikalla on luotava kunnioittava ja hyväksyvä ilmapiiri mahdollisiin reaktioihin. Työyhteisö ei saa jättää uhria yksin tai vähätellä hänen tilannettaan. Tulee myös välttää syyllistämistä ja liikaa uteliaisuutta. On annettava tilaa jokaiselle reagoida ja toimia tilanteessa, miten itse kokee sen luontevaksi. Selviytymiskeinoja on monia. (Isotalus & Saarela 2007, 56–58.)

7.3 Työntekijän auttaminen väkivaltatilanteen jälkeen

Väkivalta- tai uhkatilanteen jälkeen uhri tarvitsee apua. Kun itse vaaratilanne on ohi, tarkista ensin uhrin fyysinen tila. Anna tarvittaessa ensiapua, kutsu paikalle ambulanssi tai toimita loukkaantunut tarvittavaan hoitoon. Vaikka uhri ei olisi fyysisesti loukkaantunut, tarvitsee hän apua. Ole paikalla ja älä jätä häntä yksin. Ohjaa loukkaantunut esimerkiksi istumaan rauhalliseen tilaan. Kuuntele ja osoita hänelle, että ymmärrät ja välität hänen tunteistaan. Jos uhri haluaa lähteä tilanteesta kotiin, varmista että kotona on joku häntä vastassa. Älä päästä loukkaantunutta ajamaan autoa, sillä sokkivaiheessa henkilö ei ole ajokykeneväinen. (Isotalus & Saarela 2007, 57–58.)

Väkivaltatilanteen jälkeen otetaan yhteyttä työterveyshuoltoon ilmoittaakseen tapahtumasta. Tilanteen jälkeen järjestetään ryhmätapaaminen, johon osallistuvat kaikki kriisin kokeneet ja tarvittaessa myös uhrin perhe. Tapaamisessa käydään läpi tapahtunut ja asiasta nousseet ajatukset ja tunteet. Tapaamisessa ohjataan apua tarvitsevat asianmukaiseen hoitoon. Väkivaltatilanne ei pääty siihen, kun tapahtunut on ohi vaan selvittely jatkuu niin viranomaisten kuin työyhteisön kesken. Jälkiselvittely on oleellinen työväline koko työyhteisölle asiasta yli pääsemisen. Tilanteesta otetaan opiksi ja edistetään esimerkiksi työpaikan työturvallisuutta mahdollisin tarvittavin toimin. Näin jokainen pystyy keskittämään huomionsa takaisin työhönsä turvallisilla tunteilla. (Isotalus & Saarela 2007, 58.)

8 OPISKELIJANA AKUUTTIPSYKIATRIAN OSASTOLLA

8.1 Velvollisuudet työharjoittelussa

Opiskelijaa koskee lähes samat velvollisuudet kuin terveydenhuollon laillistettua ammattinimikkeellä toimivaa työntekijää. Salassapitovelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon alassa työskenteleviä tahoja ja opiskelijoita sekä kaikkia henkilöitä, jotka ovat saaneet tietoonsa salassa pidettäviä tietoja asemastaan tai tehtävästään riippumatta. Salassapitovelvollisuus jatkuu edelleen työ- tai virkasuhteen päätyttyä. (PHHYKY 2016.)

Opiskelijalla on velvollisuus laatia realistiset ja oman opintojen tason mukaiset tavoitteet sekä opetella vastaanottamaan rakentavaa palautetta sekä arviointia. Palautteen antaminen ohjauksesta, salassapitoturvallisuuden ja tietoturvaohjeiden noudattaminen kuuluvat myös opiskelijan oikeuksiin. Opiskelijan tulee tunnistaa oman osaamisen ja vastuun rajat, toimia vastuullisesti potilas- ja asiakaslähtöisesti, toteuttaa sekä seurata eettisiä periaatteita ja harjoittelupaikan ohjeita, ottaa vastuu omasta oppimisesta, toimia aktiivisesti ja oma-aloitteisesti sekä tehdä yksikön toiminnan mukaisia työvuoroja. (Siun Sote 2020.)

Työsuojeluhallinnon verkkopalveluissa (Työsuojelu.fi 2020) todetaan huolellisuus- ja lojaliteettivelvoitteen kuuluvan keskeisiin työntekijän velvollisuuksiin salassapitovelvollisuuden rinnalla. Samat velvollisuudet koskevat myös opiskelijan roolissa olevaa harjoittelijaa tai työntekijää. Työnantajan määräämät työtehtävät tulee tehdä huolellisesti ja joutuisasti, sekä työnantajan määräyksiä työn suorittamisesta tulee noudattaa. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalle puutteista, joita voi kohdata työpaikalla. Puutteet voivat ilmetä työpaikan olosuhteissa, rakenteissa, koneissa, laitteissa tai työ- ja suojeluvälineissä. (Työsuojelu.fi 2020.) Puutteiden nostaminen esiin ja niiden korjaaminen lisäävät työ- sekä potilasturvallisuutta ja edistävät joutuisampaa sekä miellyttävämpää työntekoa.

8.2 Oikeudet työharjoittelussa

Opiskelijalla on työharjoittelussa oikeus saada riittävä perehdytys osaston tai työyksikön toimintaan, saada siellä hyvää sekä asianmukaista ammatillista ohjausta, harjoitella taitojaan ja osaamisiaan opintojen mukaisesti, kokonaisvaltaisesti sekä vastuullisesti. Lisäksi opiskelijalla on oikeus osallistua hoitotyön toimintaan tai harjoitella opintojen tason mukaisesti osana moniammatillista työryhmää, vastaanottaa perustellusti rakentavaa palautetta ja arviointia sekä tuoda esiin perusteltuja kehittämis- ja parannusehdotuksia yksikön toimintaan. (Siun Sote 2020.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä (2019a) on laatinut omille kotisivuilleen koosteen terveydenalan opiskelijan oikeuksista toimia tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön

