

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Henna Mononen 1900415
Henna Piirainen 1900423

SAIRAANHOITAJAOPISEKELIJOIDEN PEREHDYTYSOPAS PSYKI-
ATRISALLE OSASTOLLE

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Psykiatrinen osasto	6
2.1	Sairaanhoitajana työskentely psykiatrisella osastolla	6
2.1.1	Omahoitajuus	6
2.1.2	Potilasasiakirjat ja potilastietojen kirjaaminen	7
2.2	Mielenterveys- ja päihdepotilaat	8
2.2.1	Kiihtyneen potilaan kohtaaminen psykiatrisella osastolla	9
2.2.2	Itsemääräämisoikeus	10
2.3	Tarkkailuun ottaminen ja tahdosta riippumaton hoito	10
2.3.1	Pakkotoimet	11
2.3.2	Potilasasiamies psykiatrisella osastolla	12
2.4	Turvallisuuden huomioiminen hoitotyössä	12
2.4.1	Potilasturvallisuus	12
2.4.2	Työturvallisuus	13
2.4.3	Vaaratapahtumien raportointi	14
3	Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytys	14
3.1	Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot sairaanhoitajakoulutuksessa	14
3.2	Perehdyttäminen	16
3.3	Perehdyttäminen käytännössä	18
3.4	Erilaiset oppimistyylit	20
4	Tarkoitus ja tavoite	20
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2	Perehdytysopas opinnäytetyön tuotoksena	21
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä	22
6.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteuttaminen	23
6.3	Tuotoksen arviointi	26
7	Pohdinta	27
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	27
7.2	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	28
7.3	Jatkokehitysmahdollisuudet	29
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1 Opiskelijoiden perehdytysopas



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Henna Mononen, Henna Piirainen

Nimike

Sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysopas psykiatriselle osastolle

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan keskussairaala, Siun sote, Osasto 25L

Tiivistelmä

Työssä oppiminen on olennainen osa sairaanhoitajaksi kehittymistä, jonka vuoksi sairaanhoitajakoulutus sisältää paljon käytännössä harjoittelua. Työharjoitteluissa opiskelijalle annetaan ohjaaja, joka perehdyttää opiskelijan yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Hyvällä ja kattavalla perehdytyksellä ohjataan opiskelijan näkökulmaa työelämästä, sekä vaikutetaan merkittävästi harjoittelun onnistumiseen.

Sairaanhoitajaopiskelijan opintoihin kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön opinnot, sekä niihin sisältyvä käytännön harjoittelu. Yksi mahdollisista työharjoittelupaikoista on psykiatrinen osasto. Psykiatrinen hoitotyö koostuu muun muassa mielenterveydenhäiriöiden tutkimisesta, sekä hoitamisesta, moniammatillisesta työskentelystä ja omahoitajuudesta. Psykiatrisen hoidon haasteena usein on potilaan rajoittaminen tahdonvastaisesti, jonka vuoksi lait ovat oleellinen osa hoitoa. Tämän vuoksi opinnäytetyössä käsitellään paljon lakeja, joita käytetään mielenterveys- ja päihdetyössä, sekä opiskelijan perehdyttämisen tukena.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhtenäinen perehdytysopas Siun soten psykiatriselle osastolle 25L. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä selkeä perehdytysopas opiskelijoiden näkökulmista, jotta jokainen opiskelija saisi kattavan perehdytyksen osastolla ja mielekkään harjoittelujakson. Tavoitteena oli myös kerätä tietoa tulevaisuuden varalle työelämään ja jakaa siellä uusia näkökulmia tulevien opiskelijoiden perehdytyksiin.

Kieli

Suomi

Sivuja 35

Liitteet 6

Liitesivumäärä 3

Asiasanat

perehdyttäminen, perehdytysopas, sairaanhoitajaopiskelija, psykiatria, psykiatrinen hoito, päihdehoitotyö



THESIS
May 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU, FINLAND
+358 13 260 600

Authors

Henna Mononen, Henna Piirainen

Title

Orientation Guide for Nursing Students` Practical Placement in Psychiatric Ward

Commissioned by

Siun Sote, North Karelia Central Hospital, Ward 25L

Abstract

Learning at work as well as in practice, is an essential part of developing into a nurse. Therefore, there is a lot of practical training in nursing education. During practical training, a supervisor is responsible for implementing student orientation together with other staff, is assigned to the student. Good and comprehensive orientation practices guide the student's perspective on working life and it has a significant effect on the success of the practical training.

Studies in mental health and substance abuse nursing, as well as related practical training, are part of nursing education. One of the potential practical placements is a psychiatric ward. Psychiatric nursing consists of examining mental health disorders, providing nursing care, multidisciplinary work and primary nursing. The challenge in psychiatric care is often the involuntary treatment of the patient, which is why laws are an essential part of the treatment. Therefore, the thesis presents a number of laws that are used in mental health and substance abuse work and as support material in student orientation.

The purpose of this thesis was to create a unified orientation guide for Siun sote psychiatric ward 25L. The objective of the thesis was to compile an explicit orientation guide from the perspective of the students, so that each student will receive a comprehensive orientation in the ward and a meaningful practical training period. Furthermore, the aim was also to gather information for the future in working life and to share new perspectives in the orientation practices of future students.

Language

Finnish

Pages 35

Appendices 6

Pages of Appendices 3

Keywords

induction, orientation, orientation guide, nursing student, psychiatry, psychiatric care, substance abuse nursing

1 Johdanto

Työssä, sekä käytännössä oppiminen on olennainen osa sairaanhoitajaksi kehittymistä, jonka vuoksi sairaanhoitajakoulutus sisältää paljon käytännössä harjoittelua. Työharjoitteluissa opiskelijalle annetaan ohjaaja, joka perehdyttää opiskelijan yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Hyvä ja kattava perehdytys ohjaa opiskelijan näkökulmaa työelämästä, sekä vaikuttaa merkittävästi harjoittelun onnistumiseen (Wink 2018).

Sairaanhoitajaopiskelijan opintoihin kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön opinnot, sekä niihin sisältyvä työharjoittelu. Yksi mahdollisista työharjoittelupaikoista on psykiatrinen osasto. Psykiatrinen hoitotyö koostuu muun muassa mielenterveydenhäiriöiden tutkimisesta, sekä hoitamisesta, moniammatillisesta työskentelystä ja omahoitajuudesta. Psykiatrisen hoidon haasteena usein ilmenee potilaan rajoittaminen tahdonvastaisesti, jonka vuoksi lait ovat oleellinen osa hoitoa. Tämän vuoksi opinnäytetyössämme ilmenee paljon lakeja, joita käytetään mielenterveys- ja päihdetyössä, sekä opiskelijan perehdyttämisen tukena.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhtenäinen perehdytysopas Siun soten psykiatriselle osastolle 25L. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä selkeä perehdytysopas opiskelijoiden näkökulmista, jotta jokainen opiskelija saisi kattavan perehdytyksen osastolla ja mielekkään harjoittelujakson. Tavoitteena oli myös kerätä tietoa tulevaisuuden varalle työelämään ja jakaa siellä uusia näkökulmia tulevien opiskelijoiden perehdytyksiin. Työn tuotokseksi muodostui paperinen perehdytysopas, jota jokainen osastolla työskentelevä voi käyttää apuna opiskelijoille, jotka ovat tulossa harjoitteluun psykiatriselle osastolle.

2 Psykiatrinen osasto

2.1 Sairaanhoidajana työskentely psykiatrisella osastolla

Psykiatrisen sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden häiriöihin luokitellaan muun muassa psykoosit, kaksi-suuntaiset mielialahäiriöt, masennukset, ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireet, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaaliset häiriöt, persoonallisuushäiriöt ja päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. Tieteellisesti psykiatrian toimiin kuuluu aivotutkimukset, sekä käyttäytymis- ja sosiaalilanteet. (Lehtonen, Lönnqvist 2018, 18).

Suomessa psykiatria jaetaan aikuispsykiatriaan, lastenpsykiatriaan, nuortenpsykiatriaan ja oikeuspsykiatriaan. (Lehtonen ym. 2018, 19) Potilaan hoitoa ohjaa hoitosuunnitelma, joka on hoitohenkilökunnan vastuulla toteuttaa. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 354.) Oleellinen osa psykiatrista hoitoa on moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua muun muassa lääkäreitä, sairaanhoidajia, lähihoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sekä toiminta- ja fysioterapeutteja (Lehtonen ym. 2018, 20).

2.1.1 Omahoitajuus

Jokaiselle potilaalle on nimetty psykiatrisella osastolla omahoitaja, jonka työnä on koordinoita ja toteuttaa potilaan hoidon kulkua hoitojakson ajan. Omahoitajana voi työskennellä esimerkiksi sairaanhoidaja, mielenterveyshoitaja, perushoitaja tai lähihoitaja. Hoitoa toteutetaan yhdessä potilaan, hänen läheistensä, lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa. Oleellisena osana omahoitajuutta on omahoitajakeskustelut, jotka antavat potilaalle parhaimmillaan pohjaa persoonallisuuden rakentumiselle, paremmalle elämän hallinnalle ja elämän laadun kohentumiselle, sekä auttavat ymmärtämään hoito-ohjeita. (Iivanainen & Syväoja 2013, 477-478).