sijaistehtävissä. Opiskelijan toimintaa terveydenhuollon ammattihenkilön sijaistehtävissä säätelee terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu asetus 3 – 3f §:t (104/2008). Opiskelijan riittävää valmiutta ja edellytystä tulee työnantajan arvioida ennen opiskelijan määrittämistä työtehtävään. Työnantajan vastuulla on käydä ammattihenkilön sijaistehtävässä olevan opiskelijan kanssa yksityiskohtaisesti läpi tehtävänkuva, vastuut, toiminnan rajat sekä muut velvoitteet. Rekrytoiva esimies on velvoitettu tarkistamaan opiskelijalta vaaditut hyväksytyt opintopistemäärät ennen työsuhteen alkamista, joiden mukaan opiskelija on oikeutettu toimimaan tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena. (PHHYKY 2019a.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää tuotoksen työelämän tarpeisiin. Tuotos voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, perehdyttämisopas, opas tai tapahtuma näyttely. Toiminnallinen opinnäytetyö kehitetään yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyö noudatti rakenteeltaan lineaarista mallia. Lineaarisen mallin projektin vaiheet etenevät suoraviivaisesti tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen ja viimeiseksi arviointiin. (Salonen 2013, 15.)

Psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa huomasimme, että opiskelijalla tulisi olla tietoa työturvallisuudesta osastolla ennen harjoittelun aloittamista mahdollisten vaaratilanteiden välttämiseksi. Olimme yhteyttä Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osasto 7, olisiko heillä tarvetta opiskelijakeskeiselle opinnäytetyölle. Tulimme yhteisymmärrykseen, että paras tapa toteuttaa aihe olisi opiskelijan opas työturvallisuudesta akuuttipsykiatrian osastolla, jolloin opinnäytetyö toteutuu toiminnallisena opinnäytetyönä.

9.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvässä oppaassa käytetään käskymuotoa, jotta lukija ymmärtää mitä ja milloin hänen täytyy tehdä. Toteuttamalla selkeitä ohjeita toiminta on sujuvaa ja varmistaa tavoitteen saavuttamisen. Täten käskymuoto eli imperatiivi ei vaikuta ohjeen lukijalle työkeältä. Oppaan on tärkeä tunnistaa ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet. Opasta luodessa täytyy asettaa lukijan näkökulmaan. Erikoissanasto esimerkiksi täytyy eritellä lukijalle, vaikka se olisikin oppaan tekijälle itsestäänselvyys. Hyvä opas sisältää esimerkiksi yhteystiedot, johon voi olla yhteydessä epäselvässä tilanteessa. Hyvän oppaan sisältö on selkeä kokonaisuus ja käyttää tarvittaessa kuvia selkeyttäen tilanteita ja ohjeita. Eri vaiheet toiminnassa täytyy olla esitetty harkitussa järjestyksessä. Oppaassa käy selvästi ilmi, mitä tehdään ensin, tarvittavat välimuodot ja lopetus. On hyvä myös selkeyttää pakolliset vaiheet ja mahdolliset vapaaehtoiset vaiheet. (Kotimaisten kielten keskus.)

Toimeksiantajan toiveena oli opas, joka olisi positiivissävytteinen ja rohkaiseva opiskelijalle. Opas käsittelee väkivaltaa ja väkivallan uhkaa osastolla, jolloin on tärkeää, että opas on kannustava ja informatiivinen lukijalle. Tiivis ja visuaalisesti miellyttävä opas tekee oppaan lukemisesta ja sisällön sisäistämisestä helposti ymmärrettävää. Opas on PDF-muodossa, jolloin toimeksiantaja pystyy tulostamaan tai lähettämään valmiin oppaan opiskelijoille ennen harjoittelun alkamista. Opasta laatiessa olemme ottaneet huomioon hyvän oppaan kriteerit.

9.3 Toteutus

Opinnäytetyön projekti alkoi suunnitelman teosta. Suunnitteluvaiheessa projektille rakennetaan erillinen tarkempi projektisuunnitelma, jossa määritetään aikataulu, projektiorganisaatio, työsuunnitelma sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelma. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Prosessin alussa laadimme tavoitteen ja tarkoituksen, jonka myötä loimme opinnäytetyölle suunnitelman.

Suunnitelma poikkesi muuttuvien tilanteiden myötä. Tapasimme projektin alussa toimeksiantajan ja vallitsevan maailman poikkeustilanteen vuoksi tapaamiset toteutuivat jatkossa sähköisesti. Toimeksiantajalle lähetimme esimerkiksi raakaversioita tuotoksesta. Luetimme myös oppaan raakaversioita osaston työntekijöille ja osastonhoitajalle. Palaute raakaversiosta oli hyvää ja lisäksi saimme kehittämisehdotuksia oppaan sisällöstä. Oppaassa hyödynnetty teoretieto perustuu opinnäytetyön tietoperustaan sekä PHHYKY:n ja Päijät-Hämeen keskussairaalan omiin ohjeistuksiin. Prosessin edetessä työn tilaaja vielä toivoi oppaaseen lisättäväksi vaatetuksen, lääkityksen ja potilaan tuntemisen aihealueet, joten ne lisättiin työhön.

Opinnäytetyön rakennetta ja siinä nousevia aihealueita tarkastellessa tulimme päätökseen, että laadimme lyhyen ja ytimekkään tarvekartoituslomakkeen LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Lomakkeella kartoitettiin opiskelijoiden ajatuksia, mieltä ja/tai ennakkoluuloja psykiatrian harjoitteluun liittyen etenkin työturvallisuuden näkökulmasta. Tarvekartoituslomake helpotti itse opinnäytetyön teoriasisällön rakentamista, sillä pystyimme poimimaan sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksista tärkeitä seikkoja, joista itse sairaanhoitajaopiskelijat toivoisivat saavansa tietoa ennen psykiatrian harjoittelua.

Projektin viimeisenä vaiheena on projektin päättäminen ja arviointi. Suunniteltu projektin päättäminen kuuluu viimeisen vaiheen osioon, johon sisältyy loppuarviointi ja kehitysideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.) Päätösvaiheessa emme kyenneet toteuttamaan arviointia, sillä opas tulee käyttöön vasta opinnäytetyön valmistuessa. Saimme kuitenkin prosessin edetessä hyvää palautetta oppaasta.

9.4 Tarvekartoitus opiskelijalle

Opinnäytetyön suunnitelman edetessä tulimme yhdessä opinnäytetyöohjaajan kanssa siihen tulokseen, että opinnäytetyömme tarvitsee konkreettisen tarpeenarvioinnin opasta varten. Pelkkä oma ajatus oppaan tarpeesta ei ole itsessään riittävä, jolloin koottiin tarvekartoitus sairaanhoitajaopiskelijoilta LAB-ammattikorkeakoulussa. Tarvekartoitus toteutettiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön teoriantuntien aikana. Tarvekartoitus oli vapaa- muotoinen, johon koottiin avoimia kysymyksiä viisi kappaletta, jotka painottuivat työturvallisuuteen. Vastaajat saivat vapaamuotoisesti vastata kysymyksiin anonyymisti, joka mahdollistaa vastausten olevan mahdollisimman avoimia. Vastaajia oli yhteensä 32 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka ovat aloittamassa mielenterveys- ja päihdehoitotyön ensimmäistä harjoitteluaan. Lomakkeen kysymykset nousevat käytetystä tietoperustasta. (LIITE 1.) Opiskelijoiden näkemysten perusteella valikoitui oppaan aiheet.

Lomakkeen kysymyksissä kartoitettiin opiskelijan mahdollista taustaa psykiatrisen hoitotyön saralla. Selviäisi, että olisiko sillä selkeä muutos vastauksissa verraten opiskelijoihin kenellä aiempaa taustaa ei ole. Suurimmalla osalla vastaajista aiempaa kokemusta ei ollut. Tarvekartoituksen myötä saatiin mielenkiintoisia vastauksia sairaanhoitajaopiskelijoilta. Opinnäytetyössä käytettiin tarvekartoituksen avoimien kysymysten analysoinnissa teemoittelua soveltaen. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan etsimällä tekstistä yhdistäviä seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ensimmäinen kysymys koski tulevaa mielenterveyden- tai päihdehoitotyön harjoittelupaikkaa, johon sairaanhoitajaopiskelija on joko menossa tai haluaisi mennä. Vastauksista käy ilmi, että suurin osa opiskelijoista on hakeutumassa joko psykiatriselle osastolle tai johonkin sairaalan ulkopuoliseen mielenterveyden- tai päihdehoitotyön yksikköön. Toinen kysymys käsitteli sairaanhoitajaopiskelijan aikaisempaa kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Suurimmalla osalla vastanneista ei ollut aikaisempaa kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä, mutta aikaisemmasta psykiatrisen hoitotyön kokemuksesta tai kokemattomuudesta huolimatta, ei vastauksissa ollut selkeää yhteyttä siihen, jännittääkö tuleva psykiatrian harjoittelu vaiko ei. Tärkeää on tässä välissä huomioida, että tarvekartoituksessa oli kolmantena kohtana kysymys: jännittääkö tai pelottaako tuleva psykiatrian harjoittelu mahdollisten uhka- ja väkivaltatilanteiden vuoksi. Kukaan tarvekartoitukseen vastanneista ei vastannut tulevan harjoittelun pelottavan, vaan vastaukset painottuivat jännittämiseen ja epävarmuuden tunteeseen. Tämä selittyneen vastausten perusteella sillä, että aikaisemmasta psykiatrian hoitotyönkokemuksesta huolimatta, jokainen yksikkö ja osasto ovat erilaisia, jonka seurauksena myös toimintatavat eri työyksiköissä vaihtelevat.

Vastauksia läpikäydessä kysymyksestä: jännittääkö tai pelottaako tuleva psykiatrinen harjoittelu ja siellä ilmenevät mahdolliset uhka- ja väkivaltatilanteet, oli vastauksissa paljon eroja. Vastauksissa tuotettiin esimerkiksi epävarmuutta siitä, saako luotua potilaisiin luotamuksellisen suhteen, päihteiden alaisena olevan potilaan kohtaaminen, mahdolliset väkivaltatilanteet ja niiden kohdistuminen itseen, epätieto oikeaoppisesta reagoinnista haastavissa tilanteissa, jännittäminen yksin jäämisestä ja potilaiden arvaamattomuus. Eniten vastauksissa nousi esiin jännitys ja epävarmuus väkivaltatilanteista.

Neljäs kysymys käsitteli turvallisuuden tunnetta harjoittelun aikana. Kysymystä tarkennettiin lisäksi sillä, mikä vahvistaisi turvallisuuden tunnetta. Päällimmäisenä nousi, että opiskelijat kokevat olevansa turvassa mennessään harjoitteluun. Turvallisuuden tunnetta lisää heillä opiskelijan rooli, jolloin saa tukea ja turvaa ohjaajalta ja muilta työkavereilta. Hyvä perehdytys ja selkeät toimintaohjeet mahdollisissa väkivaltatilanteissa nostettiin myös usein esiin. Opiskelijat ovat myös maininneet, että haluaisivat tutustua turvallisuuskäytäntöihin jo ennen harjoittelujakson alkua.

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin, mitä tietoa haluaisit ennen harjoittelujakson alkua. Useissa vastauksissa ilmeni asiakkaiden/potilaiden taustojen tutustumisen tärkeys. Lisäksi tietoa haluttiin yleisimmistä potilasryhmistä ja heidän perussairauksistaan, millaisia oikeuksia opiskelijalla on harjoittelun aikana, osaston tai yksikön toiminta periaatteista, päiväohjelmasta ja vinkkejä potilaan kohtaamiseen. Toiveena oli myös mahdollisuus käydä ennakkoon läpi osaston toimintaohjeet ja oma rooli uhkatilanteen sattuessa.