Omahoitajakeskustelussa puhutaan selkeillä, yksiselitteisillä, sekä konkreettisilla lauseilla ja keskustelu tulee olla totuudenmukaista. On tärkeää, että

potilaan harhoihin ei lähdetä mukaan ja näihin voidaan tuoda tosiasioita rinnalle, mutta harhoista ei tule kiistellä. Keskusteluissa potilaalle annetaan tilaa, sekä yksityisyyttä ja on tärkeää edistää potilaan omia voimavaroja. Näitä voidaan edistää esimerkiksi yhdessä toimimisella, ohjaamisella, motivoinnilla, sekä psyykkisellä tukemisella. (Iivanainen ym. 2013, 477).

2.1.2 Potilasasiakirjat ja potilastietojen kirjaaminen

Potilasasiakirjoilla välitetään tietoa hoitoon osallistuvien ammattilaisten välillä hoitoon koskevista asioista. Ne voivat olla joko paperille tai tietokoneelle kirjattua tietoa. Myös potilas itse voi lukea hänestä tehtyjä kirjauksia, jonka vuoksi niiden täytyy olla neutraaleja ja hienotunteisia. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuori-lehto 2014, 63.) Kirjausten täytyy olla selkeitä, ymmärrettäviä, sekä laajuudeltaan riittäviä ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhen-teitä ja käsitteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 7 §.) Potilasasiakirjoihin tulee kirjata mahdolliset itsemääräämisoikeutta rajoittavat tekijät, sekä niiden syy, luonne ja yksityiskohtainen kesto. Tulee myös kirjata, jos potilas on tahdonvastaisessa hoidossa tai hänellä on hoitotahto (Hätönen ym. 2014, 63-64).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista sanotaan, että asiakirjan merkintöjä saavat tehdä kyseisen potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, sekä heidän ohjeiden mukaisesti muut henkilöt siltä osin, mitä he osallistuvat potilaan hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, 6 §.) Terveystenhuollon opiskelijan toimiessa ammat-tihenkilön tehtävissä tilapäisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 2 §:n 3 momentti), hän saa tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin itsenäisesti. Muul-loin opiskelijan tekemät merkinnät täytyy hyväksyttää esimiehellä, ohjaajalla tai tämän valtuuttamalla henkilöllä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilas-asiakirjoista, 6 §.)

2.2 Mielenterveys- ja päihdepotilaat

Potilailla, joilla on päihdeongelmien lisäksi vakavia mielenterveyden häiriötä, kutsutaan kaksoisdiagnoosipotilaiksi. Kyseiset diagnoosit yhdessä vaikeuttavat toistensa hoitoa ja yleensä heitä hoidetaan tämän vuoksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa molempien alojen asiantuntijoiden avulla. (Wilson 2011, 392.) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve korostuu myös akuutti päihdepsykoosipotilaiden kohdalla. Päihdepsykoosissa potilas kokee huomattavia aistiharhoja tai harhaluuloja päihteidenkäytön seurauksena ja näin ollen voi olla vaarallinen itselleen tai muille. (Partanen ym. 2015, 352.) Nykyaikana potilas on vastuussa omista asioistaan ja tekee yhteistyötä asiantuntijoiden kanssa. Mielenterveys- ja päihdepotilas esiintyy tasavertaisena kumppanina ja edustaa muita potilaita vertaisasiantuntijana. Luottamuksen saavuttamiseksi hoitosuhteessa on suositeltavaa puhua avoimesti. (Lehtonen ym. 2018, 16.) Keskustelu mielenterveys- ja päihdepotilaan kanssa täytyy olla tietoon perustuvaa, empaattista ja tuomitsematonta. (Wilson, I. 2011, 363.) Hyvän yhteistyön ja luottamuksen löytämiseksi työntekijällä täytyy olla ammattitaito, sekä ammatillinen itsetunto. (Lehtonen ym. 2018, 16).

Mielenterveydenhäiriöistä kärsivä ihminen usein leimataan erilaiseksi ja näin hänet voidaan sulkea ulkopuolelle yhteisöstä. Tämän käytöksen taustalla on usein tietämättömyyttä, kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja sairauksista. Tämä voi tapahtua myös käänteisenä, jolloin mielenterveydenhäiriöistä kärsivä kokee itse olevansa erilainen, arvoton tai kelpaamaton. Tällainen leima voi vaikeuttaa avun hakemista ja saada ihmisen syrjäytymään yhteiskunnasta. (Hätönen ym. 2014, 16.) Mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien hoidossa myös lääketieteen psykologiset ja yhteiskunnalliset ulottuvuudet nousevat esiin. Psykoterapeuttisissa hoidoissa vuorovaikutus lääkärin ja potilaan välillä on keskeinen vaikuttava komponentti. Tämä korostaa ammatillisen roolin ja sen rajojen tiedostamista. Henkilökunnan on otettava huomioon mielenterveyden häiriöihin ja päihdeongelmiin liittyvät yhteiskunnalliset ennakkoluulot ja niistä seuraava potilaiden leimaantuminen, eli stigmatisaatio. Tätä on pyrittävä vähentämään ammatillisen suhtautumisen ja lääketieteellisen tutkimustiedon avulla. (Lehtonen ym. 2018, 17).

2.2.1 Kiihtyneen potilaan kohtaaminen psykiatrisella osastolla

Kiihtyneen potilaan kanssa joudutaan usein tekemään nopeita päätöksiä vailla laajempaa taustatietoa. Kaikki kiihtyneet potilaat eivät ole psykoottisia, vaan oire voi tulla somaattisesta syystä, jonka vuoksi on tärkeää selvittää kiihtyneisyyden lähtökohta. Kiihtyneisyys voi olla vaaratonta yliaktiivisuutta, mutta pahimmillaan voi johtaa väkivaltaan. Psykoosissa, eli todellisuudentajun häiriintymisessä riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen moninkertaistuu ja sitä huomattavasti lisää samanaikainen päihdeongelma. Tämän vuoksi myös psykiatristen osastojen hoitohenkilökunta kokee väkivaltatilanteita. Kiihtyneisyys johtuu usein sairauden akuuttivaiheesta tai sairaalaan toimittamisesta, mutta se voi lisääntyä myös muun muassa erilaisissa stressiä lisäävissä tilanteissa ja lääkityksen muuttuessa. (Henriksson & Hietanen 2002.) Potilaiden aggressiivisuus on ollut kasvussa 1980-luvulta alkaen, sillä erilaisten päihteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti. (Hietaharju & Nuutila 2016, 113).

Potilaasta usein näkee jo ennen väkivaltatilannetta ennakko-oireita, jolloin tilanne voidaan vielä ehkäistä esimerkiksi lääkitsemisen tai juttelun avulla. (Henriksson ym. 2002.) Ennakko-oireina voi esiintyä muun muassa kireyttä, syytelyä, kiroilua, kiihtyneisyyttä ja levottomuutta. (Hietaharju ym. 2016, 117.) Psykoottiset potilaat voivat kuitenkin olla joskus hyvin arvaamattomia ja väkivaltatilannetta ei voida aavistaa. (Henriksson, M. ym. 2002.) Psykoosiin liittyvät harhat voivat saada potilaan tuntemaan itsensä uhatuksi, joten rauhallisuus lähestymisessä on erittäin tärkeää. (Hietaharju ym. 2016, 117–118).

Tilanteisiin, joissa väkivallan riski on suuri, täytyy varautua riittävällä henkilökunnalla ja työpaikalla on hyvä olla selkeät toimintamallit ja sovittu työnjako. Tilanteen vaatiessa, potilas voidaan joutua eristämään tai käyttämään lepositeitä. (Hietaharju ym. 2016, 118.) Potilaan eristämisestä ja lepositeisiin laittamisesta päättää potilaan hoitava lääkäri arvion perusteella. Kiireellisissä tapauksissa, joissa lääkäriä ei saada heti paikalle, voi hoitohenkilökunta potilaan väliaikaisesti eristää tai sitoa, mutta tilanteesta täytyy välittömästi ilmoittaa lääkärille. Potilas saadaan eristää Mielenterveyslain määräämillä kriteereillä.

(Mielenterveysluku 4a.) Mahdolliset tilanteet ovat tärkeää käydä työpaikalla läpi jälkikäteen, sillä ne voivat olla henkilökunnalle stressaavia ja ne vaativat omien tunteiden hallintaa. (Hietaharju ym. 2016, 118).

2.2.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että potilasta täytyy huolehtia yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2018.) Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin, mutta sitä voidaan tarvittaessa rajoittaa, jos ihminen ei itse ole täysin kykenevä päättämään omista asioistaan. (Hätönen ym. 2014, 59-60.) Psykiatrisessa hoidossa itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvät periaatteelliset ja käytännölliset kysymykset korostuvat. Itsemääräämiskyky voi heikentyä mielenterveyden häiriön tai päih-teiden seurauksena, jonka vuoksi potilaan päätöksenteko kykyä on arvioitava yksilöllisesti. (Lehtonen ym. 2018, 739.) Potilaiden oikeus määrätä omista asioistaan täytyy ottaa huomioon ja sitä tulee rajoittaa vasta, kun mitkään muut keinot eivät ole auttaneet. (Hätönen ym. 2014, 60).

2.3 Tarkkailuun ottaminen ja tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomalla hoidolla tarkoitetaan henkilön omasta tahdosta riippumatonta sairaalahoitoa. Koska tahdosta riippumattomassa hoidossa ohitetaan merkittävästä perusoikeuksista, on päätöksentekoprosessin ymmärtäminen paitsi eettisesti tärkeää myös juridisesti tiukasti määritetty. (Lehtonen ym. 2018, 733).

Henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumatta Mielenterveislain määrätyillä kriteereillä. Lääkärin allekirjoittamalla lausunnolla tahdosta riippumattomasta hoidosta, eli tarkkailulähetteellä, potilas voidaan määrätä sairaalaan tarkkailuun. Neljän päivän sisällä tarkkailuun ottamisesta

vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto, jossa on perusteltu kannanotto siitä, ovatko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset olemassa. (Mielenterveyslaki, 1990/1116).