Yhdessä sairaanhoitajaopiskelijoilta kerätyn tietoperustan kanssa, opinnäytetyössä käytettiin lisäksi teoriaperustaa. Teoriaperusteiden viitekehukseksi valittiin työturvallisuus, opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet, mielenterveyslaki, väkivallan työssä, (osastolla 7) käytössä olevat turvallisuustoimet ja vastentahtoiset toimet psykiatrian osastolla. Nämä kaikki yhdessä liittyvät vahvasti työturvallisuuteen akuuttien psykoosien osastolla, joten aiheista kirjoittaminen teoriapohjalta oli aiheellista.

9.5 Yhteistyökumppanin palaute

Palaute, jonka opinnäytetyön tuotoksesta saimme, liittyi pääsääntöisesti oppaan sisältöön ja rakenteeseen. Raakaversio opiskelijan työturvallisuusoppaasta annettiin luettavaksi osaston työntekijöille, osastonhoitajalle ja ylihoitajalle. Palaute oli kaiken kaikkiaan positiivista. Rakentavaa palautetta saatiin ylihoitajalta oppaan sisällöstä, jonka mukaan opasta päivitettiin osaston tyyliin sopivaksi. Opas otetaan koekäyttöön opinnäytetyöprosessin jälkeen osastolla 7, joten oppaan hyödyllisyyttä ei ole voitu arvioida opiskelijoiden ja työyhteisön kesken.

Tiiviimmällä yhteistyöllä olisimme saaneet varmasti enemmän palautetta. Yhteistyökumppani olisi pystynyt arvioimaan työturvallisuus opasta kattavammin, jos opas olisi kerennyt olla osastolla testikäytössä. Huomioiden muut haasteet opinnäytetyöprosessissa olemme tyytyväisiä saamaamme palautteeseen.

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä tulee huomioida luotettavuus, joka on merkittävä tekijä opinnäytetyötä tehdessä. Käytettyjen lähteiden tulee olla luotettavia ja relevantteja. Tärkeä osa prosessissa on myös luotettavuuden arviointi. (Salonen 2013, 10.)

Laadullista menetelmää käyttäessä yksi tärkein luotettavuuden kriteeri on opinnäytetyön tekijät ja heidän rehellisyytensä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu luotettavista lähteistä, jotka on haettu tieteellisistä tietokannoista. Teoriaosuutta etsiessä ja kirjoittaessa, on opinnäytetyön sisällössä huomioitu opinnäytetyöntekijöiden aikaisempi tietämys käsitellyistä aiheista. Opinnäytetyön teoriaperustasta oli haastavaa löytää tutkittua teoretietoa. Jokainen verkosta luettu lähde- tai tutkimusaineisto ei täytä laadukasta ja luotettavaa sisältöä, (Vilka 2014, 33) joten myös sen takia oli tärkeä kiinnittää erityistä tarkkuutta lähteiden alkuperään ja niiden luotettavuuteen. Lisäksi on huomioitava, että käytetty lähde on merkittävä poikkeuksetta lähdetiedoin (Vilka 2014, 165).

Tarvekartoituslomakkeen kysymykset, jotka olivat osana opinnäytetyön aineistoa, luotiin opinnäytetyön näkökulmasta. Pohdimme ovatko kysymykset tasapuolisia ja ovatko ne eettisesti toteutettuja. Pohdimme myös kysymysten muotoilua ja sitä, ovatko kysymykset suoraa johdattelua psykiatrisen hoitotyön vaarallisuuteen. Kuten kaikissa tarvekartoitusmenetelmissä, joissa aineistoa kerätään suoraan yksityishenkilöiltä, tulee huomioida henkilösuoja ja siihen liittyvä henkilötietojen käsittely (Arene ry 2019). Aineistoin kannalta oli tärkeä toteuttaa tarvekartoitus anonyymisti, jotta saatiin mahdollisimman rehellisiä ja avoimia vastauksia esitettyihin kysymyksiin.

Tarvekartoituslomakkeet olivat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käsiteltävinä, eikä kukaan ulkopuolinen päässyt niihin käsiksi. Sairaanhoidajaopiskelijoilta saatuja tietoja käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemisessä. Tarvekartoituslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. (Arene ry 2019.) Ennen opinnäytetyön aloittamista informoimme yhteistyökumppania opinnäytetyön tarkoituksesta ja opinnäytetyöhön kerättävän tarvekartoituksen ja teoriaperustan käsittelytavoista. Olemme myös yhdessä opinnäytetyön ohjaajan ja yhteistyökumppanin kanssa solmineet tarvittavat sopimukset (LIITE 3) (Arene ry 2019). Tarvittavat sopimukset opinnäytetyötä varten koskivat vain toimeksiantosopimusta yhteistyökumppanin kanssa. Jokainen opinnäytetyö käy läpi Turnitin plagiointijärjestelmän ennen julkaisua. Se lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Plagiointijärjestelmä vertailee tuotetun tekstin samankaltaisuutta käytetyistä lähteistä (Arene 2020.)

10.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa akuutti-psykiatrian työturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Opinnäytetyön avulla ehkäistään väkivaltatilanteiden syntyä akuuttipsykiatrianosastolla ja tarkennettiin opiskelijan roolia osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda opiskelijan opas, joka käsittelee akuuttipsykiatrian työturvallisuutta ja opiskelijan roolia osastolla. Opas painottuu sisällöltään väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Työturvallisuusopas opiskelijalle akuuttien psykoosien osastolla oli tarpeellinen, sillä vastaavaa kirjallista materiaalia ei aikaisemmin ole tehty.

Opinnäytetyön tuotoksen aihe sai alkunsa omista huomioistamme psykiatrian harjoittelun aikana. Idean saatuamme saimme nopeasti yhteistyökumppanin, jonka kanssa keskustellessamme päätimme tehdä oppaan koskien opiskelijoiden työturvallisuutta. Aiheen varmistuttua aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön suunnitelmaa yhtäaikaisesti opinnäytteen teoriapohjan kanssa. Tarvekartoituksen myötä saimme rajattua laajan alueen itse oppaaseen toivottuun muotoon.

Aikataulussa pysyminen tuotti hankaluuksia, jonka vuoksi opinnäytetyö valmistuminen viivästyi muutamalla kuukaudella. Työturvallisuusoppaan rakenne ja ulkonäkö pysyi koko opinnäytetyöprosessin aikana samana, toimeksiantajan toimesta lisäsimme uupuvia kohtia oppaaseen. Mielenterveyslaki määrittää paljon oppaan sisältöä, joka oli toimeksiantajan puolesta tärkeä tuoda esiin. Opas olisi ollut enemmän toimeksiantajaa palveleva, jos opas olisi ollut osastolla testikäytössä. Tämä olisi mahdollistanut oppaan hienosäädön. Opinnäytetyön tuotosta voidaan hyödyntää psykiatrisilla osastoilla opiskelijaohjauksessa ennen harjoittelusuhteen alkamista. Opas on PDF-muodossa, jolloin se on helppo lähettää sähköisesti tai tulostaa opiskelijoille ennen harjoittelun alkamista. Tämä lisää opinnäytetyön tuotoksen hyödyntämistä. Toimeksiantajalle on annettu lupa jakaa työturvallisuusopasta myös muiden psykiatristen osastojen käyttöön ja heille luvan tehdä oppaaseen tarvittavia osastokohtaisia muutoksia.

Muutamia jatkokehittämisehdotuksia nousi esiin aiheeseen liittyen. Oppaan käyttöä ja sen hyödyllisyyttä opiskelijoille voisi tutkia jatkossa esimerkiksi sillä, onko opas toiminut kannustimena vai aiheuttanut lisäjännitystä ennen harjoittelua. Aiheena väkivaltaa on vaikea käsitellä kannustavasti aiheen vakavuuden vuoksi, joka tuottaa haastetta tehdä kannustava opas opiskelijalle ennen harjoittelua.

Jatkokehittämisehdotuksena voisi olla myös opiskelijoiden työturvallisuuden yhtenäistäminen muiden psykiatrian osastojen kesken. Opas toteutettiin ainoastaan akuuttipsykiatrian osastolle 7, eikä muilla psykiatrian osastoilla ole vastaavaa opasta käytössä. Lisäksi

jokaisen psykiatrian osaston yksikön harjoittelijat voisivat kokoontua yhdessä keskustelemaan harjoittelussa tapahtuneista tilanteista. Kokoontuminen voisi tapahtua ainakin yhden kerran harjoittelujakson aikana. Tämä mahdollistaisi asioiden läpi käymisen vielä opiskelijoiden kesken. Tällaista pajaa voisi pitää esimerkiksi ammattikorkeakoulun opettaja tai kuka tahansa psykiatrian osaston sairaanhoitaja, jolla on riittävä kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä.

LÄHTEET

- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [viitattu: 25.10.2020] Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUO-SITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Douglas K., Hart S.D., Webster C.D., Belfrage H., Guy L.S. & Wilson C.M. 2014. Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20V3): Development and Overview. Routledge Taylor & Francis Group. 1932-9903. Saatavissa: http://www.antonio-casella.eu/archipsy/Douglas_2014.pdf
- Heikkinen S. 2019. Köyhyyden anatomia - tältä näyttää suomalainen köyhyys tilastoissa. Yle.fi. [viitattu 19.9.2020] Saatavilla: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/10/02/koyhyiden-anatomia-talta-nayttaa-suomalainen-koyhyys-tilastoissa>
- Huttunen M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 22.09.2020] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512
- Hyyti J., Kauppila J., Koskelainen M. & Rantaeskola S. 2014. Haastavat asiakastilanteet – väkivalta työssä. 1. painos. Talentum Oyj.
- Isotalus N. & Saarela K.L. 2007. Vältä työväkivalta. 1. painos. Helsinki. Työterveyslaitos.
- Juvakka T. & Kylmä J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. [viitattu 25.10.2020] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>
- Keski-Valkama A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry A Persistent Challenge over Time. Väitöskirjatutkimus. University of Tampere. Tampere. [viitattu 1.3.2020] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kinnunen M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. [viitattu: 3.9.2020] Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130999/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf
- Korhonen J., Kuosmanen L., Makkonen P. ja Putkonen A. & J. Kärkkäinen (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL. Työpäperi 35/2016. Helsinki. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotimaisten kielten keskus. [viitattu 15.8.2020] Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kuhanen M., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. ja Schubert C. 2012. Mielenterveys hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lehestö M., Koivunen O. ja Jaakkola H. 2004. Hoitajanturva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystuonon juridiikka. 4. uudistettu painos. Helsinki: Talentum oyj.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. [viitattu 25.4.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mäkisalo-Roponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla, Helsinki.

PHHYKY. 2016. Ohjattu harjoittelu ja työssäoppiminen. [viitattu 1.7.2020] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijat-ja-perehdytys/terveysalan-opiskelijat/ohjattu-harjoittelu-tyossaoppiminen/>

PHHYKY. 2019a. Opiskelijat ja keikkatyö. [viitattu 1.7.2020] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/toihin-meille/keikkatyo/opiskelijat-ja-keikkatyo/>

PHHYKY. 2017. Psykiatrian osasto 7. [viitattu: 2.6.2020] Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/1971-2/psykiatrian-osasto-7/>

PHHYKY. 2019b. Turvallisuusohjeet. Psykososiaaliset palvelut, psykiatrian osasto 7.

Päijät-Hämeen Sosiaali- ja Terveysyhtymä. 2020. Uuden työntekijän perehdytysohjelma. Psykiatrian tulosalue – PSYOS 7.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [viitattu 26.10.2020] Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saarela K.L. & Isotalus N. 2000. Väkivalta- ja uhkatilanteiden ehkäisy Helsingin kaupungin työpaikoilla. Loppuraportti 29.2.2002. Työsuojelurahaston hanke no. 99160, Työterveyslaitos, Helsinki.