2.3.1 Pakkotoimet

Pakkotoimiksi luokitellaan potilaan tahdosta riippumaton hoito ja sosiaalista kontrollia palveleviin pakkokeinoihin. Pakkotoimia joudutaan joskus käyttämään potilaan omaa etua ajatellen. (Kaltiala-Heino 1997.) Suomen psykiatrisessa hoidossa pakkotoimina käytetään muun muassa lepositeiden käyttöä, pakko lääkitsemistä ja eristämistä. Näiden käyttö vaihtelee alueittain. Rajoittamistoimista päätetään aina hoidosta vastaavan tai päivystävän lääkärin toimesta ja rajoittamistoimien käyttö kirjataan tarkasti potilastietojärjestelmään. Pakkotoimia voidaan joutua käyttämään potilaan sairauden tilanteen huonotessa tai osastoon ja henkilökuntaan vaikuttavien tekijöiden vuoksi. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012).

Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas voidaan eristää muista, jos on riski, että hän vahingoittaa itseään tai muita, hänen käytöksensä hankaloittaa muiden potilaiden hoitoa, hän riskeeraa oman turvallisuutensa tai mahdollisesti vahingoittaa merkittävästi omaisuuttaan. Potilaan kiinni pitäminen on sallittua ainoastaan, jos se on välttämätöntä ja lepositeiden käyttö, jos hän todennäköisesti vahingoittaa itseään tai muita, eikä eristäminen tai muut toimet riitä. Suomessa pakkohoitoon määrättyllä potilaalla ei ole myöskään mahdollisuutta kieltäytyä lääkärin määräämästä tarpeellisesta lääkityksestä. (Repo-Tiihonen ym. 2012).

2.3.2 Potilasasiamiehen rooli potilaan hoidossa

Jokaisella terveydenhuollon yksiköllä on nimetty potilasasiamies, johon potilas voi ottaa yhteyttä olleessaan tyytymätön saamansa kohteluun tai hoitoon. Potilasasiamies ajaa potilaan oikeuksia ja hänen tehtävänänsä on neuvoa, sekä antaa tietoa potilaan oikeuksista, sekä asemasta. Hän auttaa selvittämään tilannetta potilaan hoitopaikassa, mutta tarvittaessa auttaa myös tekemään muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkokeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen. (Valvira, 2018).

Potilasasiamiehen tehtävänä ei ole kannanottaminen potilaan taudinmääritykseen tai hoidon sisältöön, eikä hän ota kantaa, onko hoidossa tapahtunut hoitovahinko- tai virhe. Potilas saa halutessaan potilasasiamiehen yhteystiedot hoitopaikasta ja usein ne löytyvät myös yksikön nettisivuilta. Potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia jokaiselle potilaalle. (Valvira, 2018).

2.4 Turvallisuuden huomioiminen hoitotyössä

2.4.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta ja on tärkeää ottaa huomioon potilaiden lisäksi omaiset ja ammattilaisia ympäröivien järjestelmien vaikutus (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2011, 14.) Potilaslain 3§:n mukaan potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä siihen liittyvää kohtelua. Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan tai vakaumustaan loukata. Hänen yksityisyyttään täytyy myös kunnioittaa. Lain mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992).

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus käsittää hoitoa, josta ei aiheudu haittaa tai mahdollisilta haitoilta saatettaisiin välttyä, jos hoito ei olisi turvallista.

Hoidon turvallisuus käsittää hoitomenetelmien turvallisuuden ja niiden toteutukseen liittyvät menetelmät. Siihen sisältyy monenlaisia menettelytapoja ja järjestyttä, joilla ei saavuteta pelkästään tavoiteltua hoitotulosta, vaan niillä vahvistetaan myös sietokykyä erilaisille poikkeamille. Menettelytapoihin kuuluvat mm. tarkistusmenetelmät, joiden tarkoituksena on varmistaa, että asiat tehdään säädösten ja ohjeiden mukaan. Potilasturvallisuutteen kuuluvat hoidon lisäksi myös lääke ja laiteturvallisuus. Lääkehoidosta voi aiheutua haittaa potilaalle, jos lääkkeissä on lääkevalmisteeseen liittyviä haitallisia vaikutuksia tai lääkehoito ei toteudu suunnitellusti potilaan kohdalla. (Helovuori ym. 2011, 14).

2.4.2 Työturvallisuus

Psykiatrisella osastolla on tärkeää varautua mahdollisiin väkivaltatilanteisiin, sekä tiedostaa vaaratilanteet ja -tekijät. Hoitohenkilökunnalla täytyy olla tarvittava koulutus väkivaltatilanteita varten ja osaston tilat täytyy suunnitella mahdollisten tilanteiden näkökulmasta. (Henriksson 2002.) Työturvallisuuden peruslähtökohtiin sisältyvät ennakointi, harkinta ja suunnitelmallisuus. (Kuikko 2005, 5.) Väkivaltatilanteita ennakoimassa on tärkeää varmistaa perääntymistie, huomioida ja poistaa mahdolliset teräesineet, informoida potilasta oikeistasi ja pysyä rauhallisena, sekä selkeänä. (Hätönen ym. 2014, 64.) Turvallisuutta voidaan lisätä myös hälytyslaitteilla, riittävällä henkilökunnalla, työpaikkakohtaisilla turvaohjeilla ja kulunvalvonnalla. (Hietaharju ym. 2016, 113).

Työpaikan turvallisuudesta vastaa ensisijaisesti työnantaja tai yrityksen johtaja, mutta vastuussa voi myös toimia nimetty turvallisuusvastaava tai -päällikkö. Vastuuhenkilön työtehtäviin kuuluu selvittää työpaikan turvallisuusriskit, osallistua mahdollisiin hälytys- ja valvontajärjestelmien suunnitteluihin ja perehdyttää muu henkilökunta työpaikan turvallisuuskäytäntöihin. (Isotalus & Saarela 2008.) Työpaikan turvallisuutta ohjaa myös Työturvallisuuslaki, joka pyrkii parantamaan työympäristön oloja, ennaltaehkäisemään ja estämään työtapaturmia, ammattitauteja, sekä muita terveyteen liittyviä haittoja. (Työturvallisuuslaki, 2002.) Lain velvollisuuksiin kuuluvat mm. työpaikan haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen ja niiden arvioiminen, sekä asianmukaisiin toimenpiteisiin

ryhtyminen ja haittatekijöiden poistaminen. Työpaikalla on oltava työnantajan luoma työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työolojen kehittämisperiaatteet ja työympäristötekijöiden vaikutukset. (Saloheimo 2016, 94-95).

2.4.3 Vaaratapahtumien raportointi

Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Jos vaaratapahtuma aiheuttaa haittaa potilaalle, sitä kutsutaan haittatapahtumaksi. Jokainen vaaratapahtuma täytyy raportoida ja tähän voidaan käyttää esimerkiksi HaiPro-raportointijärjestelmää (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8).

HaiPro-järjestelmä on yli 200:ssa Suomen sosiaali- ja terveystuollon yksikössä käytettävä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä. Järjestelmään voidaan myös liittää henkilökuntaan kohdistuvien vaaratapahtumien raportointi (Awanic, 2021.) Kaikista potilaan turvallisuutta vaarantavista tapahtumista, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle, täytyy tehdä ilmoitus HaiPro-järjestelmään. Ilmoitukset järjestelmään on mahdollista tehdä nimettömänä (Awanic, 2019.) Järjestelmän avulla henkilökunta voi hyödyntää vaaratilanteista saatavat opit ja tieto varautumisen riittävästä ja toimenpiteiden vaikutuksesta menee terveydenhuollon johdolle. (Awanic, 2021).

3 Sairaanhoitajaopiskelijan perehdytys

3.1 Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot sairaanhoitajakoulutuksessa

Työssä, sekä käytännössä oppiminen on olennainen osa sairaanhoitajaksi kehittymistä, jonka vuoksi sairaanhoitajakoulutus sisältää paljon käytännössä harjoittelua. Työharjoittelussa opiskelijalle annetaan ohjaaja, joka perehdyttää

opiskelijan yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Hyvä ja kattava perehdytys on jopa 75 % onnistuneesta harjoittelusta. (Onnistuneen ohjauksen periaatteet, 2020) ja se ohjaa opiskelijan näkökulmaa työelämästä, sekä vaikuttaa merkittävästi harjoittelun onnistumiseen (Wink 2018).

Suomessa sairaanhoitajakoulutuksella suoritettava sairaanhoitajatutkinto on korkeakoulutason tutkinto, joka voidaan suorittaa ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä, josta 75 opintopistettä on käytännössä harjoittelua ja sen suorittamisen kesto on 3,5 vuotta. (Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma 2021.)

Sairanhoitajakoulutukseen haku edellyttää lukion oppimäärän ja/tai ylioppilastutkinnon, International Baccalaureate -tutkinnon (IB), European Baccalaureate -tutkinnon (EB), Reifeprüfung (RP) / Deutsches Internationales Abitur (DIA) -tutkinnon, ammatillisen perustutkinnon tai niitä vastaavat aikaisemmat opinnot, näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon/ ammatittutkinnon/ erikoisammattitutkinnon/ niitä vastaavan aikaisemman tutkinnon tai ulkomaisen koulutuksen, joka asianomaisessa maassa antaa kelpoisuuden korkeakouluopintoihin. (Ammattikorkeakouluun.fi. 2021.) Sairanhoitajakoulutukseen voi hakea todistusvalinnan tai valintakokeen perusteella. (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2021).