Safewards. 2020. Ammattilaiselle. [viitattu 12.7.2020] Saatavissa: <http://www.safewards.net/fi/malli/ammattilaisille>

Saloheimo J. 2016. Työturvallisuus perusteet, vastuu ja oikeusturva. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum pro.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 15. [viitattu 24.10.2020] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Siun Sote. 2020. Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet. [viitattu 13.7.2020] Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/opiskelijan-oikeudet-ja-velvollisuudet>

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HairPro. 2016. Awanic. [viitattu 20.8.2020] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettelo mielenterveyslain 4 A luvun rajoituksista. [viitattu 28.10.2020] Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/4940005/Luettelo+mielenterveyslain+4+A+luvun+rajoituksista_fi.pdf/1f6fa67c-c5ab-4bfd-83fe-352134a2178c/Luettelo+mielenterveyslain+4+A+luvun+rajoituksista_fi.pdf

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Finlex. [viitattu 24.2.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. [viitattu 15.09.2020] Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Mielenterveyspalvelut. [viitattu: 15.09.2020] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tiihonen Jari. 2011. Oikeuspsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partanen, T. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu, Psykiatria.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009 Tutkimuksellinen kehittäminen. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. [viitattu 24.10.2020] Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toiminnallisen opinnäytetyön osa-alueet. 2020. Rinkinen T., Lappalainen S., Lahtinen P., Hatakka H., Viitala E. Lab University of Applied Sciences, Lahti.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. [viitattu 24.10.2020] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Työsuojelu.fi. 2020. Oikeudet ja velvollisuudet työssä. [viitattu 1.7.2020] Saatavissa: <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. [viitattu 24.2.2020] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta – ETENE. 2009. [viitattu 19.8.2020] Saatavissa:

<https://etene.fi/documents/1429646/1556020/Lausunto+potilaan+itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeuden+suoja-+ja+rajoitustoimenpiteist%C3%A4.pdf/5ef22526-b857-4e0c-8da1-fe97a99e27be/Lausunto+potilaan+itsem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeuden+suoja-+ja+rajoitustoimenpiteist%C3%A4.pdf>

Valvira 2020. Opiskelijat. [viitattu 27.6.2020] Saatavissa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat>

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi. [viitattu 26.10.2020] Saatavissa:

<http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Välimäki M., Lantta T., Anttila M., Pekurinen V., Alhonkoski M., Suvanne T., Laine A., Kannisto K., Kontio R., 2013. Hoitajien työn hallinta psykiatrisen potilaan

väkivaltatilanteissa (hanke 111298), Turun yliopisto. [viitattu 10.2.2020] Saatavissa:

https://www.tsr.fi/documents/20181/40645/111298Loppuraportti_Julkaisu_A66.pdf/fce5796b-7949-4287-b4dd-517badd52522

LIITTEET

LIITE 1. SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

SAATEKIRJE

Syksy 2020

Laatijat: Häkkinen Kira, Saarinen Pomeliina ja Ylätaalo Sohvi

LAB-ammattikorkeakoulu, Lahti

Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoidajan koulutusohjelma

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa ennako-odotuksia ja ajatuksia psykiatrian suljettujen osastojen työturvallisuudesta ja siellä työskentelystä. Kyselylomakkeen laatiminen liittyy tekemäämme ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhön. Pyydämme ystävällisesti Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen rehellisesti ja avoimesti kysymyksen alle varattuun kommenttikenttään. Vastausten ei tarvitse olla pitkiä. Vastaaminen kysymyksiin ei vie Sinulta paljoa aikaa, mutta toivomme siitä huolimatta Sinun lukevan tarkasti kysytyt kysymykset läpi, jotta voimme hyödyntää Sinun vastauksiasi opinnäytetyössämme. Kyselyn täyttämiseen menee noin 5 - 10 minuuttia.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa. Opinnäytetyön tekijät lukevat vastauslomakkeet, jonka jälkeen opinnäytetyön ollessa valmis, vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos vastauksestasi!

Rastittamalla tämän ruudun, annan suostumukseni käyttää vastauksiani opinnäytetyön materiaalina

KYSELYLOMAKE

Missä suoritat tai haluaisit suorittaa psykiatrian harjoittelusi?

Onko sinulla aikaisempaa kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä?

Jännittääkö tai pelottaako tuleva psykiatrian harjoittelu ja siellä ilmenevät mahdolliset uhka- ja väkivaltatilanteet? Miksi ja millaiset tilanteet?

Koetko olevasi turvassa psykiatrian harjoittelun aikana? Mitkä tekijät lisääisivät turvallisuuden tunnetasi harjoittelun aikana?

Millaista tietoa haluaisit harjoitteluyksiköstäsi ennen harjoittelun alkamista?



PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointiyhtymä

Opiskelijan työturvallisuusopas

Tervetuloa harjoitteluun Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osastolle!



Tämä opas on tarkoitettu sinulle sairaanhoitajaopiskelijaksi, joka aloitat harjoittelusi akuutti psykiatrian osastolla 7. Oppaassa käsitellään työturvallisuuteen liittyviä asioita opiskelijan näkökulmasta, jotta harjoitteluympäristösi osastollamme on luotettava ja turvallinen. Osaston perehdytyksestä vastaa nimetyt ohjaajasi+ muu henkilökunta, joten huomioithan, että tässä oppaassa käsittelemme harjoitteluasiasi **ainoastaan** työturvallisuuden näkökulmasta. Paloturvallisuusohjeet löydät erikseen osastolta.



Saapuessasi harjoitteluun toivomme, että olet kiinnostunut psykiatrisesta hoitotyöstä ja sinulla on valmiina teoriaosaamista psykiatristen potilaiden hoitamisesta ja kohtaamisesta. **Kertaathan yleisimmät** psykiatriset sairaudet ja persoonallisuushäiriöt, sillä tietämys hoidettavista sairauksista edistää turvallista oppimista harjoittelujaksosi aikana. Tunne myös taitosi ja osaamisesi rajat tulevassa harjoittelussasi. Myös uhkatilanteessa ennakoiminen on suuressa osassa turvallisuuttasi, tästä lisää oppaassa myöhemmin.



Psykiatrian osastolla on suotavaa, että käytät sairaalasta saatavia suojavaatteita. Näin sinut erottaa opiskelijaksi. Huomioithan, että terävät esineet ovat osastolla kiellettyjä muualla kuin lukkojen takana, etkä tule tarvitsemaan esimerkiksi saksia. Tarvittavat avaimet on myös suotava pitää taskussa, eikä kaulan ympärillä turvalukosta huolimatta. Panosta hyviin työkenkiin, jotka pysyvät varmasti jaloissasi.



Tärkein varuste, mitä sinun tulee kantaa jokaisena harjoittelupäivänäsi, on **turvapainike**. Turvapainike on hyvä olla kiinni työvaatteessasi siten, että uhkaavan tilanteen sattuessa se on helposti saatavilla. Painiketta painamalla aktivoituu hälytysjärjestelmä, joka kertoo mahdollisesta uhkatilanteesta psykiatrian osastoille siellä missä olet ja hälyttää lisähenkilökuntaa paikalle. Muistathan painaa turvapainiketta **AINA**, mikäli koet tilanteen millään tavalla itseäsi tai muita uhkaavaksi.



Riittävä potilastuntemus on harjoitteluturvallisuutesi kannalta olennaista, sillä tietämys potilaiden sen hetkisestä tilanteesta ja varomerkeistä auttaa sinua toimimaan ammattitaitoisesti potilaiden kanssa. Potilaan suostumuksen myötä, tutustuthan potilaan taustaan siten, että olet tietoinen erityisesti potilaan osastohoidon syystä. Osastolla voi olla taustaltaan väkivaltaiseen käytökseen taipuvaisia potilaita, joka on otettava heidän kohdallaan huomioon erityisenä tarkkuutena.



Psykiatrian osastolla voit joutua kohtaamaan potilaan tahdon vastaisia hoitotoimenpiteitä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi potilaan eristäminen, sitominen ja/tai lääkitseminen. Muista kuitenkin, että opiskelijan roolissa sinulla **ei ole lupaa**, eikä velvollisuutta osallistua näihin tilanteisiin. Suotavaa olisikin, että toimit vain sivustakatselijan roolissa. Vastentahtoisten toimenpiteiden jälkeen on myös tärkeä käydä tilanne läpi ohjaajasi kanssa: mitä tapahtui ja mitä ajatuksia tilanne herätti.



Osastolla ollessasi pidä huolta siitä, että joku henkilökunnasta tietää **missä olet ja kenen kanssa**. Vaikka turhalta tuntuisikin, on tärkeä tietää missä olet mahdollisen vaaratilanteen sattuessa, jotta lisäapua on saatavissa mahdollisimman pian. Poistumisreitti on oltava aina avoimena, joten mahdollisuuksien mukaan istu oven lähetyvillä, että kulku huoneesta pois on nopeaa ja esteetöntä. Kun poistut kansliasta viimeisenä, muista aina lukita kanslian ovi, ettei muut kuin hoitohenkilökunta pääse sisään.



Psykiatriselle osastolle pääsee sisään ja ulos vain henkilökunnan avaimilla tai jonkun henkilökunnan jäsenen päästämänä. Ethän päästä osastolle sisään ulkopuolisia, ennen varmistamista keitä he ovat ja ketä he ovat tulossa katsomaan. Tutunkin potilaan saapuessa takaisin osastolle on hänen tavaransa hyvä tarkistaa kiellettyjen tavaroiden varalta. Tämä edellyttää kuitenkin potilaan suostumuksen. Mikäli potilas ei tavaroitaa suostu näyttämään, niin tarkastusta ja/tai katsastusta ei voida tehdä ilman ylilääkärin päätöstä. Osastolle ei saa päästää päihtyneitä vierailijoita. Ethän myöskään päästä potilaita poistumaan osastolta, jos et tiedä onko heillä lupaa poistua.



Harjoittelujaksosi aikana pääset tutustumaan potilaiden lääkehoitoon ja lääkehoitosuunnitelmaan. Opiskelijana et saa toteuttaa lääkehoitoa yksin, vaan aina valvotusti ohjaajan kanssa.



Ennen väkivaltilanteen syntyä, voi potilaassa havaita erilaisia käyttäytymispiirteitä, jotka ennakoivat mahdollista väkivaltilannetta. Näiden tiedostaminen, tunnistaminen ja niissä toimiminen voivat ennaltaehkäistä tulevaa väkivallan tapahtumaa.

Verbaalisia tunnusmerkkejä	Tunnetilaan liittyviä tunnusmerkkejä:	Fyysisiä ennusmerkkejä:	Käytöksen ennusmerkkejä:	Muita ennusmerkkejä:
<ul style="list-style-type: none"> sopimaton kielenkäyttö syöttely, uhkailu epäluuloiset puheet 	<ul style="list-style-type: none"> kireys kiihtyneisyys ahdistus ärtyneisyys 	<ul style="list-style-type: none"> levottomuus tuijotus, puhumattomuus vetäytyneisyys tai vaihtoehtoisesti takertuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> ovien paiskominen äänien korotus riidan haastaminen 	<ul style="list-style-type: none"> kieltäytyminen lääkkeitä potilaiden klikkiytyminen osaston yleinen levottomuus

Riskitekijöitä ei pidä koskaan vähätellä, eikä kieltää! Jos havaitset potilaassa käytöstä, joka vaikuttaa sinusta riskikäyttäytymiseltä, kerrothan havainnostasi muulle henkilökunnalle. Varhainen puuttuminen ja mahdollinen lääkitseminen voi ennaltaehkäistä väkivallan tapahtuman.

Muistathan aina kysyä, jos jokin asia askarruttaa tai et ole varma, miten toimia. Kysyvä ei tieltään eksy!