Sairanhoitajaopintoihin sisältyy mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot, joihin kuuluu viiden opintopisteen teoriaopinnot, sekä seitsemän opintopisteen mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelujakso. Tällä opintojaksolla on tavoitteena, että opiskelija tietää mielenterveyden merkityksen ja päihteiden käytön vaikutuksen ihmisen ja hänen perheensä terveyteen ja hyvinvointiin. Opiskelija osaa myös määritellä asiakkaan/potilaan yksilöllisen hoidon tarpeen sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Sairanhoitajaopiskelijalta vaaditaan myös taito toimia yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä. (Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma 2021.) Hoitotyössä moniammatillisuudella tarkoitetaan eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä, jossa pyritään yhteiseen tavoitteeseen. (Kylliäinen 2019.) Väitöstutkimuksen mukaan moniammatillisuus on omanlaisensa oppimisprosessi, jossa eri alojen asiantuntijat ovat kasvualusta ja voimavara.

Sairaanhoidajien työssä moniammatillisuus on iso osa työarkea. (Katajamäki 2010).

Mielenterveys ja päihdeopintoihin kuuluu harjoittelujakso, johon on asetettu yleiset tavoitteet. Harjoittelun jälkeen opiskelijan tulee osata muun muassa kohdata mielenterveys- ja päihdeongelmaiset potilaat, sekä heidän läheisensä, tietää tavallisimmat mielenterveys- ja päihdetyössä käytettävät lääkeaineryhmät ja vaikuttavat aineet, sekä niiden tavallisimmat haitta- ja sivuvaikutukset ja tietää turvallisuuden hallinnan periaatteet. (Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelma 2021.) Euroopan Unionin direktiivissä (2005/36/EY ja 2013/55/EU) määritetään, että vähintään puolet sairaanhoitajaopiskelijan opinnoista tulee olla harjoittelua. (Suomen ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen verkoston laatusuositus – työryhmä. 2020, 4.) Sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön harjoittelua ohjataan Suomen ammattikorkeakoulujen yhteisillä laatusuosituksilla (Suomen ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen verkoston laatusuositus – työryhmä. 2020, 3.) Suositusten tavoitteena on muun muassa varmistaa laadukas harjoittelu, yhtenäistää opiskelijoiden harjoitteluprosessia, varmistaa opiskelijan osaamisen kehittyminen ja jatkuva oppiminen harjoittelussa, sekä varmistaa koulutuksen ja harjoitteluympäristöjen sujuva yhteistyö opiskelijan oppimisen ohjaamisessa ja sen kehittämisessä. (Suomen ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen verkoston laatusuositus – työryhmä. 2020, 5).

3.2 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä ja tukea uudelle työyhteisöön tulevalle tulokkaalle, jolla ohjataan häntä alkuun työyhteisössä, työssä ja organisaatiossa. Parhaimmillaan perehdyttäminen kehittää myös työyhteisöä ja organisaatiota perehtyjän lisäksi. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Vuonna 2016 tehdyssä Peltokosken väitöstutkimuksessa käsiteltiin sairaanhoitajien ja lääkereiden hyvää perehdyttämistä. Tutkimuksen mukaan perehdytykset eivät toimineet kokonaisvaltaisella tavalla ja niissä on paljon puutteita. Hyvään perehdytykseen

vaaditaan aikaa, sekä työpanosta. Hyvällä ja kattavalla perehdytyksellä saadaan moninkertainen hyöty takaisin. (Peltokoski 2016).

Väitöskirjassa tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, että opiskelijaohjaus koetaan stressaavaksi ja aikaa vieväksi. Tällaisessa tilanteessa olisi ohjaajan ja ohjattavan kannalta paras ratkaisu, jos aika organisoidaan parhaiten. Hyvän ohjauksen saavuttamiseksi, ohjaajan tulisi syventyä materiaaleihin ennakkoon, jotta siitä saataisiin täydellinen hyöty myös opiskelijalle. Hyvällä ohjauksella saavutetaan myös hyvä maine harjoittelupaikalle. Onnistuneen ohjauksen saavuttamiseksi vaaditaan myös johdolta riittävää tukea. (Tiainen 2017, 13).

Hyvään ammattitaitoon kuuluvat hyvät perehdyttämistäidot, sillä perehdyttäjä mahdollistaa perehdytettävän monipuolisen oppimisen. (Eloranta ym. 2011, 8.) Perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä on tärkeintä dialogisuus ja tasavertaisuus, jotta perehdyttäminen on laadukasta. (Kupias ym. 2019, 121.) Perehdyttäjän rooli voi tuntua välillä monimutkaiselta ja hän voi kokea, että hänen täytyisi kertoa tietoa mahdollisimman laajasti ja tehokkaasti perehdyttäjälle. Tämä voi johtaa useasti siihen, että perehdyttäjä ei tiedä parhainta tapaa perehdyttää tai hän pyrkii hoitamaan perehdyttämisen mahdollisimman nopeasti. (Eloranta, T. ym. 2011, 8).

Väitöskirjan mukaan ohjaajan liian nopeaa perehdytystä voidaan kritisoida, jos opiskelijalla on haluttomuus oppia uusia asioita. Ohjaajan velvollisuus on löytää sopivia perehdytyskeinoja ja samalla pyrkiä herättelemään opiskelija uusille kokemuksille. (Tiainen, A. 17).

Perehdyttäminen voidaan jakaa tulokasperehdytykseen ja muutosperehdytykseen. Käsite tulokasperehdytys tarkoittaa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämistä työyksikköön. (Kupias ym. 2019, 88-89.) Uuden opiskelijan perehdyttämisessä on olennaista hyvän oppimisympäristön luominen ja yhtenäinen perehdytysmenetelmä, sekä perehdyttäjän yksilölliset tarpeet. (Kupias ym. 2019, 214-216). Opiskelijan perehdyttämiseen kuuluvat lähes aina käytännön valmistelut, opastaminen ympäristöön, työyhteisöön tutustuttaminen ja päivittäisten

työjärjestelyjen esittely. (Kupias ym. 2019, 96.) Tilanteessa, jolloin organisaatiossa on tapahtumassa vaikuttavia muutoksia, tarvitaan muutosperehdytystä, sillä ne usein lisäävät kielteisiä tunteita omista oppimismahdollisuuksista. (Kupias ym. 2019, 88-89.) Kyseisessä perehtymisessä korostuu vuorovaikutuksen, keskustelun ja turvallisuuden tunteen tarve, sekä koko työyhteisön tukeminen. (Kupias ym. 2019, 214-216).

On olemassa myös käänteinen perehdytysmenetelmä, joka tukee työntekijöiden oppimista uudelta opiskelijalta. Käänteisessä perehdytyksessä on kyse opiskelijan tuomasta tuoreesta tiedosta työyksikköön. Tällöin perehdyttäjä on oppijana ja voi järjestää esimerkiksi tilaisuuksia, joissa opiskelija pääsee valmentamaan muita. Tässä toimintatavassa korostuu kyseinen dialogisuus ja aito vuorovaikutus. (Kupias ym. 2019, 117).

Perehdyttämisessä perehdyttäjän on tärkeää tiedostaa, että moraalitieto ei ole sama asia kuin moralismi. Hoitaja, joka työskentelee eettisesti oikein, on tietoinen arvoistaan ja moraalistaan, sekä kykenee tarkastelemaan niitä avoimesti. Moralisoiva henkilö arvostelee, nuhtelee, moittii ja antaa ymmärtää, miten asioiden kuuluu olla. Eettisellä tietoisuudella mahdollistetaan moraalinen käytös ja tällä tarkoitetaan ohjattavan kohtaamista ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Eloranta ym. 2011, 13).

3.3 Opiskelijan perehdyttäminen käytännössä

Uuteen työhön perehtymisessä vuorottelu perehdyttämisen ja käytännössä tekemisen välillä kannattaa jaksottaa, sillä pelkkä teoriassa opettaminen harvoin takaa riittävää osaamista ja käytännön osaaminen tarvitsee pohjalleen teorian. Tällä toimintamallilla myös perehtyjän motivaatio oppimiseen usein kasvaa ja tekee siitä laadukkaampaa, sekä antaa paremmat valmiudet tulevaan. Perehdyttäminen on esimiesten ja perehdyttäjien lisäksi jokaisen työyhteisöön kuuluvan vastuulla. (Kupias ym. 2019, 120.) Perehdyttäjän roolissa täytyy hallita keskeiset perehdytettävät asiat ja menetelmät. Perehdyttäjällä tulee olla hallussa punaisen langan kokonaisuus, johon sisältyy vuorovaikutusosaaminen ja

yhteisen ymmärryksen rakentaminen toista kunnioittaen. Perehdyttäjä tekee yhdessä opiskelijan kanssa tavoitteet, motivoi ja tarjoaa kaiken käytäntöön perustuvan tietotaidon. (Eloranta ym. 2011, 8).

Perehdyttäjän roolissa täytyy hallita keskeiset perehdytettävät asiat ja menetelmät. Perehdyttäjällä tulee olla hallussa punaisen langan kokonaisuus, johon sisältyy vuorovaikutusosaaminen ja yhteisen ymmärryksen rakentaminen toista kunnioittaen. Perehdyttäjä tekee yhdessä opiskelijan kanssa tavoitteet, motivoi ja tarjoaa kaiken käytäntöön perustuvan tietotaidon. (Eloranta ym. 2011, 8).

Joskus opiskelijana joudutaan työelämään suppealla teoriaosaamisella ja työpaikoilla voi syntyä erilaisia konflikteja tai epäasiallista käytöstä nuoren osaamattomuuden vuoksi etenkin, jos työyhteisö on kriisiytynyt tai väsynyt. (Wink 2018.) Terveystieteiden opiskelijoiden kielteisiä kokemuksia harjoittelun aikana käsittelevässä tutkimuksessa opiskelijat toivat esille, että he eivät aina olleet toivottuja jäseniä työyhteisöön, heistä puhuttiin pahaa selän takana ja heitä ei puhuteltu omalla nimellä. (Teuho, Roto, Vikberg-Aaltonen & Sankelo 2017, 13.) Kielteisiä kokemuksia tuotiin myös esille ohjauksen järjestämisestä, ohjaajan asenteesta, sekä ohjaustaidoista, oppimisympäristöstä ja yksilöllisen ohjauksen puutteesta. (Teuho ym. 2017, 10.) Tällaisessa tilanteessa opiskelijalle voi syntyä vääränlainen käsitys työelämästä ja he voivat kokea, etteivät ole tervetulleita työyhteisöön. (Wink 2018).

Opiskelijat saavat kattavaa ja uutta tietoa hoitotiedosta opiskelun aikana, mutta sama tieto ei päädy käytäntöön yhtä nopeasti. Välillä työelämässä uuden ja vanhan kohtaaminen katsotaan haasteelliseksi. Uudella tiedolla ohjaava sairaanhoitaja voi oppia opiskelijalta ja hyödyntää opittuaan omissa töissään. Palautteen antaminen on myös tärkeää ja opiskelija voi kokea hankalaksi palautteen antamisen, jos ohjaaja ei ole antanut mahdollisuutta kertoa uutta, vaan on juurtunut vanhoihin toimintatapoihin. (Tiainen 2017, 23).

3.4 Erilaiset oppimistyyli

Oppimiseen vaikuttavat erilaiset oppimistyyli ja jokaisella ihmisellä on oma luonteenomainen tapa havainnoida, ajatella ja oppia asioita. Jokaisen perehdyttäjän tulisi huomioida perehdytettävän henkilökohtainen oppimistyyli tai vähintään olla tietoinen erilaisista oppimistavoista. (Eloranta ym. 2011, 52.) Oppimistavat voidaan jakaa toiminnalliseen ja teoreettiseen. Toiminnallisesti oppivan oppiminen tapahtuu pääosin käytännön tekemisen yhteydessä ja teoreettisesti oppiva perehtyy asiaan tarkemmin ennen kuin uskaltaa tehdä asiat käytännössä. (Grönfors 2010, 37.) Tämä on jokaisella pysyvä ominaisuus, mutta sitä pystyy kehittämään elämän aikana. Havainnointi kanavien tarkastelu on monille hyvä keino lähestyä ja tarkastella omia oppimismenetelmiä. Niihin kuuluvat kulloaisti, näköaisti, tekeminen ja tunteminen. On ihmisestä riippuvaa, kuinka monen havainnointi kanavan käyttö on itselle luontevaa. (Eloranta ym. 2011, 52).

Tietoisuus omasta oppimistyylistä helpottaa myös itseä ja ohjaajan tapaa opettaa. Ei ole olemassa vain yhtä ainuttakaan tapaa, vaan tapoja on erilaisia, jotka vievät yhtä hyvin tuloksiin. (Grönfors 2010, 39.) Oppimistyyli voidaan jakaa myös holistiseen ja analyttiseen. Holistinen oppimistyyli tarkoittaa, että ihminen pyrkii hahmottamaan kokonaisuuden huomaamatta tarkempia yksityiskohtia. Holistinen ihminen pystyy tekemään useampaa asiaa yhtä aikaa ja päättää asiat impulsiivisesti. Analyttinen ihminen oppii asiat yksi kerrallaan ja muodostaa niistä kokonaisuuden. (Eloranta ym. 2011, 53).

4 Tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota opiskelijoille tasa-arvoinen ja laadukas perehdytys, sekä kehittää ja parantaa sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämistä psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tehtävänä oli työstää perehdytysopas psykiatriselle osastolle harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille, sillä osastolla ei ole aiempaa selkeää, kattavaa tai yhtenäistä perehdytysopasta.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteutus menetelmistä ja siinä on tärkeää käytännön toteutuksen ja sen raportoinnin yhdistäminen tutkimusviestinnän avulla. Sen tavoitteena voi olla käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla esimerkiksi opas tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9.)

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisella menetelmällä, sillä se tuki parhaiten opinnäytetyön toimintatapaa. Perehdytysopas työstettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja paperiversio tehtiin visuaalisesti näyttäväksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oleellista on toimeksiantajan löytyminen, sillä sen avulla voidaan saada suhteita työelämään, vastuuntunto lisääntyy ja työelämästä saatu tuki edistää ammatillista kasvua. (Airaksinen ym. 2003, 16-17).

5.2 Perehdytysopas opinnäytetyön tuotoksena

Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa kirjallista ohjetta tai opasta. Oppaat ja ohjeet voivat olla muutaman sivun mittaisista lehtisistä useampisivuisiin kirjasiin. Kirjallisella ohjausmateriaalilla on helppo välittää tietoa eteenpäin ja siihen pystyy palaamaan aina uudelleen. Hoitotyössä ammattilaiset käyttävät ja arvioivat olemassa olevia kirjallisia ohjeita ja luovat niiden pohjalta uusia omiin tarpeisiin erilaisten suunnittelu- ja arviointimallien avulla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124).

Kirjallisen ohjeen selkeyteen kuuluisi kiinnittää huomiota, koska huonosti ymmärrettävät ohjeet huonontavat hyvää ohjausta. Ohjeiden tulisi olla helposti ymmärrettävää ja kieliasultaan sopivaa. Hyvin laadittu opas on tehokas ja lukijan oppimiskyvyn huomioiva, jota hän pystyy käyttämään myös itsenäiseen

opiskeluun. Ohjausmateriaalin kokonaisuutta tarkastellaan sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125).

Hyvästä ja selkeästä oppaasta käy ilmi jo heti alussa, kenelle opas on tarkoitettu ja mikä oppaan tarkoitus on. Opetettava asia tulisi laittaa oppaaseen vain pääkohdittain, sillä tietoa ei kuuluisi olla liikaa. Oppaan kirjasintyyppiin tulisi myös kiinnittää huomiota ja kirjasinkoko tulisi olla vähintään 12. Sisällöllä painostetaan ajantasaisuuteen ja sen tulisi vastata kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan jakaa myös kuvilla, kaavioilla tai taulukoilla. Tärkeimpiä asioita voidaan alleviivata ja korostaa. Oppaan kokonaisuuden tarkastamisessa on huomioitava, että jos ohjausmateriaali on vaikeaselkoista, niin helpot ja lyhyet sanat eivät paranna oppaan ymmärrettävyyttä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126-127.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Lähtötilanteen kartoitus ja kohderyhmä

Syksyllä 2020 suoritimme mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelun Joensuun keskussairaалalla L-talossa osastoilla 25L ja 26L, jossa osastonhoitajana toimii Olli-Pekka Heikkinen. Opinnäytetyön toimeksiantajaa etsiessämme päätimme kysyä osastonhoitajalta, olisiko heille tarvetta jollekin opinnäytetyölle. Yhtenä ehdotuksena tuli perehdytysopas psykiatriselle osastolle 25L, koska osastolla ei ollut selkeää ja yhtenäistä perehdytysopasta opiskelijoille. Psykiatrinen osasto 25L sijaitsee Joensuun keskussairaalan alueella L-talon kolmannessa kerroksessa. Se on päihdepsykiatriaan erikoistunut 15-paikkainen vastaanotto- ja hoito-osasto ja siellä hoidetaan akuutteja psykooseja ja muita psyykkisiä kriisitilanteita. Hoito toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu potilaan, omahoitajan ja lääkärin lisäksi tarvittaessa ylilääkäri, psykologi ja

sosiaalityöntekijä. (Siun sote Intra, 2021.) Osastonhoitajan, eli toimeksiantajan pyynnöstä perehdytysoppaan lähtökohtana oli, että opas tehdään opiskelijoiden näkökulmasta. Koimme perehdytysoppaan mielekkääksi, koska voimme käyttää opasta mallina tulevissa työyksiköissä ja antaa vinkkejä hyvästä perehdytyksestä, sekä selkeästä perehdytysoppaasta.

Tuotoksen kohderyhmänä toimii pääasiallisesti sairaanhoitajaopiskelijat, jotka tulevat harjoitteluun psykiatriselle osastolle ja osaston työntekijät, jotka toimivat perehdyttäjän roolissa. Perehdytysopasta voidaan kuitenkin käyttää muillekin osastolle tuleville hoitotyön harjoittelijoille. Airaksinen kertoo kirjassaan, että toiminnallisessa opinnäytetyössä työ tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on ihmisten osallistaminen toimintaan tai jonkin asian selkeyttäminen esimerkiksi oppaalla. (Airaksinen ym. 2003, 38.) Opinnäytetyön tuotos, eli perehdyttämisorpas selkeyttää perehdytyksen kulkua ja sisältöä harjoittelun aikana työntekijälle ja mahdollistaa opiskelijalle tasa-arvoisen ja laadukkaan perehdytyksen.

6.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteuttaminen

Toimeksianto opinnäytetyöhön saatiin tammikuussa 2021 osasto 25 L:n osastonhoitajalta ja apulaisosastonhoitajalta. Alustava tavoite opinnäytetyön valmistumiselle oli huhtikuu, mutta aikataulujen yhtenäistämisen, sekä tietoperustan laajuuden vuoksi työn etenemiseen tuli ongelmia, joten opinnäytetyön uudeksi valmistumisajankohdaksi päätettiin toukokuu.

Opinnäytetyön prosessin alusta alkaen käytiin paljon keskustelua osastonhoitajien, sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa tuotoksen sisällöstä ja tyylistä toteuttaa, että ajatukset työn ideasta pysyisivät yhtenäisinä. Keskustelua käytiin sähköpostin välityksellä, sekä tapaamalla kasvokkain. Kylmä ja Juvakka tuovat esille kirjassaan, että sähköposti on hyvä tapa kerätä aineistoa laadullisiin tutkimuksiin, sillä vastaukset saapuvat aina kirjallisesti ja sen kautta käytävillä viestittelyillä on helppo toteuttaa avoimia, sekä lyhyitä kysymyksiä. Hyöty- sekä haitta puolena tässä menetelmässä on vaikea henkilökohtaisen kontaktin

luominen viestittelijöiden välille, (Kylmä & Juvakka 2007, 104.) joka näkyi myös satunnaisesti työmme prosessissa vaikeutena ymmärtää toimeksiantajien näkökulmaa, sekä tuoda ilmi omia näkökulmia. Tämän lisäksi työn kulkua on ohjannut ryhmänohjaukset opinnäytetyön ohjaajien kanssa kevään aikana.

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin etsimällä mahdollisimman paljon ja monipuolisia lähteitä. Kirjallisuutta löydettiin paljon kirjastosta, sekä lukemalla paljon muiden opiskelijoiden opinnäytetöitä, joista saatiin hyviä vinkkejä työn lähteisiin. Työssä on toteutettu tiedonhaut myös Cochranen, Mediciin, Cinahliin, sekä PubMediin, mutta kyseisistä lähteistä täysin sopivaa tietoa työhön ei löydetty. Hakusanoina on käytetty muun muassa perehdytysopas, perehdyttäminen, sairaanhoitajaopiskelija, psykiatrinen hoito, psykiatrinen osasto, päihdehoitotyö, psykiatria, induction, familiarization, familiarization guide, nursing student, psychiatry, psychiatric treatment ja substance abuse nursing.

Teorian kirjoittaminen aloitettiin tammikuun lopussa. Kaikki lähteistä löytyvä opinnäytetyön aihetta koskeva tieto kirjoitettiin ylös, jonka jälkeen tekstejä lähdettiin yhdistelemään toisiinsa ja rakentamaan yhtenäiseksi tekstiksi. Riittävän tiedon löydyttyä tekstiä hahmoteltiin lopulliseen opinnäytetyön tiedostoon. Toimeksiantajalta saatiin myös lupa käyttää vanhoja perehdytysmateriaaleja opinnäytetyön tekemisen tukena, sekä lopullisessa tuotoksessa. Perehdytysmateriaaleista saatiin näkökulmaa, mitä tietoperustan ja tätä kautta oppaan täytyisi pitää sisällään. Aloimme pohtia tietoperustan kirjoittamisen aikana, kuinka toteuttaisimme paperisen perehdytysoppaan ja teimme alustavan suunnitelman erilliselle Word-tiedostolle. Tietoperustan ja perehdytysoppaan sisällön kirjoittaminen rinnakkain tuki toinen toistaan ja auttoi sisällön hahmottamisessa.

Perehdytysoppaan muodostaminen aloitettiin maaliskuun alusta. Oppaan tekemisen aloittaminen lähti sujuvasti liikkeelle, sillä molemmilla oli jo hieman mielikuvaa, millainen siitä voisi ja olisi hyvä tulla. Perehdytysoppaan suunnitelma perustuu aikaisempiin perehdytysmateriaaleihin, sekä tekijöiden ja toimeksiantajan näkemykseen hyvästä, sekä selkeästä perehdytysoppaasta. Perusideana oli toteuttaa opas raksiruutuun – tyyllillä, joka voitaisiin jaotella aloitusvaiheeseen, ensimmäisen viikon aikana käytäviin asioihin, sekä koko harjoittelun aikana

käytäviin asioihin. Tällä tyylillä varmistettaisiin, että opiskelija, sekä henkilökunta pysyisivät kartalla, mitä asioita opiskelijan kanssa on käyty läpi ja mitä vielä tulisi käydä. Käytävien asioiden jaottelulla eri aikatauluun, voitaisiin selkeyttää ja yhtenäistää opiskelijoiden saamaa perehdytystä, sekä varmistaa tärkeiden asioiden tietoon saaminen heti alussa. Lopulliseen osastolle tulevaan oppaaseen saimme toimeksiantajalta Siun soten virallinen esite pohjan. Tämä auttoi myös meitä saamaan oppaasta konkreettisemmän ja kokonaisvaltaisemman kuvan.

Tuotoksemme kansilehdessä on Siun soten logon lisäksi otsikko, jossa tulee ilmi oppaan tarkoitus ja kohderyhmä. Kansilehdestä löytyy tämän lisäksi nimikohdat opiskelijalle, kenen opas on ja hänen ohjaajilleen. Näin oppaasta muodostetaan opiskelijalle henkilökohtaisempi ja oma opas on helpompi löytää. Kansilehden jälkeen tulee sisällysluettelo, sekä tiivis ”hyvä muistaa harjoitteluun tullessa” -laatikko. Seuraavalla sivulla on ”tervetuloa harjoitteluun psykiatriselle osastolle” – osio, joka kattaa lyhyen selostuksen oppaasta ja minkälaista perehdytyksen kuuluisi olla. Tämän jälkeen tulee tiivistelmä osaston kuvauksesta ja siitä, mistä hoito koostuu osastolla. Viereisellä sivulla on ”perustietoa” – osio, mikä sisältää tärkeitä ohjeita opiskelijalle harjoittelua varten ja tämän jälkeen tulee perehdytettävien asioiden taulukot. Nämä taulukot on jaettu aloitusvaiheeseen, ensimmäisen viikon aikana käytäviin, sekä koko harjoittelun aikana käytäviin asioihin. Aloitusvaiheen asioihin kuuluvat; Tilojen esittely, sosiaalilat/ruokala, ruoka ja kahvitauot, työvuorolistojen laatiminen, poissaoloista ilmoittaminen, osastonhoitajat, puhelinnumerot, osastonlääkäri, turvahälyttimet, virvepuhelimet ja väkivaltatilanteiden ennakoiminen. Ensimmäisen viikon aikana käytäviin asioihin kuuluvat; Yleisimmät potilasryhmät, sekä niihin liittyvät sairaudet/käsitteet ja varmistaminen, että opiskelija tietää, mitä ne tarkoittavat (2-suuntainen, skitsofrenia, päihdepsykoosi yms.), psykiatrisen potilaan hoidon pääpiirteet, turvallisuusinfo, tahdonvastainen hoito/rajoittavat toimet, Moniammatillinen tiimi/työskentely, palo- ja pelastusohjeet, Mediatriin käyttäjätunnukset (oh/aoh kautta), Mediatriin kirjaaminen (syventyminen pitkin harjoittelua), tietoturvaohjeistus ja vaitiolovelvollisuus, Lääkkeenjako, viikko-ohjelma, sekä potilaan/potilaan tavaroiden tarkistus, sekä niiden säilöminen. Viimeisten viikkojen aikana olisi hyvä käydä myös; Hai-pro, lääkeinfo, potilaan kohtaaminen/vuorovaikutus, omahoitajuus, hoitopolku, tiedonhaku (esim. intrasta tai terveystietä) ja potilasasiames, lääketilaus, sekä huume-seulat/labrat. Läpikäytyt asiat

kuitataan taulukkoon rasti ruutuun menetelmällä. Tässä ajatuksena on selkeyttää henkilökuntaa, sekä opiskelijaa, mitä täytyisi käydä vielä läpi. Lopuksi työtämme löytyy tyhjä sivu muistiinpanoille, johon opiskelija voi koota kysymyksiä tai henkilökunnalta saatua tietoa tulevaisuuden varalle. Takakannesta löytyy oppaan tekijöiden tietojen lisäksi käyntiosoite L-taloon ja osaston puhelinnumero, jotta ne ovat helposti löydettävissä. Tuotoksessa on huomioitu myös ulkoasu, jotta se olisi mielekkäämmän näköinen ja huomion kiinnittävä. Ulkoasua on parannettu muun muassa kuvalla ja väreillä.

Perehdytysopas käytiin esittelemässä osastolla osastotunnin alussa huhtikuussa osaston hoitajille, sekä toimeksiantajalle. Esityksessä esiteltiin ensimmäisenä aihe ja se, kuinka siihen oli päädytty. Tämän jälkeen pohjustettiin perehdytysoppaan ideaa omakohtaisilla kokemuksilla käytännön harjoitteluista opinnäytetyömme teoriaan verraten, jolla tuotiin uskottavuutta, sekä herätettiin mielenkiintoa esitykseen. Teorian jälkeen esiteltiin perehdytysopas ja lopuksi jätettiin aikaa palautteelle, sekä kommenteille.

6.3 Tuotoksen arviointi

Perehdytysoppaasta pyydettiin kirjallista palautetta opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta, sekä lähetettiin opas toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. Osastolla oli perehdytysoppaan valmistumishetkellä kaksi opiskelijaa harjoittelussa, joille toimeksiantaja oli antanut työn arvioitavaksi. Opiskelijat olivat olleet tyytyväisiä työhön ja ilmaisseet, että he olisivat kaivanneet myös omaan harjoitteluun samanlaista.

Kun perehdytysopas käytiin esittelemässä osastolla, tuli osastolta hyvää ja kannustavaa palautetta. Palautteena tuli muun muassa se, että opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan laajasti ja tarkasti tehty, perehdytysopas oli sisällöltään sopivan selkeä ja yksinkertainen, visuaalisesti selkeä, sekä näyttävä ja oppaasta löytyi kaikki tarvittava tieto. Henkilökunta kiitti myös paljon perehdytysoppaan luomisesta, sillä he kokivat, että se helpottaa tulevaisuudessa heidän työmääräänsä, sekä tulee tekemään opiskelijoiden perehdyttämisestä laadukkaampaa.

He toivat myös ilmi, että usein perehdytyksessä saattaa jäädä joitakin asioita kertomatta, sillä ei muista, mitä on jo opiskelijan kanssa käynyt läpi, joten perehdytysoppaan taulukot tulevat tarpeeseen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Mäkinen avaa kirjassaan, että lähdekriittisyys on keino luotettavuuden arviointiin tiedon etsinnässä, jossa kiinnitetään huomioita lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Lähteen aitous, riippumattomuus ja alkuperäisyys ovat usein sidoksissa toisiinsa, sillä riippumattomassa lähdekriittisyydessä suositetaan ensikäden lähteitä, eli primaarilähteitä, joilla edistetään myös lähteen aitoutta, sekä alkuperäisyyttä. (Mäkinen 2006, 128.) Puolueettomassa lähdekriittisyydessä tarkastellaan mahdollisia henkilökohtaisia, poliittisia, taloudellisia tai muiden intressien vaikutuksia lähteen sisältöön. (Mäkinen 2006, 129.) Tämän lisäksi arvioidaan lähteen sisältöä ja merkitystä. (Mäkinen 2006, 128.) Työssä on käytetty monipuolisesti erilaisia lähteitä ja eri lähteiden tietoa on vertailtu keskenään, jolla on varmistettu tiedon luotettavuus. Työssä käytettyjä lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja siinä on käytetty pääasiassa tieteellistä ja tutkimukseen perustuvaa tietoa. Työn aiheen johdosta tietoperustassa on käytetty paljon myös lakeihin perustuvaa tietoa.

Tietoperustassa on käytetty vain yhtä kansainvälistä lähdetä ja pääasiassa suomenkielisiä lähteitä. Vaikka opinnäytetyön prosessin aikana suoritettiin paljon kirjallisuuskatsausta myös kansainvälisistä lähteistä, ei niitä löytynyt tämän enempää lopulliseen tietoperustaan. Kansainvälisiä lähteitä lukemalla kuitenkin saatiin lisättyä varmistusta ja luotettavuutta suomenkielisten lähteiden tietoon. Tietoperustaa tehdessä, olisi voinut kuitenkin vielä tehdä laajemman kirjallisuuskatsauksen, jotta työhön olisi saanut lisää kansainvälistä näkökulmaa.

Eettisyyttä voidaan tutkia eettisellä ajattelulla, joka tarkoittaa oikean ja väärän pohtimista ja erottamista omien, sekä yhteisön arvojen avulla. (Kuula 2006. 21.) Opinnäytetyön eettisyyden edistämiseksi on tärkeää pyrkiä avoimuuteen, rehellisyyteen ja vastuun ottamiseen. Työn toteuttamisessa pyritään tarkkaavaisuuteen ja huolellisuuteen, sekä muiden kirjoittajien, sekä tutkijoiden kunnioittamiseen. (Vilka 2020, 71.) Työssä pyrittiin, että lähteistä otettava tietoperustaan tuleva tieto ei muuttuisi ja sen ydin idea pidettiin samana. Tällä kunnioitettiin alkuperäisen tiedon kirjoittajaa ja edistettiin työn eettisyyttä.

7.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessissa alkuun pääseminen koettiin hieman haasteelliseksi ja monimutkaiseksi, sillä kummallakaan opinnäytetyön tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyöstä. Haasteelliseksi koettiin kokonaiskuvan ja laajuuden hahmottaminen, sekä opinnäytetyön kirjoitustyyli ja pää rakenne. Työn teko aloitettiin kirjallisuuskatsauksella, eli lähteiden etsinnällä, josta tietoperustaa alettiin kokoamaan. Tietoperustan kokoaminen koettiin selkeyttävän opinnäytetyön sisällön kokonaiskuvaa ja työn prosessi saatiin etenemään tämän ansiosta paremmin. Tietoperustan kirjoittamisen huomattiin kehittävästi merkittävästi kriittistä ajattelutapaa tiedon hakemisen suhteen. Opinnäytetyön prosessi sisälsi hetkiä, jolloin työtä ei saatu tehtyä eteenpäin ja välillä työ tuntui umpikujalta, mutta näihin kuitenkin löydettiin lopulta aina jokin ratkaisu.

Airaksisen kirjassa mainitaan, että opinnäytetyön aihe vaikuttaa merkittävästi ammatilliseen kasvuun ja etenkin työelämään tehdyssä opinnäytetyössä omien taitojen, sekä tiedon peilaaminen työelämään mahdollistuu. (Airaksinen ym. 2003, 17.) Opinnäytetyön teon aikana huomattiin, että työ auttoi katsomaan perehdyttämistä täysin uudesta ja arvostavammasta näkökulmasta ja tätä kautta edisti huomattavasti ammatillista kasvua. Työn kautta opitulla tiedolla voimme myös parantaa tulevassa työelämässämme työpaikkojemme perehdytysmenetelmää, sekä tarjota sitä asiantuntevasti ja laadukkaasti uusille työntekijöille, sekä opiskelijoille.

Opinnäytetyön prosessi kasvatti työskentelemään hyvässä yhteistyössä parin kanssa ja kuuntelemaan myös toisen ihmisen näkökulmia työn muodostamisessa. Opinnäytetyötä pyrittiin aina tekemään molempien opinnäytetyön tekijöiden läsnä ollessa, jotta näkökulma saataisiin pysymään yhtäläisenä. Silloin kun tämä ei ollut mahdollista, sovittiin mistä alueesta kumpikin kirjoittaa. Erillään tekeminen koettiin pääosin huonoksi työskentelytavaksi, sillä yhtenäisyys työssä alkoi tällöin helposti kärsimään ja toi epäselvyyttä kokonaisuuteen.

Perehdytysoppaan rakentaminen oli sujuvaa ja mielekästä, koska pohjana oli selkeä hahmotelma ja tietoperusta, kuinka opas toteutetaan. Laadukkaan ja käytännönläheisen perehdytysoppaan teon mahdollistamiseen huomattiin merkittävästi auttavan opinnäytetyön tekijän aikaisempi työharjoittelu kyseisellä osastolla ja tätä kautta ymmärrys osaston kokonaiskuvaan.

7.3 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä opiskelijoiden perehdytysopasta tulisi päivittää jatkossa, jos osastolle tulee jotain uusia asioita, jotka ovat opiskelijoille hyödyllisiä. Uuden perehdytysoppaan vaikutuksesta osastolla voisi tehdä muun muassa tutkimuksen perehdytystavan muuttumisen vaikutuksista perehdytyksen laatuun osaston työntekijöiden/opiskelijoiden näkökulmasta. Tällä voitaisiin myös vertailla, kuinka merkittävästi selkeä, hartaasti tehty ja vankkaan teorian teorian pohjautuva perehdytysopas vaikuttaa perehdytyksen laatuun.

Opiskelijoiden perehdytysoppaasta pystyy ottamaan myös mallia, jos osastolle halutaan tehdä laajemmalla kokonaisuudella perehdytysopas uusille jo valmistuneille työntekijöille. Tulevaisuudessa opiskelijoiden palaute on arvokasta, sillä he ovat varmimpia henkilöitä kertomaan, kaipaavatko perehdytysoppaaseen jotain vielä laajemmin. Hyvänä jatkokehitysmahdollisuutena perehdytysopasta voisi ajatella myös viereisen osaston opiskelijoille. Perehdytysopasta voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa ja sitä voi hyödyntää toisiin yksiköihin, jos josain muussa yksikössä on puutteellinen perehdytysopas.

8 Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkka, H., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. s. 9-38. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 16.4.2021.
- Ammattikorkeakouluun.fi. 2021. Hakukelpoisuus yhteishaussa. <https://www.ammattikorkeakouluun.fi/hakijalle/hakeminen/#hakukelpoisuus> 13.3.2021.
- Awanic. 2021. HaiPro – Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. <https://awanic.fi/haipro/> 24.4.2021.
- Awanic. 2019. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. <https://awanic.fi/haipro/wordpress/wp-content/uploads/2020/06/Ilmoittajan-ohje.pdf> 24.4.2021.
- Eloranta, T. & Virkki, S., 2011. Ohjaus hoitotyössä. s. 8–53. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö Tammi. 14.2.2021.
- Grönfors, T., 2010. Työssä oppiminen – avain tuottavuuteen. s. 37-39. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari/ Helsingin Kamari Oy.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus – Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. s. 14. Helsinki: Fioca Oy. 25.2.2021.
- Henriksson, M. & Hietanen, S. 2002. Kiihtynyt psykoottinen potilas. Duodecim-lehti. 1.4.2021.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. s.113–118. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1.4.2021.
- Hätönen, H. & Kurki, M. & Larri, T. & Vuorilehto, M., 2014. Uudistuva mielenterveystyö. s. 59–64. Helsinki: Fioca Oy. 14.2.2021.
- Iivanainen, A., Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. s. 477-478. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 23.3.2021.
- Kaltiala-Heino, R. & Laippala, P. 1997. Pakkotoimet ja rajoitukset psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääkärilehti. 5/1997. [https://www.laakari-lehti.fi/haku/?category\[\]=1040](https://www.laakari-lehti.fi/haku/?category[]=1040). 1.5.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Opetussuunnitelma, sairaanhoitaja (AMK). <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Sairaanhoitaja.pdf> 29.4.2021.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021. Sairaanhoidaja (AMK). <https://www.karelia.fi/sairaanhoidaja/> 29.4.2021.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuuden oppiminen. s. 45. Sairaanhoidajaliitto. <https://shlehti.sairaanhoidajat.fi/digilehti/10-2010/44-47> 27.4.2021.
- Knuuttila, J. & Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden vaara- ja vaaratilanteiden raportointi. s. 8. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. 9.4.2021.
- Kuikko, T. 2005. Työturvallisuus ja sen valvonta. s. 5. Helsinki: Talentum media oy. 12.4.2021.
- Kupias, P & Peltola, R. 2019. Oppiminen työssä. s. 88-216. Tallinna: Gaudeamus. 13.2.2021.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. s. 19. Palmenia Helsinki University Press. 25.4.2021.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. s. 21. Jyväskylä: Osuuskunta vastapaino Oy. 28.4.2021.
- Kylliäinen, K. 2019. Sosiaali- ja terveysalan harjoituspäivässä treenattiin moniammatillista yhteistyötä. Suunta – Etelä-Karjalan ammatillinen verkolehti. <https://www.saimia.fi/suunta/sosiaali-ja-terveysalan-harjoituspäivassa-treenattiin-moniammatillista-yhteistyota/> 27.4.2021.
- Kylmä, J., Juvakka, T., 2007. Laadullinen terveystutkimus. s.104. Edita Prima Oy: Helsinki. 18.4.2021.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. s. 124-127. Helsinki: WSOY. 23.2.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. 2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 27.2.2021.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J., 2018. Psykiatria. S. 16-18, s. 20, s. 739. 29.1.2021.
- Mielenterveyslaki 14.12. 1990/1116. Finlex. 2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> 12.4.2021.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. s. 128-129. Helsinki: Tammi. 28.4.2021.
- Partanen, A. & Holmberg, J. & Inkinen, M. & Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. s. 352-354. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 24.3.2021.

- Repo-Tiihonen, E. & Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Duodecim-lääketieteellinen aikakausikirja. 6.4.2021.
- Siun sote Intra. 2021. Osasto 25L. 18.4.2021.
- Suomen ammattikorkeakoulujen terveystieteen koulutuksen verkoston laatusuositus – työryhmä. 2020. Terveystieteen harjoittelujen laatusuositukset ammattikorkeakouluille. s. 3-5. <https://amkterveysala.fi-les.wordpress.com/2020/04/laatusuositukset-2020-julkaisu.pdf> 25.4.2021.
- Teuvo, S. & Roto, H. & Vikberg-Aaltonen, P. & Sankelo, M. 2017. Terveystieteen opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva hoitotyö - lehti. Vol. 15(1). s. 10-13. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-1-2017-2/10-73> 27.4.2021.
- Tiainen, A. 2017. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun ohjaajien ohjausorientaatio ja sen muutokset 1999–2010. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17461/urn_isbn_978-952-61-2388-2.pdf 24.4.2021.
- Peltokoski, J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Kuopio: University of Eastern Finland, Department of Nursing Science. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2095-9> 2.5.2021.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. 2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14> 27.2.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. 2018. Potilasasiamies. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilasasiamies> 9.4.2021.
- Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. 2.5.2021
- Vilkka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. s. 71. Keuruu: PS-kustannus. 1.5.2021.
- Wilson, I. 2011. Mental Health Nursing – Chapter 11, Helping People Who Misuse Substances. s. 363-392. London: SAGE Publications Inc. 25.2.2021.
- Wink, H. 2018. Koulutusreformin haasteet: Työssä oppijan tulisi olla voimavara, ei riippakivi. JHL. <https://www.jhl.fi/blogi/koulutusreformin-haasteet-tyossaoppijan-tulisi-olla-voimavara-ei-riippakivi/> 13.2.2021.

Käyntiosoitte:

Tiekkamäentie 16, 80210 Joensuu

L-talo, 3. kerros

p. 013 3303607

Tekijät:

Henna Mononen & Henna Piirainen

Kardiala-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö Kevät 2021



Opiskelijoiden perehdytysopas osastolle 25L

OPISKELIJA:

OHJAAJA:

SISÄLTÖ

TERVETULOA HARJOITTELUUN PSYKIATRISSELLE OSASTOLLE	4
OSASTON KUVAUS	5
PERUSTIETOA	6
PEREHDYTTÄVÄT ASIAT	
Aloitusvaiheessa	7
Ensimmäinen viikko	8
Kokoharjoittelu	10
OPISKELIJAN MUISTIHIPANOT	11

Hyvä muistaa osastolle tullessa 😊

- ▼ Ole oma itsesi ja tuo näkökulmasi esille, sillä työntekijät voivat oppia uutta myös opiskelijalta.
- ▼ Muista, että olet opiskelija ja tulet harjoitteluun vasta oppimaan.
- ▼ Aina voi kysyä ja pitääkin kysyä!

Tervetuloa harjoitteluun psykiatriselle osastolle

Tämä perehdytysopas on tarkoitettu tueksi opiskelijoiden perehdytykseen osastolle 25L. Tätä voivat käyttää apuna opiskelijan lisäksi ohjaaja, sekä muu osaston henkilökunta. Oppaan tarkoituksena on varmistaa opiskelijalle kattava, yhtenäinen ja laadukas perehdytys, sekä selkeyttää harjoittelun kulkua. On hyvä muistaa, että perehdyttäminen on esimiesten ja ohjaajien lisäksi jokaisen työyhteisöön kuuluvan vastuulla.

Hyvä perehdytys vaikuttaa merkittävästi onnistuneeseen harjoitteluun ja opiskelijan ajattelutapaan työelämästä. Ohjaajan on tärkeää muistaa, että jokaisella ihmisellä on luonteenomainen tapa havainnoida, ajatella, sekä oppia asioita ja erilaisiin oppimistyyliin onkin hyvä perehtyä ennen opiskelijan tuloa. Perehdyttämisen täytyy olla johdonmukaista, selkeää ja dialogimaista ja tätä kautta aitoon vuorovaikutussuhteeseen perustuvaa. Vaikka myös teorian opettaminen on tärkeää, täytyy rinnalla kulkea käytännössä oppiminen. On tutkittu, että tehokkain perehdytys saadaan näiden kahden vuorottelulla.

OSASTO 25L

Keskussairaalan alueella L-talon kolmannessa kerroksessa sijaitseva osasto 25L on päihdepsykiatriaan erikoistunut 15-paikkainen vastaanotto- ja hoito-osasto.

Osastolla hoidetaan akuutit psykoosit ja muut psyykkiset kriisitilanteet, kun turvallinen hoitoympäristö on tarpeen.

Potilaat tulevat osastolle päivystyksellisesti, avohoidosta tai osastosiirtona. Hoito toteutetaan moniammatillisena työryhmänä, johon kuuluu potilaan, omahoitajan ja lääkärin lisäksi tarvittaessa ylilääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä.

Hyvän hoidon saavuttamisessa katsotaan etuna olevan läheisten läsnäolo potilaan hoidon tukena. Osastolla toteutetaan ympärivuorokautista hoitoa.

Hoito koostuu yleisesti:

- ▼ Fyysisestä ja psyykkisestä voinnin seurannasta
- ▼ Säännöllisistä hoitosuhdekeskusteluista
- ▼ Lääkehoidosta
- ▼ Hoitoneuvotteluista
- ▼ Perhe- ja verkostotapaamisista
- ▼ Ryhmätoiminnasta
- ▼ Toiminnallisesta kuntoutuksesta
- ▼ Yhteistyöstä eri ammattiryhmien kanssa

(syventyminen pitkän harjoittelua)		
Tietoturvaohjeistus, vaitiolovelvollisuus		
Lääkkeenjako		
Viikko-ohjelma		
Potilaan/potilaan tavaroiden tarkistus, sekä niiden säilyminen		

PERUSTIETOA

- ▼ Jokaiselle opiskelijalle nimetään oma ohjaaja/-pari, jotka ovat vastuussa opiskelijan perehdyttämisestä harjoittelun aikana.
- ▼ Työvuorot tehdään pääsääntöisesti ohjaajien työvuorojen mukaan ja yövuorot tehdään koulun ohjeistuksen mukaan.
- ▼ Osastolla käytetään sairaalan työasua, jotka löytyvät L-talon K-kerroksesta tai M-talosta opiskelijoiden työvaatenoutopisteestä.
- ▼ Käytössäsi on henkilökunnan taukokuone, missä on mikro, sekä jääkaappi omille eväille. Voit myös ruokailla M-talossa sijaitsevassa henkilöstöravintolassa opiskelijahintaan.
- ▼ Muistathan pitää huolen väliarvioinnista ja loppukeskustelusta.
- ▼ Harjoittelujakson päättyessä, käythän täyttämässä opiskelijapalautteen Intrassa kuntaryhmälle. Palautteen antaminen kuuluu myös osaksi harjoittelua ja muistathan myös pyytää sitä ohjaajilta.
- ▼ Palautathan kopion työvuorolistasta osastonhoitajalle.

Kokoharjoittelu:

Mitä käydään läpi:	Toteutunut:	Huomioita:
Haipro		
Lääkeinfo		
Potilaan kohtaaminen/vuorovaikutus		
Omahoitajuus, hoitopolku		
Tiedonhaku (esim. intrasta tai terveystietokannasta)		
Potilasasiain		
Lääketilaukset		
Huumeaset/laboratoriot		