Tämä opas on toteutettu osana sairaanhoitaja (AMK) opintojen opinnäytetyön yhteydessä. Yhteistyökumppanina toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan akuuttipsykiatrian osasto 7.

Lähteet:

Lehestö M., Koivunen O. ja Jaakkola H. 2004. Hoitajanturva. Helsinki: Edita Prima Oy

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

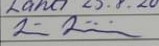
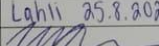
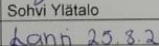
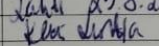
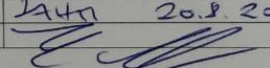
PHHYKY. 2019b. Turvallisuusohjeet. Psykososiaaliset palvelut, psykiatrian osasto 7.

Kira Häkkinen
Pomelliina Saarinen
Sohvi Ylätalo
LAB ammattikorkeakoulu
2020 Lahdessa

LIITE 3. TOIMEKSIANTOSOPIMUS

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Aputoiminimi tai yksikkö	Psykiatrian osasto 7
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Kimmo Mustonen
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja -toimipaikka	15850 Lahti
Y-tunnus	0215606-8
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	
Sähköposti	kimmo.mustonen@pshyky.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ(T)	
Nimi ja opiskelijanumero	Kira Häkkinen 1701521
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	kira.hakkinen@student.lab.fi
Nimi ja opiskelijanumero	Pomeliina Saarinen 1701547
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	pomeliina.saarinen@student.lab.fi
Nimi ja opiskelijanumero	Sohvi Ylätalo 1701539
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	sohvi.ylatalo@student.lab.fi
Nimi ja opiskelijanumero	
Koulutusala	
Suoritettava tutkinto	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
OHJAAJA(T) – LAB AMMATTIKORKEAKOULU	
Ohjaava opettaja	Kati Lantta
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Puhelin	
Sähköposti	kati.lantta@lab.fi
Ohjaava opettaja	
Koulutusala	
Puhelin	
Sähköposti	
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön aihe	Työturvallisuus akuuttien psykoosien osastolla - Työturvallisuusopas opiskelijalle
TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN EHDOT	
Ohjaus	Ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan opinnäytetyöohjeen mukainen kirjallinen esitys. Se julkaistaan digitaalisessa muodossa (ja arkistoidaan) avoimessa Theseus-verkkopaispalvelussa. Opiskelija antaa Theseuksessa opinnäytetyölleen verkkopaispalvelun ennen työn tallennusta. Muusta menettelystä sovitaan erikseen.
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden työn tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Sopijaosapuolet voivat sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassa.
Keksinnöt	Jos opinnäytetyön tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä tekijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen Lahden ammattikorkeakoulun innovaatioprosessia.
Työsuhde	Mahdollisesta työsuhteesta tai opinnäytetyön tekemisestä maksettavasta palkkiosta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen. Mikäli opiskelijalla ei ole työsuhdetta toimeksiantajaan, hän on Lahden ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä.
Opinnäytetyön julkisuus	Opinnäytetyön esitys on julkinen. Työn tekijä ja toimeksiantaja määrittävät yhdessä esityksen sisällön siten, ettei esitys loukkaa salassapitosopimusta. Työ on julkinen heti, kun se on arvioitu. Opinnäytetyön on oltava avoimesti luettavissa.

Luottamukselliset tiedot	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyöntekijöillä on salassapitovelvollisuus toimeksiantajan liike- ja ammattisalaisuuksiin nähden. Julkaistaviin opinnäytetöihin ei sisällytetä salassa pidettävää aineistoa. Toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuudet anonymisoidaan tai jätetään työn tausta-aineistoon erilliseen liitteeseen, jota ei julkaista. Kun opiskelija jättää opinnäytetyön arvioitavaksi ammattikorkeakoululle, hän toimittaa sen myös toimeksiantajalle. Toimeksiantaja varmistaa, että opinnäytetyö ei sisällä salassapidettavaa aineistoa. Mikäli toimeksiantaja ei 14 vuorokauden aikana vaadi muokkauksia opinnäytetyöhön, on opiskelijalla oikeus julkaista työ Theseuksessa.
Salassapitosopimus	Toimeksiantajan niin vaatiessa käytetään erillistä opinnäytetyön liiteaineiston salassapitosopimusta, jossa opinnäytetyön liitteiden salassapito perustellaan ja salassapitoaika määritellään. Salassa pidettävälle tiedolle on oltava lakiin perustuva peruste.
Vastuut	Sopijaosapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua vahinkoa.
<p>Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.</p> <p>Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.</p> <p>Liitteitä yhteensä ____ sivua.</p>	
<p>Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa opinnäytetyöksi määrättyyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle. Osapuolet sitoutuvat noudattamaan toimeksiantosopimuksen ehtoja.</p>	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Kira Häkkinen
Paikka ja päiväys	Lahti 25.8.2020
Allekirjoitus	
OPISKELIJA	Pomelliina Saarinen
Paikka ja päiväys	Lahti 25.8.2020
Allekirjoitus	
OPISKELIJA	Sohvi Ylätalo
Paikka ja päiväys	Lahti 25.8.2020
Allekirjoitus	
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
OHJAAJA	Kati Lantta LAB ammattikorkeakoulu
Paikka ja päiväys	Lahti 25.8.20
Allekirjoitus	
OHJAAJA	LAB ammattikorkeakoulu
Paikka ja päiväys	
Allekirjoitus	
TOIMEKSIANTAJA	Kimmo Mustonen Psykiatrian osasto 7 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Paikka ja päiväys	Lahti 20.8.2020
Allekirjoitus	

Tätä sopimusta on tehty kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) opiskelijalle, yksi (1) ohjaajalle ja yksi (1) toimeksiantajalle. Kopio sopimuksesta toimitetaan jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimukseen liitettävistä vastuista vastaavat opinnäytetyön tekijät/tekijät. YAMK-opiskelijoiden ei tarvitse toimittaa lomaketta ohjaajalle.

Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.

Kimmo Mustonen
ylihoitaja
psykiatrian tulosalue
psykiatrian keskusairaala
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä