



Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen perehdytysopas HUS psykiatria tehostetun avohoidon yksikön päivystystiimissä

Eva-Maria Auer

Elina Korhonen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen
perehdytysopas HUS psykiatria
tehostetun avohoidon yksikön
päivystystiimissä

Eva-Maria Auer, Elina Korhonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2024

Eva-Maria Auer, Elina Korhonen

Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen perehdytysopas HUS psykiatria tehostetun avohoidon yksikön päivystystiimissä

Vuosi

2024

Sivumäärä

44

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaisen perehdytysoppaan Hyvinkään sairaalan psykiatrisen tehostetun avohoidon (Tay) päivystystiimi tarvitsee. Saadun tiedon perusteella yksikköön tuotettiin uusi perehdytysopas nykyisen, sisällöltään jo vanhentuneen ja sekavan tilalle.

Toimeksianto perehdytysoppaalle saatiin Hyvinkään sairaalan psykiatrisen tehostetun avohoitoyksikön osastonhoitajalta. Perehdytysoppaan on tarkoitus palvella osastolla ammattia edistävällä harjoittelujaksolla olevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Siitä tulevat hyötymään myös osaston uudet työntekijät.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja se koostuu raportista sekä toiminnallisesta tuotoksesta, perehdytysoppaasta. Opinnäytetyön teoriaosuuteen on koottu tietoa sairaanhoitajuudesta, oppimisesta, psykiatrisesta hoitotyöstä, perehdytyksestä ja perehdytysoppaasta. Toiminnallisessa osiossa tuotettiin yksikköön uusi sähköinen perehdytysopas. Tekovaiheessa tarkasteltiin yksikössä käytössä olevaa nykyistä perehdytysopasta ja kartoitettiin mitä uudelta oppaalta vaaditaan.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneeseen perehdytysoppaaseen on kerätty tietoa sen tulevilta käyttäjiltä työyhteisön normaalin toiminnan yhteydessä. Perehdytysoppaan sisältöä ja ulkonäköä muokattiin saadun palautteen suuntaisesti jo sen tekovaiheessa. Yksikön työntekijöiden toiveiden perusteella käytössä ollutta perehdytysmateriaalia sisällytettiin myös uuteen perehdytysoppaaseen. Materiaalia päivitettiin ja sitä lisättiin esille nousseiden tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Oppaaseen lisättyjen sähköisten linkkien avulla lukijat voivat halutessaan syventää aiheeseen perehtymistään.

Asiasanat: Sairaanhoitajaopiskelija, ammattia edistävä harjoittelu, perehdytysopas

Eva-Maria Auer, Elina Korhonen

Nurse student's digital orientation guide in the HUS Psychiatric Enhanced Outpatient Care Unit

Year	2024	Pages	44
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to investigate, the requirements for an effective orientation guide for the emergency team of the Psychiatric Enhanced Outpatient Care Unit of Hyvinkää Hospital requires. Based on the received information a new orientation guide was produced to replace the already outdated and disorganized guide.

The assignment of the thesis was received from the head nurse of Psychiatric Enhanced Outpatient Care Unit of Hyvinkää Hospital. The purpose of the orientation guide is to serve the nursing students completing their practical training period in the unit. It will also be beneficial to new workers of the unit.

The thesis was executed as a functional development work and it consists of a report and a functional output, the orientation guide. Information was collected to the theory section about nursing, learning, psychiatric nursing work, orientating and orientation guide. In the functional section a new digital orientation guide was produced to the unit. The current orientation guide in use was inspected and reviewed to determine what is required of to find out what is required from the new guide.

The orientation guide, that was formed as an outcome of the thesis, was supplied with information from its future users during normal activities in the work community. The contents and appearance of the orientation guide was revised based on the received feedback already in its making phase. Based on the wishes of the workers of the unit the orientational material in use was also incorporated into the new orientation guide. The material was updated and complemented according to the identified needs and requests. Readers have the possibility to deepen their knowledge with the help of digital links added to the guide.

Keywords: nursing student, profession promoting training, orientation guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite.....	8
2.1	Tutkimustehtävät.....	8
2.2	Toimintaympäristö	9
3	Opiskelu ja oppiminen	12
3.1	Sairaanhoidajaopinnot	13
3.2	Oppimistyylit	14
3.3	Oppimiskäsitykset	15
4	Ammattia edistävä harjoittelu ja perehdytys	16
4.1	Opiskelijaohjaus	17
4.2	Coaching ja mentorointi.....	19
4.3	Perehdytys.....	20
5	Mielenterveyshoitotyö	21
6	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt.....	22
6.1	Ahdistuneisuushäiriöt	23
6.2	Masennus- ja mielialahäiriöt.....	24
6.3	Psykoosisairaudet ja skitsofrenia	25
6.4	Harhaluuloisuushäiriö	26
6.5	Epävakaa persoonallisuushäiriö	26
7	Perehdytysopas	27
8	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
8.1	Nykytilanteen kartoitus.....	30
8.2	Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu.....	32
8.3	Perehdytysoppaan kokoaminen	33
8.4	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus.....	34
9	Pohdinta.....	35
	Lähteet	38

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä on tuotettu Hyvinkään sairaalan tehostetun avohoitoyksikön Tay:n päivystystiimiin uusi perehdytysopas. Oppaan on tarkoitus palvella ensisijaisesti yksikössä ammattia edistävällä harjoittelujaksolla olevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Opasta voi hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Tay:ssa toimii useampi tiimi yhdessä ja erikseen, siksi on ensiarvoisen tärkeää, että myös työryhmän jokaisella työntekijällä on sama ajankohtainen tieto yksikön toiminnasta ja sisällöstä. Tällöin myös opiskelijoiden ohjaaminen on asianmukaista ja sujuvaa. Tässä työssä keskityimme Tay:n päivystystiimin toimintaan ja työn sisältöön sekä sen ohjaamiseen sairaanhoitajaopiskelijalle. Teimme sähköisen perehdytysoppaan, joka toimii opinnäytetyömme tuotoksena. Lisäksi teimme tämän kirjallisen raportin, jossa perustellaan tutkitun tiedon avulla tarkemmin itse tuotosta eli perehdytysopasta. Raportissa tuodaan esiin perehdytysoppaan käsitteitä ja toimintaympäristö, johon opas on kohdennettu.

Tay:n päivystystiimissä on opiskelijoita ammattia edistävällä harjoittelujaksolla useita opiskelijoita vuodessa. Jaksolla menestyminen vaatii sairaanhoitajaopiskelijalta hyvää perustason tietämystä psykiatriasta, avointa mieltä ja kiinnostuneisuutta kohdata hyvinkin erilaisia ja välillä haastaviakin vuorovaikutuksellisia tilanteita ihmisten kanssa. Konsultaatio- ja arviointitilanteet ovat yleensä hyvinkin akuutteja ja päivystyksellisiä, mikä vaatii nopeaa tilannetajua ja stressin sietokykyä. Toisaalta on hyvä muistaa, että Tay:ssa ja päivystystiimissä työskentely ja opiskelu ammattia edistävässä harjoittelussa haastaa aina myös opiskelijaa.

Opiskelijan ohjaaminen on myös ennakoivaa turvallisuustoimintaa, sillä puutteet työnopastuksessa ovat yleisiä työtaturman syitä. Opiskelijan niin kuin työntekijänkin ohjaamista työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin on velvoittamassa työturvallisuuslaki. (Työturvallisuuskeskus 2022.) Varsinkin akuuttipsykiatriassa nopeita ja vaarallisiakin tilanteita voi tulla yllättäen ja odottamatta, jolloin myös opiskelijan tulee kyetä kohtaamaan tilanteet turvallisesti.

Tay:n päivystystiimissä opiskelijat joutuvat keskelle akuutteja tilanteita, mikä vaatii nopeaa reagointia. On tärkeää, että opiskelija saa riittävästi informaatiota ja ohjausta yksikön toiminnasta jo heti opiskelijan ammattia edistävän harjoittelujakson alusta lähtien. Ammattia edistävässä harjoittelussa opiskelijaa ohjataan yksikön tehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin ja työturvallisuuteen. Opiskelijan ohjausvastuusta psykiatrisen tehostetun avohoidon yksikössä huolehtivat opiskelijavastaavat, joita on nimetty yksi kuhunkin Tay:n tiimiin. Heidän ei kuitenkaan tarvitse huolehtia ohjaamisesta kokonaan itse, sillä vastuuta

jaetaan muillekin Tay:n tiimien työntekijöille. Yksikössä on käytössä coaching-ohjaamisen malli.

Opinnäytetyön nimenä on ”Sairaanhoitajaopiskelijan sähköinen perehdytysopas HUS psykiatria tehostetun avohoidon yksikön päivystystiimissä”. Aihe motivoi meitä, sillä se syventää entisestään asiantuntemustamme akuutista psykiatriasta ja opiskelijaohjaamisesta. Aihe on myös ajankohtainen, hyödyllinen ja tulevaisuuteen ohjaava. Psykiatriset häiriöt ja sairaudet ihmisillä ovat yleisiä ja saattavat varsinkin uran alussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille näyttäytyä vielä haastavana kokonaisuutena ymmärtää. Myös mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamiseen tarvitaan valmiuksia. Psykiatrisia laitoshoitopaikkoja on koko ajan vähennetty, jolloin myös avohoidon potilasmäärä on kasvanut. Tämä näkyy myös päivystyspsykiatriassa.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Tay:n päivystystiimissä sairaanhoitajana. Toinen tekijöistä työskentelee puolestaan somaattisella puolella. Hän oli kiinnostunut mielenterveyshoitotyöstä ja oli valmis tuomaan opinnäytetyöhön erikoisalan ulkopuolista näkemystä. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on vuosien työkokemus sairaanhoitajina ja opiskelijaohjaajina toimimisesta. Tämä on luonut oman tärkeän mausteensa työn tekemiseen ja toteutukseen. Laurean täydennyskoulutuksen (60 op) avulla olemme päivittäneet sairaanhoitajatutkimomme AMK-tasoiseksi. Opinnäytetyön tekeminen on ollut meille oppimisprosessi, joka on auttanut meitä työskentelemään tutkivalla ja kehittäväällä työotteella kohti päämäärää.

Pelkästään tuote tai opas ei vielä riitä ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Ideana on pystyä yhdistämään ammatillista teoretietoa käytäntöön ja pohtimaan alan teorioiden ja niistä löytyvien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön ratkaisuja. Näiden avulla pyritään kehittämään oman alan ammattikulttuuria. Tässä opinnäytetyössä perustelemme alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa tekemiimme valintoihin eli mihin alan näkemykseen, käsitteisiin ja tietoperustaan nojaten olemme tehneet opinnäytetyömme sisällölliset valinnat. Näiden valintojen kautta lähestyimme aihetta ja käsitelimme sitä. Teorian olemme rajanneet joidenkin käsitteiden käyttöön. Nämä toimivat hyvänä tietoperustana ja määritellyt käsitteet toimivat opinnäytetyön apuvälineinä ja avainsanoina. (Airaksinen & Vilka 2003, 41-44.)

Teoriaa olemme tässä opinnäytetyössä käsitelleet opiskelun ja oppimisen, oppimistyylien, oppimiskäsitysten ja sairaanhoitajuuden kautta.

2 Opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoite

Toimeksianto opinnäytetyölle on saatu Hyvinkään sairaalan psykiatrisen tehostetun avohoidon yksikön (Tay) osastonhoitajalta. Toimeksiannon taustalla oli tarve uudelle ja nykyaikaiselle perehdytysoppaalle, sillä yksikön nykyinen perehdytyskansio oli vanhanaikainen ja sekava. Lisäksi siitä oli vaikea löytää ja hahmottaa ajantasaista tietoa. Yksikön omille intrassa sijaitseville teams tiedostoille oli tehty lyhyt versio päivystystiimin työn sisällöstä, mutta siinä oli vain osa päivystystiimin laajasta työnkuvasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sähköinen perehdytysopas psykiatriseen tehostetun avohoidon yksikköön ohjaamaan erityisesti sairaanhoitajaopiskelijoita ammattia edistävällä käytännön harjoittelujaksolla Tay:n päivystystiimissä. Suunniteltua opasta on mahdollista hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa päivystystiimiin mahdollisimman kattava ja toimiva sähköinen perehdytysopas. Sen tavoitteena on parantaa opiskelijan yksikköön perehtymistä ja antaa syvempää tietoa yksikön olennaisesta työnkuvasta ja sisällöstä. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, perehdytysoppaasta ja opinnäytetyön raportista.

Opinnäytetyön tuotosta eli sähköistä perehdytysopasta tullaan hyödyntämään sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaamisessa. Sisällöllisesti se vastaa kattavasti Tay:n päivystystiimin työn sisältöä. Se antaa opiskelijalle työvälineitä harjoitella ammattitaitoa edistävällä jaksollaan monia tärkeitä asioita, kuten perehtymistä erilaisiin psykiatrisiin sairauksiin ja häiriöihin, potilaan psyykkisen voinnin arvioimiseen sekä potilaan kohtaamiseen.

Sähköisen perehdytysoppaan avulla myös päivittäisohjaajien oma ammattitaito kasvaa opiskelijan ohjaamisen yhteydessä. Perehdytysoppaan ollessa sähköisessä muodossa sen lukeminen ja omaksuminen onnistuu helpommin, vaikka jo heti opiskelijan ammattitaitoa edistävän käytännön harjoittelujakson alussa. Opasta on myös helpompi päivittää sähköisessä muodossa. Pohdimme jatkossa perehdytysoppaan siirtämistä muotoon, joka olisi helpommin hyödynnettävissä myös puhelimen kautta.

2.1 Tutkimustehtävät

Tässä kehittämistyössä selvitimme, millainen on hyvä opiskelijan perehdytysopas ja millaisen perehdytysoppaan Tay:n päivystystiimi tarvitsee. Tavoitteena oli kehittää perehdytysopas, jonka avulla ohjaajat voivat myös parantaa omia valmiuksiaan vastaamaan entistä enemmän tämän päivän opiskelijan perehdytysvaatimuksia. Ohjaavan sairaanhoitajan rooli on opiskelijan perehdytyksessä erityisen olennaista myös opiskelijan oppimisen kannalta.

- Millainen on hyvä sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysopas?

- Millainen on hyvä perehdytysopas sisällöltään?
- Millaisen sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytysoppaan Tay:n päivystystiimi tarvitsee?

2.2 Toimintaympäristö

Tay:n juuret löytyvät Hyvinkään sairaanhoitoalueelta ja jo lopetetusta Kellokosken psykiatrisesta sairaalasta. Jo 2010 lääkirlehdessä artikkelissa ylilääkäri Eila Sailas toi esiin liikkuvan työn merkityksen psykiatrian kehittymisen mahdollisuutena eli potilasta hoidetaan siellä missä hän saa parhaan hoidon. Henkilökunnan tulee liikkua potilaan mukaan, hän toteaa HUS:in Kellokosken sairaalasta lääkäripäivillä. (Toikkanen 2010.) Sittemmin psykiatrisia sairaalapaikkoja onkin edelleen vähennetty ja avohoitoa lisätty.

Tay perustettiin ja sen toimintaa lähdettiin kehittämään 2013. Tay:n työn sisältö on kehittynyt vuosien edetessä ajankohtaiseen malliinsa. Tärkeänä on pidetty aina yksikön joustavuutta ja nopeutta toimia ja reagoida haastavissakin tilanteissa. Tay:n toimitilat löytyvät Hyvinkään sairaalasta ja siellä uudesta H-sairaalasta. Toinen yksikön toimipiste löytyy Järvenpäästä. Akuutti psykiatrinen hoito, liikkuvuus ja ihmisten riittävän varhaisessa vaiheessa aloitettu kokonaisvaltainen hoito sekä tutkimus- ja arviointijaksot ovat yksikön tätä päivää (HUS.2024).

Hyvinkään sairaalassa palvelee ensisijaisesti Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Tuusulan ja Pornaisten asukkaita. Sairaalassa toimii ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys yhdessä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa. (HUS.2024.) Tay on osa erikoissairaanhoidon toimintaa.

Tay on haasteellinen oppimisympäristö, jossa opiskelijan oppimispolku suunnitellaan huolellisesti niin, että opiskelija saa kokonaiskuvan potilaan yksilöllisestä hoitoprosessista psykiatrian tehostetussa avohoidon yksikössä. Opiskelijalle hahmottuu myös psykiatrian akuuttitoiminnan monet muut käytössä olevat erilaiset hoitomuodot. Opiskelijavastaavat toimivat opiskelijan valmentajina ja tukihenkilöinä koko työssäoppimisen jakson ajan. Tay:n henkilökunta, siinä vuorossa missä opiskelija milloinkin on, toimii päiväkohtaisena opiskelijan ohjaajana, jolloin opiskelija pääsee aidosti työryhmän jäseneksi ja saa uusia oppimiskokemuksia jokaiselta Tay:n työntekijältä. Tavoitteena on, että opiskelija pääsee näkemään potilaan hoitoprosessin eri vaiheita eri näkökulmista ajatellen, usein päivystysarviosta hoidon jatkumiseen Tay:n hoitotiimissä ja siitä eteenpäin.

Tay on suuri yksikkö, jota on syytä esitellä tässä myös rakenteellisesti kokonaisuuden ymmärtämiseksi. Tay muodostuu päivystystiimistä, hoitotiimeistä ja poliklinikkatiimeistä. Lisäksi yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä akuuttipsykiatrian muiden alueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon tiimien kanssa. Näitä ovat YPS (yleissairaalapyskiatria) ja LAT (lähete- ja arviointiyksikkö) sekä eri psykiatrian poliklinikat. Tay:n päivystystiimi on yhteistyössä myös perustason toimijoiden kanssa sekä Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen kanssa.

Tay:n päivystystyössä korostuu tiimi- ja yhteistyö. Työssä pitää kyetä kohtaamaan erilaisuutta, osata vuorovaikutustaitoja ja vaihtaa kokemuksia ja verkostoitua. Sairaanhoidajaopiskelijan mentorina toimiminen haastaa opiskelijan ottamaan vastuuta omasta oppimisesta. Käytössä oleva coaching-malli tukee tätä. Opiskelijalla on päivittäin käytössään vihko, johon hän kirjaa päivän sisällön ja sen mihin hän on osallistunut. Vuoron ohjaaja lisää tähän oman arviointinsa opiskelijan päivästä. Vihkoa ja sen sisältöä hyödynnetään opiskelijan oppimisprosessissa ja loppuarvioinnissa.

Tähän liittyen voidaan puhua myös jatkuvasta mentoroinnista. Menetelmissä voidaan nähdä samankaltaisuutta, mutta myös eroja. Coachingissa voidaan nähdä syntyviä oivalluksia, mentoroinnissa keskustelujen ja kokemusten kautta kehittyvät opit. (Hyppänen, Riitta. 2024.)

Tay:n hoitotiimi hoitaa psyykkisen sairastumisen alkuvaiheen tai sen pahenemisvaihetta tarpeen mukaan. Hoitotiimi toimii poliklinikoiden ja psykiatrisen osaston tukitoimena. Tay mahdollistaa tiiviin hoitokontaktin avohoidossa ja kotona ja voi siten ennaltaehkäistä sairaalahoitoon joutumista ja nopeuttaa myös sairaalasta kotiutumista. Yhdessä ensipsykoosipotilaan hoitotiimin kanssa Tay:n on mahdollista osallistua kotikuntoutukseen, ensivaiheen tutkimuksiin, diagnoosin tarkentamiseen, psykoedukaatioon ja perhetyöhön. Lisäksi Tay:ssa on mahdollisuus intensiivihoidon akuutissa psykiatrisessa hoidontarpeessa. Tämä on osin psykiatrista sairaalahoitoa korvaavaa hoitoa, silloin kun se on potilaan psyykkinen vointi huomioiden mahdollista.

Myös Tay:n päivystystiimi voi ottaa päivystyksellisesti konsultaation perusteella potilaan muutaman kontaktin seurantaan, ellei välitöntä tarvetta erikoissairaanhoidon nouse esiin. Joskus potilaat saattavat tarvita vain lyhyen seurantajakson ja ohjauksen hoidossa eteenpäin tarvittaviin kontakteihin perustasolla tai työterveyshuollossa ja tämä riittää erikoissairaanhoidon osalta. Näistä sovitaan yhdessä psykiatrikonsultin tai päivystävän psykiatrin kanssa.

Tay:n päivystystiimi hoitaa myös lähetearviointiyksiköstä (LAT) 1-7 vrk:n kiireellisyydellä tulevat lähetteet. Lähetteet LAT:iin ohjautuvat mm. alueen terveyskeskuksista, työterveyshuollosta, opiskelijaterveydenhuollosta tai yksityissektorilta. Päivystystiimin työntekijät tapaavat potilaan, perehtyvät potilaan tilanteeseen ja anamneesiin ja haastattelun perusteella tekevät arvion erikoissairaanhoidon tarpeesta. Tay:n lääkäri tekee

viime kädessä päätöksen hoidon suosituksesta. Päivystystiimi käy myös pyydettyä Hyvinkään sairaalan somaattisilla osastoilla osaston lääkärin pyynnöstä arvioimassa potilaita akuutin psykiatrisen hoidon tarpeesta. Osaston lääkäri tekee aina päätöksen jatkotoimista.

Yleissairaalapsykiatria (YPS) antaa virka-aikaisia palveluita Hyvinkään sairaalan somaattisille osastoille ja poliklinikoille lääkärin konsultaatiopyynnön perusteella täysi-ikäisille potilaille. Konsultaation aiheina voivat olla usein vaikea stressireaktio tai vakavasti sairastuneet somaattiset potilaat. Tiimin konsultaatio sisältää psykiatrisen arvion tilanteesta ja hoidon tarpeesta, lääkärin kannanoton lääkitykseen, psyykkisen tuen järjestämisestä somaattisen hoidon aikana, henkilökunnan ja omaisten tukemista ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamista. Kohderyhmään kuuluvat potilaat, joilla on aktiivinen hoitosuhde Hyvinkään sairaalassa ja äkillisen hoidon tarve. YPS on osa akuuttipsykiatria.

Tässä opinnäytetyössä olemme keskittyneet akuuttiin psykiatriseen avohoitoon Tay:n päivystystiimissä. Tavallisimpia syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ovat mm. erilaiset vaikeat elämäntilannekriisit, pitkittynyt voimakas ahdistuneisuus ja unettomuus, psykoosit, skitsofrenian oireiden paheneminen, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritys.

Tay:n päivystystiimi tekee yhteistyötä Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksen sekä alueen terveyskeskusten kanssa päivystyksellisissä arvioissa kello 8.00-21.00 välillä seitsemänä päivänä viikossa. Kiireellisissä ESH-lähetteisissä potilaat tavataan ja arvioidaan 1-7 vuorokauden kuluessa. Tapaamisissa haastatteluiden avulla tehdään potilaille hoidon tarpeen ja sairaalahoidon tarpeen arviot. Lisäksi tiimi tarjoaa yhteistyötahoille sekä hoidossa tai tuessa oleville potilaille puhelinkonsultaatiota ja tukea. Hoitotiimien puolella puhelinpäivystys potilaille on ympärivuorokautista. Päivystystiimissä konsultaatiot toteutetaan yksin tai pareittain.

Päivystystiimiläiset tekevät myös diagnostisia haastatteluita sovituille potilaille hoitavan lääkärin määräyksestä. Haastatteluihin on työpaikkakoulutettu hoitajia psykiatrian ylilääkäreiden toimesta. Osa hoitajista on käynyt myös ns. PUT-koulutuksen (Psykiatrian uudistuva työnjako), jota järjestettiin 2000-luvulla Hyvinkään sairaanhoitoalueella HUS psykiatrian toimialan ja Helsingin yliopiston järjestämänä täydennyskoulutuksena. Haastatteluiden ja tutkimusten jälkeen hoitava lääkäri asettaa aina potilaille mahdolliset diagnoosit.

HUS:ssa kehitetään joka päivä erikoissairaanhoidon tulevaisuutta ja siellä toteutetaan yliopistollista tutkimusta ja kansainvälistä yhteistyötä. Yhteiset arvot - kohtaaminen, edelläkävijäisyys ja yhdenvertaisuus ohjaavat toimintaa. Vastuullisuus on osa arjen normaalia toimintaa, jota jokainen yksikkö ja yksilö toteuttaa omassa työssään. (HUS. 2024.)

3 Opiskelu ja oppiminen

Oppiminen on oppijan omaa tiedonrakentelua ja opiskelijan osallistumista käytännön toimintaan. Opiskelija ei ole pelkästään tiedon vastaanottaja, hänen oppimisensa on sidoksissa toimintaympäristöön ja sen tarjoamiin kokemuksiin. Oppiminen on riippuvaista myös hänen omasta toiminnastaan. Oppimisen käsite voidaan ymmärtää eri tavoin, sitä kuvataan usein muistamisena, ymmärtämisenä ja laajimmillaan muuttumisena. Ohjauksen toteuttamiseen ohjaaja tarvitsee tietoa eri oppimiskäsitteistä, erilaisista oppijoista ja oppimistyyleistä. (Haapa, Halme, Koota ym. 2017, 8-9.)

Kontekstit oppimisessa ja sen autenttisuus tuovat merkittävyyttä oppimiselle. Kun kiinnitetään erityistä huomiota oppimisen konteksteihin ja pedagogiikkaan, painopiste oppimisessa kääntyy enemmänkin tiedon prosessointiin ja tuottamiseen. Olennaista on nähdä oppiminen enemmänkin projektina, jossa vuorovaikutus, innovaatiot, ongelmanratkaisut, ajattelun taidot, tieto- ja viestintätekniikka sekä itsesäätely toimivat keskeisinä elementteinä opiskelijan oppimisessa. (Meriläinen & Piispanen 2014.)

Oppimista tapahtuu joka paikassa. Se on osa arkea, sitä tapahtuu sekä vapaalla että työelämässä. On tärkeää tunnistaa, millainen oppija itse on. Vuorovaikutuksellisuus on olennaista oppimisessa. Se laajentaa ja syventää myös omaa ajattelua ja käsityksiä asiasta. Myös riittävän teoretiedon hankkiminen auttaa ymmärtämään ja jäsentämään omia kokemuksia. Ammattitaitoa edistävään harjoitteluun sopii erityisesti kokemuksellinen oppiminen. Tuolloin oppimisen avulla oppija palauttaa aiempia kokemuksia mieleensä. Oppimisessa auttaa myös itsensä tunteminen. Sen perusteista löytyy itsetunto, millaisena oppija pitää itseään ja miten hän itseään arvostaa. (Laine, Salervo, ym. 2021, 6-15.)

Työpaikka on oppimisympäristönä erittäin rikas, siellä oppimisen lähteitä ovat ihmiset ja ”seinät”. Seinillä oleva oppi on pysyvää, kun taas ihmiset vaihtuvat. Seinissä oleva osaaminen on paikantunut erilaisiin dokumentteihin, toimintamalleihin ja kulttuuriin eri asioihin, jotka eivät ole riippuvaisia yksittäisistä ihmisistä. Ihmiset tuovat työpaikoille osaamistaan sekä oppivat siellä uutta toinen toisiltaan ja organisaation käytänteistä. Organisaation sisällä on työntekijöitä, jotka ovat valmiita jakamaan osaamistaan ja osaavat auttaa toisia oppimaan. Lisäksi he ovat taitavia omaan osaamisalueeseensa liittyvässä toiminnassa. Myös erilaiset dokumentit ja välineet auttavat oppimaan. (Kupias, Peltola 2016, 18-19.)

Oppimiseen vaikuttaa opetustyylin ja oppimiskäsitysten lisäksi ohjaajan käsitykset oppimisesta ja ohjaamisesta. Erilaiset oppimiskäsitteet toimivat ohjaajan ohjaamisen työvälineinä (Haapa ym. 2017, 10). Kokemuksellisen oppimisen lähtökohdaksi on se, että opiskelijan tiedot ja taidot kehittyvät tekemisen ja toiminnan kautta. Toimintaympäristö haastaa opiskelijan toimimaan ja tekemään. Oppimiseen vaikuttavat useat oppijan omat ajattelu- ja tiedonkäsittelyprosessit, joita ovat muistaminen, tiedonkäsittelyn tapa,

oppimisen keinot, aiemmat oppimiskokemukset ja reflektio. Myös tunteet ja se, oppiiko opiskelija omasta halusta vai pakosta on merkitystä oppimistulosten kannalta. Oppimisen kannalta on keskeistä, että opiskelija pystyy antamaan merkityksen omalle oppimiskokemukselleen. (Haapa ym. 2017, 12.)

3.1 Sairaanhoidajaopinnot

Sairaanhoidajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, koulutus kestää 3.5 vuotta. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluissa annetun lainsäädännön mukaisesti, se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Ammattitaitoa edistävää harjoittelua on koulutuksesta 90 opintopistettä, siitä 15 opintopistettä toteutetaan opinnäytetyönä. Harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoitteluna ammattikorkeakoulun hyväksymissä terveysalan toimintaympäristöissä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Ohjattu harjoittelu toteutetaan ammattikorkeakoulun solmimien harjoittelusopimusten mukaisesti. Sopimusosapuolilta vaaditaan korkeakoulutasoista harjoittelun ohjausta ja sitä että koulutuksen tavoitteet ja sisällöt toteutuvat ja syvenevät vaadittavaksi osaamiseksi ohjatun harjoittelun toimintaympäristössä. (Opetusministeriö 2006, 70.)

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoidaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidaja tukee eri elämän vaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja, sekä auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidaja tuo myös hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksen tekoon. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu eettisestä toiminnasta, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksen teosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä, sekä johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoidajaksi kouluttautuminen koostuu pakollisista 180 opintopisteen ydinosaamisen opinnoista ja muista 30 opintopisteen opinnoista, jotka pitävät sisällään täydentävän osaamisen opinnot. Ydinosaamisen opinnot kattavat tutkinnon pakolliset osaamisvaatimukset, täydentävän osaamisen opinnoissa syvennetään ja laajennetaan osaamista omien uratoiveiden mukaisesti. Täydentävissä opinnoissa on valittavana mielenterveys-, kriisi ja päihdetyönasiantuntijuus opintojen alaisuudesta. (Laurea 2023.)

Laurean perusopintoihin kuuluvalla mielenterveys- ja päihdehoitotyön kuuden opintopisteen kurssin oppimistavoitteina on, että opiskelija osaa kuvata tavallisimpia lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveyshäiriöitä ja niiden keskeisiä tutkimus- ja hoitomenetelmiä ja osaa hyödyntää tutkimustietoa ja suosituksia perustellessaan mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

tehtäviä päätöksiä, lähestymistapoja ja työmenetelmiä. Lisäksi hänen tulee osata soveltaa voimavaralähtöisen vuorovaikutuksen periaatteita mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoidossa ja läheisten tukemisessa sekä osata tunnistaa potilaan vaikeita tunteita, psyykkisen kuormituksen sekä surun ja kriisin ja kuvata, miten auttaa potilasta ja hänen läheisiään niiden käsittelyssä. Opiskelijan odotetaan myös osaavan kuvata mielenterveys- ja päihdetyön palvelujärjestelmän, digitaalisten palveluiden sekä moniammatillisen tiimi- ja verkostotyön merkityksen. Mielenterveyspotilaan lääkehoidon erityispiirteiden kuvaaminen ja eettisten ohjeiden ja lainsäädäntöjen merkitys mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tulee olla opiskelijalla hallinnassa. Opiskelijan tulee osata myös analysoida aiheeseen liittyviä eettisiä kysymyksiä, osata tunnistaa kulttuureihin ja alakulttuureihin liittyviä erityispiirteitä, sekä osata analysoida omien asenteiden, käsitysten ja voimavarojen merkitystä potilaslähtöisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön toteutumisessa. (Laurea 2023.)

Laurean täydentävien opintojen mielenterveys- ja päihde- ja kriisityön moduulissa on kurssitarjontaa monipuolisesti. Täydentävien ja vapaavalintaisten opintojen osuus vaihtelee, valittavana on mm. mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä kriisityön opintoja. Opintopistemäärät vaihtelevat ja mielenterveysshoitotyössä voi tehdä myös harjoittelua ja projektiopintoja. Tämän moduulin osaamistavoitteita ovat mielenterveys-, kriisi ja päihdehoitotyön terapeuttisten menetelmien soveltaminen ja hoitointerventioiden vaikuttavuuden arviointi. Opintojen edetessä opiskelija kykenee perustelemaan valitut hoitokäytänteet ja toteuttamaan turvallista lääkehoitoa valitsemallaan mielenterveys- tai päihdehoitotyön alueella. Lisäksi opiskelija kykenee analysoimaan kansallisia ja kansainvälisiä terveyshaasteita mielenterveys- ja päihdehoitotyön alueella. Opiskelija kykenee myös edistämään hoitoprosessien ja -rakenteiden uudistumista jaettava asiantuntijuutta vahvistaen. (Laurea 2023.)

3.2 Oppimistyyli

Oppimistyyli on tapa, jolla käsitellään ja hankitaan tietoa helpoimmin ja mieluiten. Se määrittelee, miten opittavaa asiaa jäsenetään ja lähestytään omassa opiskelussa. Jokaisella opiskelijalla on yksilöllinen oppimistyyli, joka kehittyy koko eliniän lapsuudesta aikuisuuteen. (Haapa ym. 2017, 15-16.)

Erilaisia oppimistyyliä ajatellaan olevan osallistuja, tarkkailija, päättelijä ja toteuttaja. Osallistujalle tyypillistä on keskittyminen uusien kokemusten hankkimiseen. Osallistuja elää nykyhetkessä ja on innokas ideoimaan sekä utelias kokeilemaan erilaisia asioista. Osallistuja viihtyy muiden ihmisten seurassa ja tuo omia ajatuksiaan esille. Hänen oppimisensa ja kehittymisen perustana on omakohtainen kokemus. Tarkkailija jättäytyy mielellään taka-alalle pohtimaan asioita hankkimansa tiedon ja keräämiensä kokemustensa pohjalta. Hän toimii harkitsevasti ja varovaisesti, sekä on suvaitsevainen muita kohtaan ja pitää helposti

itsestään matalaa profiilia. Tarkkailija tarvitsee taas aikaa oppimiseen, koska hän haluaa perehtyä asioihin perusteellisesti ja katsoa niitä monesta eri näkökulmasta. Oppimistilanteissa hän saattaa myös vetäytyä taka-alalle. Tarkkailijan ohjaajan tulee varautua perustelevaan opittavia asioita. Tarkkailijan oppimiseen menee aikaa, mutta hän oppii perusteellisesti ja kunnolla. (Kupias, Peltola 2016, 60-63.)

Päätelijä on asiakeskeinen ja keskittyy loogiseen ajatteluun. Hän yhdistää teorit ja mallit käytännön kokemuksiin ja tekee niiden pohjalta omat päätöksensä. Hän harkitsee ja hakee suurta varmuutta ennen käytännön toimiin ryhtymistä. Päätelijä pystyy muodostamaan kokonaisuuksia hajallaan olevista tiedoista ja yksityiskohdista. Luentomaiset ja asialliset oppimistilanteet sopivat hänelle hyvin. Toteuttaja keskittyy ideoiden ja mallien käytännön toteuttamiseen. Hän haluaa kokeilla uusia ideoita, malleja ja teorioita selvittääkseen toimivatko ne käytännössä. Hän turhautuu helposti, mikäli asiat eivät etene. Toteuttaja oppii parhaiten kokeilemalla käytännössä, ryhtyy heti toimeen ja oppii mieluiten tekemällä. (Kupias, Peltola 2016, 60-63.)

3.3 Oppimiskäsitykset

Perinteinen pedagoginen tutkimus jakaa oppimiskäsitykset neljään kategoriaan. Näistä ensimmäinen on *behavioristinen*, jossa oppija on passiivinen ja opetus ulkoa säädeltävää käyttäytymisen muuttumista. Siinä opettajan tehtävänä on siirtää malleja suoraan oppilaille ja siinä palkitaan toivottuja tuloksia ja yritetään vähentää ei-toivottuja. Behavioristisessa oppimiskäsityksessä palautteen antaminen on tärkeää ja arviointi määrällistä. Toinen oppimiskäsitys on *kognitiivinen*, jossa oppija on aktiivinen ja opetus on oppimisen ohjausta. Opettajan tehtävänä on motivointi, opittavan pohjustaminen. Kognitiivinen oppiminen on mielekästä ja oppija rakentaa itse tiedon ja ohjaa oppimistaan. *Konstruktivistisessa* oppimiskäsityksessä oppija on myös aktiivinen ja siinä opettaja luo oppimisympäristön sekä kysyy kysymyksiä ja antaa palautetta. Uutta tietoa rakennetaan vanhan päälle ja oppija ohjaa itse oppimistaan. *Kontekstuaalisessa* oppimiskäsityksessä oppija on aktiivinen, mutta opetuksen lähtökohtana on oppijan omakohtainen kokemus, jota opettaja ohjaa oikeaan suuntaan kohti tavoitteita. Siinä ilmiöitä havainnoidaan ja reflektoidaan, jonka seurauksena ymmärtäminen ja käsitteellistäminen lisääntyy. (Haapsalo & Erämies 2023.)

Opiskelijat ovat erilaisia ja jokainen on oma persoonansa. Opiskelijat ovat myös erilaisia oppijoita. Erilaisia oppimistyytlejä ja oppimiskäsityksiä on useita niin kuin edellä on esitelty. Tay:n päivystystiimissä opiskelija pääsee hyödyntämään oppimaansa teoriaa käytännössä. Tutkitun tiedon avulla perustellaan päivittäistä hoitotyötä ja sen toteutusta Tay:n päivystystiimissä. Tällöin ammattia edistävä harjoittelujakso vahvistaa myös opiskelijan sairaanhoitajuutta sekä oppimista turvallisessa ja tukevassa oppimisympäristössä yhdessä päivittäisohjaajien ja opiskelijavastaavan tuella.

päihdeasiakkaan auttamiseksi moniammatillisen tiimin jäsenenä, taitoa rakentaa hoitosuhde päihdeasiakkaaseen ja hänen läheisiinsä, taito perustella keskeisten asiakasryhmien käyttämät lääkkeet ja lääkeaineryhmät, sekä taito arvioida niiden vaikuttavuutta sekä taitoa rakentaa hoitosuhde psyykkistä tukea tarvitsevan ja mielenterveyden häiriöstä kärsivään asiakkaaseen sekä hänen läheiseensä. (Laurea 2023.)

4.1 Opiskelijaohjaus

Opiskelijavastaavalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaa, joka on vastuussa opiskelijan ammattia edistävän harjoittelujakson aikana opiskelijan harjoittelun sisällöstä ja oppimisprosessista Tay:n päivystystiimissä. Tähän kuuluu myös osallistuminen harjoittelujakson tavoitteiden laatimiseen, työvuorojen järkevään suunnitteluun ja osallistuminen väli- ja loppuarviointeihin. Kokonaisvastuu on kuitenkin opiskelijan vastuupettajalla. Opiskelijan päivittäiset opiskeluohjaajat ovat vaihtuvia työvuorojen mukaisesti. Opiskelijan check-listan hyödyntäminen auttaa koko työryhmää havainnoimaan, että perehdytyksen runko ja sisältö on käyty opiskelijan kanssa läpi. Check-lista on tämän opinnäytetyön yhteydessä päivitetty uuteen muotoonsa.

Opiskelija kutsutaan Tay:n tutustumispäivälle ennen ammattia edistävän harjoittelujakson aloitusta. Tällöin apulaisosastonhoitaja ja yksi tai useampi opiskelijavastaava tapaavat tulevan opiskelijan. Näin opiskelija ja opiskelijavastaava tutustuvat toisiinsa jo ennen varsinaisen harjoittelujakson alkua. Samalla käydään läpi työyksikön yleiset toimintaperiaatteet. Opiskelijalle näytetään myös yksikön toimitilat, tilataan kulkuluvat ja kortit sekä käydään läpi muitakin käytäntöön liittyviä tärkeitä asioita.

Tähän asti opiskelijan harjoittelujakso on alkanut Tay:n päivystystiimistä ja edennyt sitten hoitotiimiin. Yksikön hoitajat kokevat kuitenkin, että opiskelija voisi aloittaa jaksonsa myös hoitotiimin puolella. Tästä on tullut suullista palautetta jo aiemmin muutamilta opiskelijoilta. Näin mielenterveyspotilaisiin kontaktin ottaminen voisi olla opiskelijalle helpompaa myös päivystystilanteessa, jolloin muutoinkin potilaan psyykinen vointi on normaalia heikempi. Opiskelijat ovat kuitenkin erilaisia jo taustaltaankin ja työkokemuksensa liittyen, joten tätä lähdeittäisiin toteuttamaan joustavasti kokeilujaksolla. Tähän tulee vaikuttamaan myös opiskelijoiden samanaikainen määrä Tay:n eri tiimeissä.

Tay:ssa on ollut käytössä vuodesta 2019 coaching-ohjausmenetelmä. Menetelmä oli ollut jo edeltävästi käytössä toisessa yksikössä ja siitä oli saatu siellä hyviä kokemuksia.

Ohjausmenetelmän mukaisesti opiskelijalla on jokaisessa vuorossa nimetty ohjaaja, jonka mukana opiskelija pääasiassa kulkee. Opiskelijan taskussa kulkee myös vihko, johon vuoron ohjaaja ja opiskelija kirjaavat opiskelijan päivän sisällön ja pohdintaa opiskelijan oppimisesta ja tavoitteita oppimisprosessissa seuraaville päiville.

Opiskelijaohjauksen laatuvaatimuksena on, että opiskelijan ohjaamisessa luodaan turvalliset ja hyvät mahdollisuudet harjoittelulle ja tuetaan opiskelijaa pääsemään työyhteisöön ja sen toimintaan mukaan. Opiskelijaa ohjataan suunnitelmallisesti harjoitteluyksikössä ja sen eri toimintakäytäntöihin. Ohjaamisen tukena on harjoitteluyksikön perehdytysmateriaali. (Haapa ym. 2017, 40.)

Ohjaamisessa tulee huolehtia opiskelijan tietoisuudesta työturvallisuuteen ja poikkeusolosuhteissa toimiseen liittyvistä asioista. Ohjauksessa varmistetaan myös, että opiskelija tietää työelämän pelisäännöt, toimintamallit, arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Opiskelijan toimiessa mielenterveys- ja päihdetyön yksikössä hänen tulee olla tietoinen työnohjauksen merkityksestä ja mahdollisuuksien mukaan sopia siitä yhdessä ohjaajansa kanssa. (Haapa ym. 2017, 40-41.)

Opiskelijaohjaajakoulutus lisää opiskelijaohjausosaamista. Koulutuksen tavoitteena on ohjausosaamisen vahvistaminen ja käytännön oppimisympäristössä tapahtuvan opiskelijaohjauksen laadun kehittäminen. Tavoitteena on lisäksi lisätä ohjaajien kiinnostusta ja motivaatiota ohjaukseen ja korostaa myös ennakoivan rekrytoinnin merkitystä opiskelijaohjauksessa. Koulutuksen jälkeen tavoitteena on tukea ja ohjata opiskelijan omaa oppimisprosessia ja ammatillisuuden kehittymistä sekä taito kehittää ohjaajan omaa työympäristöä kliinisenä oppimisympäristönä. (Tuomikoski, Ruotsalainen ym, 2017.)

Opiskelijaohjauskäytännöistä, resursseista ja ohjaajista terveysalalla tehdyssä tutkimuksessa esitellään tuloksia terveysalan opiskelijaohjaajien arvioimana. Opiskelijaohjauksen selkeä kuvaus helpottaa tehokasta ohjausta, parantaa opiskelijoiden oppimismahdollisuuksia sekä selkeyttää ohjaajan työnkuvaa. Ohjaajat kaipaavat myös tukea opettajilta ohjaajana toimimiseen. Myös organisaation tuki ja riittävät resurssit ovat tärkeitä onnistuneen ohjaussuhteen luomisessa. Opiskelijaohjaajan edellytyksenä pidetään hoitotyön hyvää teoreettista, kliinistä ja eettistä osaamista. Nämä tuovat varmuutta opiskelijaohjaukseen ja lisäävät kokeneempien ohjaajien taitoa suunnitella työtään tehokkaammin ja jakaa resurssinsa järkevästi. Myös ohjaajan henkilökohtaiset ominaisuudet ovat merkittävä tekijä opiskelijaohjauksessa. Ohjaajan myönteinen asenne ohjaamiseen on tärkeää. Puutteellisten pedagogisten taitojen vuoksi ohjaavat voivat ilman riittävää koulutusta kokea mm. palautteen annon ja opiskelijan motivoinnin refleктоivaan ajatteluun vaikeaksi. Ohjauskeskusteluun käytetyllä ajalla on nähty olevan selvä yhteys opiskelijaohjaajan ohjausosaamiseen. (Kälkäjä, Ruotsalainen ym. 2016, 229-242).

HUS:issa seurataan joka vuosi tietoa opiskelijoiden saaman ohjauksen laadusta opiskelijaohjauksen CLES-laaturkyselyllä. Yliopistosairaaloista HUS:issa annettiin mitatusti parasta opiskelijaohjausta vuonna 2022. Uutinen on julkaistu HUS:in verkkosivuilla 4.4.2023.(HUS. 2023.)

Myös Tay:ssa on tärkeää varmistaa, että sairaanhoitajaopiskelijat saavat laadukasta ohjausta ammattia edistävällä harjoittelujaksollaan. Ohjaus on jatkuvaa ja kokonaisvaltaista. Opiskelijalla on oma tärkeä roolinsa koko työyhteisössä. Palautteen antaminen ja saaminen on molemminpuolista ja yhtä tärkeää. Opiskelija täyttääkin Tay:ssa aina harjoittelujaksonsa päätteeksi CLES-kyselyn.

4.2 Coaching ja mentorointi

Tay:ssa on ollut käytössä vuodesta 2019 coaching-ohjausmenetelmä. Menetelmä oli ollut jo edeltävästi käytössä toisessa yksikössä ja siitä oli saatu siellä hyviä kokemuksia. Opiskelijalla on jokaisessa vuorossa nimetty ohjaaja, jonka mukana opiskelija pääasiassa kulkee. Opiskelijan taskussa kulkee myös vihko, johon vuoron ohjaaja ja opiskelija kirjaavat opiskelijan päivän sisällön ja pohdintaa opiskelijan oppimisesta ja tavoitteita seuraaville päiville.

Verrattuna muihin ohjausmuotoihin coaching on prosessi, jossa tavoitteellisesti coach auttaa ohjattavaa kuuntelemalla, haastamalla ja auttamalla tarkastelemaan erilaisia vaihtoehtoja. Voidaan puhua myös valmennuksesta ja valmentajasta. Coachingin avulla voidaan saada aikaan reflektointia oppimista ja syvällistä kehitystä. (Mitä coaching on 2023.)

Coachingia voidaan vertailla suhteessa muihin ohjaus- ja työmenetelmiin. Business Coaching Institut on kertonut näistä verkkosivuillaan. Työnohjauksessa jäsennetään työtä koulutetun työnohjauksen ammattilaisen tuella. Siinä keskitytään nykytilan tarkasteluun, coaching ohjaa taas enemmän tulevaisuuteen ja mahdollisuuksiin. Mentoroinnissa tavoitteena on puolestaan edistää oppimista ja osaamista sekä tukea asiakkaan ammatillista kasvua. Siinä käsiteltävän aiheen asiantuntija tuo tietämystään autettavalle. Coachingissa perehdytettävä joutuu itse etsimään vastauksen. Koulutuksen päämääränä on opettaa ja antaa lisää tietoa, harjaannuttaa taitoja ja kehittää kognitiivisiä kykyjä. Coaching-mallissa puhutaan pitkistä yhteistyösuhteista ja tämä tukee coachattavaa tavoitteiden saavuttamisessa. (Business Coachingin erot muihin ohjausmuotoihin 2023.)

Esimerkiksi Aalto yliopistossa hyödynnetään coaching-mallia. Siellä mm. uracoacheina tohtorikoulutettaville toimivat Aalto-yliopiston tähän tehtävään kouluttamat omat asiantuntijat. Yliopiston mukaan coachingin avulla tavoitellaan opiskelijan kykyä pystyä hyödyntämään kokonaisvaltaisesti koko olemassa olevaa potentiaaliaan. (Coaching-palvelut Aalto-yliopistossa 2023.)

Mentoroinnin avulla ihminen oppii tapoja, taitoja ja arvoja henkilöltä, jota hän arvostaa. Mentorointi voidaan liittää myös perehdyttämiseen. Siinä tietoa jaetaan ammattilaiselta aloittelijalle. Mentoroinnin tämän päivän suosio liittyy myös aikuiselle tyypillisten oppimistapojen tiedostamiseen ja hyödyntämiseen. Oppimisen on todettu onnistuvan

parhaiten, kun oppija tekee ja oivaltaa itse, kun oppimiselle on selkeä henkilökohtainen tarve ja kun oppija voi edetä omassa tahdissaan ja omalla tavallaan. Mentoroinnin tavoitteena on parantaa ja auttaa myös opiskelijoita työelämään siirtymisessä. Omalta ammattia edistävältä harjoittelujaksolta saadut tiedot, taidot ja valmiudet ovat äärimmäisen tärkeitä. (Juusela, T., Rauramo, P., Niipola, S. 2010, 3-26.)

4.3 Perehdytys

Työntekijän perehdyttäminen on ennakoivaa turvallisuustoimintaa, sillä puutteet työnopastuksessa ovat yleisiä työtapaturman syitä. Työntekijän perehdyttämistä työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin on velvoittamassa työturvallisuuslaki. (Työturvallisuuskeskus 2022.)

Hyvä perehdytys luo perustan sujuvalle, turvalliselle ja terveelliselle työlle. Perehdytyksen merkitys korostuu työuransa alussa olevilla nuorilla työntekijöillä, koska heillä on usein vasta vähän kokemusta työelämästä. Kunnollinen perehdytys myös tukee työntekijän kiinnittymistä työelämään. (Työterveyslaitos 2023.)

Hyvin toteutettu perehdyttäminen auttaa työntekijää oppimaan työtehtävät nopeammin ja virheet, tapaturmat ja onnettomuudet vähenevät. Työteho ja työnlaatu paranevat, kun työntekijä tietää vastuunsa ja tehtävänsä. Työpaikoilla tulisi olla aina ajantasainen perehdytysuunnitelma ja -aineisto. (Työsuojelu 2023.)

Vuotilaisen, Haavan ja Jokiniemen vuonna 2019 tekemässä integratiivisessä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin sairaanhoitajien perehdyttämisaamista ja sen mittaamista. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on laajin katsaustyyppi, joka voi sisältää joko teoreettista kirjallisuutta, empiiristä kirjallisuutta tai molempia. Tutkimuksessa ilmeni, että perehdyttäjinä toimivien sairaanhoitajien perehdyttämisaaminen sisältää yksilöllisen oppimisprosessin ohjausosaamisen, vuorovaikutus- ja perehdytysmenetelmä-, reflektio-, palautteenanto- ja arviointiosaamista. (Vuotilainen, Haapa, Jokiniemi 2019.)

Perehdyttäjän yksilöllisellä ohjausosaamisella tarkoitetaan perehdyttäjän aikaisemman kokemuksen huomioon ottamista. Tulee huomioida myös perehdyttäjän yksilölliset tarpeet kuten oppimistyyli. Perehdyttäjän on puolestaan osattava työskennellä oppimistyyliltään, kulttuuritaustaltaan ja iältään erilaisten perehdyttäjien kanssa. Perehdyttäjän henkilökohtaiset ominaisuudet vahvistavat perehdyttämisaamista. Tällaisia ominaisuuksia ovat perehdyttäjän työkokemus, ikä, perehdyttämisen vapaaehtoisuus, sisäisen hallinnan tunne, siviilisääty ja itseohjautuvuus. Osaavan perehdyttäjän ammatillisia ominaisuuksia kuvaa vahva ammatillisuus ja ammattiin sitoutuminen. Muita tärkeitä perehdyttäjän ammatillisia ominaisuuksia on perehdytystehtävään sitoutuminen, sisäinen motivaatio ja oma kokemus perehdyttäjänä olemisesta. Perehdyttäjän persoonallisten piirteiden tiedetään vahvistavan

perehdytysosaamista. Niitä ovat empaattisuus, kärsivällisyys, huolehtivaisuus, kannustavuus ja helposti lähestyttävyyys. Myös huumorintajulla ja johtamistaidoilla on vaikutusta. (Voutilainen ym. 2019.)

Aivotutkija Minna Huotilainen muistuttaa Helsingin Yliopistolle tekemässä artikkelissaan, että kaikki muutokset työyhteisössä vaikuttavat myös sen resilienssiin. Yhteisön resilienssiä luonnehtii sen toimintakykyisyys ja sopeutuminen erilaisiin muuttuviin tilanteisiin. On tärkeää huolehtia yhteisön hyvinvoinnista. On luonnollista, että tämä voi vaikuttaa myös opiskelijoihin. Liian jäykät ja täsmälliset ohjeet, joista ei saa koskaan poiketa, tuhoavat työyhteisön resilienssiä. Empatia työyhteisössä sen sijaan vahvistaa tätä. Voidaan pohtia, että uskalletaanko tehdä kokeiluja ja testata erilaisia tapoja tehdä työtä tai sitä, miten reagoidaan pulmatilanteissa. (Huotilainen 2022.)

5 Mielenterveyshoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut mielenterveysstrategian alkuvuonna 2020. Vuoteen 2030 saakka ulottuvan strategian tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus (THL.Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030. 2023).

Kuhanen, Oittinen, Kanerva ym. (2010, 16) toteavat kirjassaan Mielenterveyshoitotyö, miten mielenterveyshoitotyön osaaminen lähtee siitä, että hoitajalla on tieto siitä, mitä käsite mielenterveys pitää sisällään. Puhutaan määritelmänä positiivisesta mielenterveydestä, joka käsittää ihmisen hyvinvoinnin perustan ja voimavaran. Mielenterveyshoitotyötä kirjoittajat pitävät osana laajaa mielenterveystyön aluetta. Tämä on hoitajan toteuttamaa mielenterveyttä edistävää työtä.

Mielenterveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat monet tekijät. Lyhyesti määriteltynä käsitteenä se koostuu ihmisen hyvinvoinnista ja henkisestä toimintakyvystä. Mielenterveyteen vaikuttaa monet asiat aina ihmisen perimästä, biologisista tekijöistä, sosiaalisista ja vuorovaikutuksellisista tekijöistä ja yhteiskunnan rakenteellisista tekijöistä aina kulttuurisiin arvoihin saakka. Ihmisellä on aina mielenterveyttä suojaavia ja toisaalta myös sitä vaarantavia tekijöitä. Mitä enemmän ihmiseltä löytyy mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, sitä pienempi on riski saada mielenterveysongelmia. (Hietaharju, P & Nuutila, M. 2021, 9-11.)

Mielenterveysongelmien syntyä mietittäessä eräs tarkastelunäkökulma on haavoittuvuus-stressimalli. Mallissa tulee ilmi eri tieteenalojen näkemys sairastumiselta suojaavista ja sille altistavista tekijöistä. Altistavia tekijöitä sairastumiselle voi olla perinnöllinen taipumus reagoida stressiin psyykkisesti tai taustoittamassa lapsuuden traumaattiset tapahtumat tai varhaiskehityksen aikana syntyneet altistavat tekijät. Riittämättömät suojatekijät ja

stressaava kuormittava elämäntilanne voivat laukaista psyykkisen sairastumisen. Suojatekijät ehkäisevät stressin vaikutusta. Omat henkilökohtaiset selviytymistaidot voivat lievittää stressiä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi turvallinen elinympäristö ja psykoosilääkitys sekä omat ongelmanratkaisu- sekä vuorovaikutustaidot ja sosiaalinen verkosto. (Kuhanen ym. 2010, 23-24.)

Hoitotyössä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on psykiatrisen hoitotyön ydin. Hoitotyön periaatteet tulee näkyä arjessa, kun potilas kohdataan ja häntä hoidetaan. Hoitotyössä pyritään ymmärtämään potilaan kokemuksia ja tunteita. Häntä kannustetaan myös tuomaan esiin häntä painavat asiat. Ammatillista on suhtautua kaikkiin hoidettaviin oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti riippumatta ihmisten tilanteista. Hoitajana on tärkeää tunnistaa oman ammattialueen- ja taidon rajat. Vuorovaikutustaidot samoin kuin yhteistyökykyisyys ovat keskeistä verkostoitumisen ohella. Jatkuva itsearviointi ja asiallisen palautteen ja ohjauksen vastaanottaminen työyhteisöltä on tärkeää. Hoitotyön tavoitteena on tehdä hoitaja lopuksi tarpeettomaksi, kun potilas pystyykin lopulta itsenäiseen selviytymiseen. (Hietaharju ym. 2021, 121-122, 129-131.)

Mielenterveyshoitotyössä hoitajan tulee olla läsnä potilaalle sekä ammattilaisena että ihmisenä. Hänen tulee ymmärtää, että jokaisella potilaalla on positiivista mielenterveyttä sairastumisesta huolimatta. Hoitajalla tulee olla tietoa mielenterveydestä, sen edistämisestä, eri häiriöistä, niiden ehkäisemisestä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. Mielenterveys- ja päihdetyön tulee perustua aina suositukseen, tutkittuun, arvioituun ja päivitettyyn tietoon kuten Käypä hoito suositukseen. Hoitotieteellisen tietoperustan lisäksi hoitaja tarvitsee myös verkostoitumista ja muiden tieteenalojen tietoa. Mielenterveyshoitotyö jakaantuu erilaisiin osaamisen osa-alueihin, jotka jokainen vaativat omaa erityistä osaamista. Eri osaamisalueiden painotus hoitotyön sisällössä vaihtelee esim. kriisityön, akuuttityön ja kuntouttavan mielenterveyshoitotyön välillä. Voidaan erikoistua myös lasten, nuorten tai aikuisten mielenterveyshoitotyöhön. (Kuhanen ym. 2010, 30-32.)

Tässä opinnäytetyössämme olemme keskittyneet aikuisten päivystykselliseen akuuttipsykiatriaan. Se on sisällöllisesti keskeisintä Tay:n päivystystiimin työssä. Vankka ammattitaito on olennaista, jotta konsultointi ja arviointi on ajantasaista ja ammatillista. Se määrittää myös potilaan oikea-aikaisen hoidon suunnittelun.

6 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriötä pidetään yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Häiriöt ovat oireyhtymiä, jotka aiheuttavat ihmisille kärsimystä tai haittaa kliinisesti merkittäväillä psyykkisillä oireilla. Häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen mukaan. Vakavimmat

häiriöt aiheuttavat kärsimyksen lisäksi myös toimintakyvyn ja usein myös elämänlaadun heikkenemistä. Reaktioita normaaleihin vastoinkäymisiin elämässä ei kuitenkaan nähdä sairautena. Tällaisesta esimerkkinä voidaan pitää mm. surureaktiota. (THL. Mielenterveyshäiriöt 2024.)

Mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää: ICD-10 ja DSM-5. Käypä hoito -suosituksista löytyy uusinta tietoa erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta. Monia häiriöitä voidaan havaita ja hoitaa perusterveydenhuollossa. Hoidon laatu ja vaikuttavuus ovat olennaisia. Monien häiriöiden hoidossa käytetään useita eri hoitomuotoja: psykoterapia, lääkehoito ja psykososiaaliset hoitomuodot. Monesti hoidon teho kasvaa yhdistämällä esimerkiksi lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Erikoissairaanhoidon ohjautuu vaikeahoitoisimmat ja vakavimmat tilanteet. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ym. 2021, 44,103.)

6.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Rovasalon ja Eerolan (2023) mukaan ahdistuneisuus on pelonsekainen tai huolestunut tunnetila, johon liittyy huoli menneisyyteen, nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. Lähes kaikkiin mielenterveyshäiriöihin liittyy ahdistuneisuutta, esim. masennukseen, traumaperäisiin ja psykoottisiin häiriöihin. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistuneisuus on pääoire. Se voi olla myös useiden elimellisten sairauksien oire tai lääkehoitoon liittyvä sivuvaikutus. Ahdistuneisuutta saattaa lyhytaikaisesti lievittää alkoholi, mutta lähes kaikki päihteet pahentavat ahdistuneisuutta pitkällä aikavälillä. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuneisuushäiriöissä jokapäiväinen ahdistuneisuus aiheuttaa usein jopa fyysisiä tuntemuksia kuten hikoilua, sydämen hakkaamista, punastumista, vapinaa, huimausta, vatsaoireita, pahoinvointia ja selkä- ja nivelkipuja. Ihminen pyrkii välttämään joutumista ahdistusta aiheuttaviin tilanteisiin. Psykkisinä oireina tilanteissa voi aiheutua levottomuutta ja pelkoa, jännitystä, huolta ja paniikkia, jopa kauhua. Ahdistuneisuushäiriöissä tulee esiin pitkäkestoista ja toimintakykyä rajoittavaa voimakasta ahdistuneisuutta. Häiriöt ovat hyvinkin yleisiä ja ne saattavat rajoittaa usein elämää samalla kun ne heikentävät ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä. Yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö. Ahdistuneisuushäiriöt alkavat usein jo nuorella iällä. Ne ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Niiden puhkeamiseen liittyy usein traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen ja päihteiden käyttö. Ahdistuneisuuden omahoidossa vahvistetaan henkilön omia taitoja, esim. altistaminen ja hengitysharjoitukset. (THL.2023. Ahdistuneisuushäiriöt.)

Ahdistuneisuushäiriöt voidaan hoitaa yleensä perustasolla. Hoidon sisältönä on aluksi omahoitoon opastus ja lyhytterapia tai nettiterapia. Kognitiiviset psykoterapiamuodot ovat osoittautuneet vaikuttavaksi hoitomuodoksi. Myös lääkehoitoa voidaan harkita tarpeen mukaan psykoterapian kanssa yhdessä tai ilman lääkitystä. Lääkehoidossa suositetaan SSRI-lääkkeitä (serotoniinin takaisinoton estäjä). Nämä luokitellaan myös masennuslääkkeiksi. (THL. 2023. Ahdistuneisuushäiriöt.)

6.2 Masennus- ja mielialahäiriöt

Erilaiset masennustilat ovat hyvin yleisiä. Keskeiset oireet varsinaisessa masennuksessa ovat masentunut mieliala ja vähentynyt mielenkiinnon tai mielihyvän kokeminen. Ohimenevä alentunut mieliala ei edellytä hoitoa, jos se liittyy elämässä ns. normaaleihin pettymyksiin, epäonnistumisiin tai menetyksiin. Varsinaisessa masennuksessa oireet ovat kestoaltaan vähintään kaksi viikkoa, ja niihin voi liittyä myös merkittävä ruokahalun ja painon muutos, univaikeudet, lähes päivittäinen väsymys, liikkeiden ja ajatustoiminnan hidastuminen tai kiihtyminen, arvottomuuden tunteet, kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella ja keskittyä sekä tehdä päätöksiä ja kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset. Lisääntynyt ahdistuneisuus ja alkoholin käyttö saattaa myös näkyä. Päihteiden käyttö hidastaa toipumista. (Rovasalo 2022.)

Oirekuvan ja sen vakavuuden mukaan erotellaan lievät, keskitasoiset, vaikeat ja psykoottiset masennustilat. Masennustilan vaikeutuessa ja pitkittyessä on aina syytä hakeutua hoidon piiriin. Itsetuhoajatusten aktivoituessa on hoitoon ja arvioon syytä hakeutua jo päivystyksellisesti. Itsetuhoriskin arvioiminen on keskeistä. Lääkityksen ja psykoterapian käynnistäminen kannattaa aloittaa nopeasti, jos ne ovat perusteltuja. Masennuslääkkeille on ominaista vasteen hidas kehittyminen ja lääkkeiden sivuvaikutuksetkin saattavat olla erilaisia. Neuromodulaatiohoidoista ECT sähköhoitona, TMS magneettisimulaatiohoitona ja DBS syväaivosimulaatiohoitona ovat nousseet perinteisten hoitomuotojen rinnalle. Masentuneen henkilön kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää depression moniulotteinen luonne. Masennus ei aina näy päälle, eikä ihminen osaa välttämättä näyttää toiveitaan ja tunteitaan. On tärkeää pitää kiinni hoitokontakteista oireettomassakin vaiheessa. (Rovasalo 2022.)

Mielialahäiriöt ovat joko masennushäiriöitä tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Mielialan muutokset vuorottelevat kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus- tai maanisina jaksoina. Joskus kyse voi olla myös sekamuotoisesta jaksosta. Masennushäiriöt ovat yleisiä elämän eri vaiheissa. Niihin voi liittyä monenlaista oirekuvaa, mm. mielialan laskua ja mielihyvän menetystä. Vakavimmissa jaksoissa voi esiintyä myös itsetuhoisuutta ja psykoottisia oireita sekä toimintakyvyn laskua. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä sairausjaksot tyypillisesti toistuvat usein ja saattavat vuorotella riippuen diagnoosista. Korkea avioerojen, työuran katkeamisen ja työkyvyttömyyden riski liittyy usein tähän diagnoosiin.

Tähän sairauteen liittyy myös kohonnut itsemurhariski. Asianmukaisen lääkityksen käyttö ja elämäntapojen muutos voi olennaisesti vähentää toistuvia sairausjaksoja. Olennaista on myös hyväksyä oma sairastuminen ja tunnistaa siihen liittyvä alttius toistuviin sairastumisjaksoihin. Itsehoidossa on tärkeää oppia tunnistamaan ennakko-oireet ja varomerkit. (Sadeniemi 2021.)

Maniavaiheessa ihmisellä on vähintään viikon yhtäjaksoinen jakso, jolloin hänen mielialansa on ollut normaalista poikkeavan koholla. Tähän on voinut liittyä myös ärtyisyyttä, ajatuksenrientoa, puheliaisuutta, unen tarpeen vähentymistä, hyperseksuaalisuutta, rahan tuhlaamista arvostelukyvöttömästi, osallistuminen kriittikittömästi kaikkeen vaaralliseen jne. Hypomania on maniaa lievempi, mutta oireet kuvautuvat samankaltaisina, ei kuitenkaan psykoottisia oireita. Hypomaniassa korostuu keskittymisvaikeudet, unettomuus, puheliaisuuden lisääntyminen, poikkeava touhukkuus sekä itseluottamuksen kohoaminen. Joskus voi olla vaikeuksia erottaa hypomaniajakso henkilön persoonallisuuden rakenteeseen liittyvistä mielialan vaihteluista. (Sadeniemi 2021.)

6.3 Psykoosisairaudet ja skitsofrenia

Psykoosissa todellisuudentaju häiriintyy vakavasti ja oirekuvassa on monesti harhaluuloja tai aistiharhoja. Tällöin ihminen voi kuulla tai nähdä, maistaa, haistaa tai tuntea jotain mitä muut eivät havaitse tai mitä todellisuudessa ei ole. Harha-aistimukset tai illuusiot voivat olla myös suhteellisen tavallisia ilmiöitä liittyen etenkin stressiin, traumaattisiin kokemuksiin sekä unen ja valheen rajapintaan. Harha-aistimukset ovat verrattavissa mielisairauteen, jos henkilö on täysin vakuuttunut niiden todellisuudesta ja ne hallitsevat henkilön arkea. Tällöin hän voi menettää jopa täysin todellisuudentajunsa. Harha-aistimusten luonne ja intensiteetti voi vaihdella. Harhat voivat olla esimerkiksi hyvin eläviä näkökokemuksia tai vieraiden äänten käymää keskustelua. (Rovasalo 2023.)

Yleisin psykoosisairauksista on skitsofrenia, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Sairauteen liittyy tyypillisimpinä oireina harhaluulot, aistiharhat ja tunneilmaisujen latistuminen ja poikkeaminen. Henkilön sosiaalinen toimintakyky on myös usein heikentynyt merkittävästi jo useiden kuukausien ajan. Aistiharhoista yleisimpiä ovat erilaiset kuuloharhat. Hyvin yleisiä ovat myös erilaiset paranoidiset eli vainoharhaiset deluusiot. Erilaiset merkityselämykset saattavat myös edesauttaa henkilön eristäytymistä. Tahdottomuuden ohella erilaiset tunne-elämän ja ilmaisun vaikeudet ovat ominaisia skitsofreniassa. Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus. Sairauden kulku voi olla hyvin vaihteleva eri henkilöillä. Osa vakavastikin sairastuneista kykenee säilyttämään kuitenkin työkykynsä. Prodromaalioireiden tunnistaminen on olennaista. Tällöin puhutaan psykoosin ennakko-oireista. Asianmukainen hoidon aloittaminen riittävän aikaisessa vaiheessa voi viivästyttää ensipsykoosia ja parantaa sairauden ennustetta. Lääkehoidon aloittaminen ja stressin vähentäminen ja sairausloma voivat estää sairaalahoitoakin vaativan sairausjakson. (Rovasalo 2021.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä taudinkulku on varsin samanlainen kuin skitsofreniassa. Tyypillisten skitsofrenian oireiden lisäksi tässä sairaudessa esiintyy myös vakavaa masennusta tai maniaa. Skitsofrenialle ominaisia harhoja tulee taas esiintyä myös ilman vakavia mielialaoireita. (Rovasalo 2021.)

Voidaan siis todeta, että psykoottisia oireita ilmenee useissa eri psykiatrisissa sairauksissa, mm. vakavissa depressioissa ja manioissa, jolloin puhutaan psykoottisesta masennustilasta tai maniasta, niin kuin edellä todettiin. Muita psykoosisairauksia ovat mm. harhaluuloisuushäiriö ja lyhykestoinen psykoosi. Eri päihteet voivat myös aiheuttaa päihdepsykooseja. Päihdehäiriö voi olla useasti myös samanaikaissairaus esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsofreniaa sairastavilla. Tällöin diagnostiikka voi olla haastavaa selvitetäessä onko kyse perussairaudesta vai päihteitten aiheuttamasta tilasta. (Lönqvist ym. 2021, 281.)

6.4 Harhaluuloisuushäiriö

Huttusen (2018) mukaan harhaluuloisuushäiriöissä ilmenee yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan erityyppisiä harhaluuloja. Harhaluulot eivät kuitenkaan ole outoja tai kummallisia niin kuin skitsofreniassa. Harhat kohdistuvat yleensä joihinkin tilanteisiin. Ihmisellä voi olla esim. tunne seuratuksi tulemisesta tai myrkytyspelosta tai vaikka petetyksi tulemisesta. Hänen toimintakykynsä pysyy kuitenkin yleensä hyvänä eikä käytöksessä harhaluuloja lukuun ottamatta ole mitään selkeästi poikkeavaa. Harhaluuloista kärsivät ihmiset eivät useinkaan hakeudu hoidon piiriin oma-aloitteisesti. Tällaisia harhaluulon omaisia merkityselämyksiä voi ilmetä myös persoonallisuuden traumaperäisessä dissosiaatiassa. Traumamuistot saattavat laukaista jossain tilanteessa henkilön havaitsemaan ympärillään tapahtuvat asiat ja ihmisten eleet tavalla, joka tukee hänen uskoaan. Puhutaan merkityselämyksistä ja suhteuttamisharhoista. (Huttunen 2018.)

Varsinkin keski-iällä ja vanhempana oireet voivat johtua myös ruumiillisesta sairaudesta. Taustalta voi löytyä myös jokin diagnosoimaton fyysinen tai neurologinen sairaus. Nuorempana alkaneet harhat saattavat myös olla oire psykoottisesta mielialahäiriöstä tai skitsofreniasta. Osa ihmisistä hyötyy lääkehoidosta, kun se lievittää taustalla olevia ahdistavia tunnetiloja. Myös psykoterapiaakin saatetaan käyttää. (Huttunen 2018.)

6.5 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Epävakaan persoonallisuuden keskeinen piirre on mielialan voimakas vaihtelevuus. Mieli toimii reaktiivisesti. Mieliala muuttuu tiheästi alakuloiseen tai masentuneeseen, vihaiseen ja ärtyneeseen, ahdistuneeseen ja epätoivoiseen suuntaan. Kestoltaan muutokset ovat yleensä lyhytaikaisia muutamasta tunnista muutamaan päivään. Henkilö voi kärsiä myös suhteettomasta vihaisuudesta sekä vaikeudesta säädellä sen ilmaisuja. Epävakaan ihmisen ihmissuhteet ovat usein epävakaata ja intensiivisiä. Kokemus toisesta ihmisestä vaihtelee

nopeasti. Ihminen pelkää hylkäämistä ja torjuntaa. Identiteetin epävakaus vaikuttaa helposti nopeisiin elämän päätöksiin ja muutoksiin. Myös pitkäaikainen tyhjyyden kokemus liittyy monesti pitkästyminen tai yksinäisyyden ja arvottomuuden tunteisiin. Impulsiivinen ja itsetuhoisen käyttäytyminen liittyvät usein epävakaiseen persoonallisuuteen. Psykkinen stressi aiheuttaa ihmiselle kuormitusta ja tämä edelleen myös saattaa lisätä epäluuloisuutta tai epäluottamusta muita kohtaan. (Koivisto & Korkeila 2023.)

Epävakaa persoonallisuus on vaikea häiriö, joka merkittävästi heikentää henkilön toimintakykyä. Se kuormittaa paljon terveydenhuoltojärjestelmää. Epävakautteen liittyy runsasta psykiatrista ja somaattista oheissairastavuutta. Kriisien hallinta on keskeistä hoidon suunnittelussa, koska itseä vahingoittava toiminta on tavallista. Lääkehoidosta saattaa olla hyötyä mutta lääkehoitoon voi myös liittyä polyfarmasian riski. Tietyt psykoterapiamenetelmät voivat lievittää tehokkaastikin henkilön oireistoa ja kuormittuneisuutta ja samalla kohentaa toimintakykyä ja edistää sopeutumista. Dialektisella käyttäytymisterapialla on saatu hyviä kokemuksia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Suositellaan, että hoito tulisi toteuttaa pitkälti avohoidossa ja sairaalahoidon osalta pääasiassa suositellaan päiväsaataa. Hoidon kulmakivenä on henkilön valmistautuminen kriisitilanteisiin. Hyvän hoidon toteuttaminen edellyttää vastuuhenkilön- tai osaamistyöryhmän nimeämistä. Ennuste on melko hyvä, koska yli 5 vuoden jälkeen vain harvempi kuin joka toinen täyttää enää diagnoosin kriteerit. Sairastuneiden masennusoireet lievittyvät ja toimintakyky elpyy. (Käypähoito-suositus 2020.)

7 Perehdytysopas

Perehdytysopas auttaa opiskelijaa toimimaan käytännön harjoittelussa osana yksikön arkea. On tärkeää, että opiskelijalla on riittävä tieto tehtävistä ja roolista mikä hänellä yksikössä on. Palautetta on saattanut opiskelijoilta aiemmin tulla esimerkiksi siitä, että perehdytys on ollut liian yleinen, eikä tehtäväkohtaista perehdytystä ole käyty riittävän syvällisesti läpi tai perehdytykseen ei ole varattu tarpeeksi aikaa. Perehdytyskansio täynnä irtoneaisia lomakkeita voi olla perehdytettävän kannalta kaoottinen kokonaisuus, jota on vaikea hahmottaa. Siksi myös Tay:n päivystystiimissä tarvittiin sähköistä perehdytysopasta. On helpompaa, kun kaikki perehdytysmateriaali löytyy samasta paikasta. On myös tärkeää, että oppaasta löytyy yksikön toiminnan kannalta tärkein sisältö ja perehdytysrunko.

Opiskelijan ohjaamiseen löytyy peruspalikoita myös markkinoinnista. Verkosta on tullut arkipäivää mutta samalla myös sisältö ja merkitys on ratkaisevaa. Oikea sisältöstrategia auttaa opiskelijan keskittymään tavoitteiden kannalta olennaisiin osaamisalueisiin. Lisäksi ohjauskeskustelut auttavat opiskelijaa pohtimaan ja kyseenalaistamaan sekä omaa että yksikönkin toimintaa. Hoitajien onkin tärkeää tuoda myös omaa osaamistaan ja ns. hiljaista

tietoa opiskelijalle. Vahva asiantuntijasisältö on opiskelijalle arvokasta ja se myös todennäköisimmin houkuttelee, vakuuttaa ja sitouttaa opiskelijaa ammattia edistävälle harjoittelujaksolle. (Tanni & Keronen. 2013, 181-185.)

Perehdytysmateriaali voi sisältää tietoa esimerkiksi harjoitteluyksikön historiasta, työelämän pelisäännöistä, kuvauksen henkilöstöstä, opiskelijan velvollisuuksista, työturvallisuudesta, työsuojeluun liittyvistä asioista, harjoitteluyksikön toiminta-ajatuksista, toimintayksiköstä ja -ympäristöstä, ohjaamisesta ja muusta tausta-aineistosta. Apuna voidaan käyttää mm. henkilöstölehtiä, www-sivuja sekä työtehtäviin liittyvää materiaalia kuten opaskirjoja, esitteitä ja työohjeita. (Haapa ym. 2017, 8,40.)

Erilaiset digitalisaation haasteet ovat tätä päivää. Hoitotyö ja koulutus ovat suuressa murroksessa ja tämä lisää tarvetta kehittää koulutusta. Tuleville alan ammattilaisille sosiaali- ja terveydenhuollon lisääntyvät digitaaliset palvelut tuovat haasteita. Myös hoitohenkilöiden osaamista on vahvistettava erilaisten teknologioiden hyödyntämiseen. Kun teknologiaa pystytään hyödyntämään hoitotyön opetuksessa, mahdollistuu myös innovatiivinen tapa edistää hoitotyön koulutusta. Tämä hyöty näkyy viime kädessä potilaiden hyvässä hoidossa. Virtuaalitodellisuuden (virtual reality, VR) myötä on saatu uusia työvälineitä myös terveydenhoitoon ja tätä on pystytty hyödyntämään mm. kirurgiassa, psykiatriassa, kivunhallinnassa ja kuntoutuksessa. (Huikko 2020.)

Viime vuosina kännyköiden, internetin ja muun tietotekniikan yleistyminen on ollut nopeaa koko yhteiskunnassa. Rutiinit työympäristöissämme ovat muuttuneet paljon lyhyen ajan sisällä. Myös terveydenhuolto on ollut mukana tässä kehityksessä ja sen merkitys on vain kasvanut. Sähköinen sairauskertomus on ollut varmasti viime vuosikymmenten suurin yksittäinen terveydenhuollon tietotekninen muutos. (Mäkelä 2006, 9-10.) Uusi sähköinen perehdytysopas Tay:n päivystystiimissä seuraa perustellusti tässä muutosten perässä.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Valitsimme opinnäytetyömme muodoksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se on mielekäs menetelmä projektimuotoisen työskentelyn ja käytäntöä palvelevan työn kehittämiseen alusta loppuun tuotteeksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat toimineet käytännön työelämässä jo vuosia, joten toiminnallinen opinnäytetyöhanke tuntui luonteelta, sillä siinä on olennaista kehittää työelämää käytännönläheisesti ja on tärkeää, että siitä on myös käytännön hyötyä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimus on selvittämistä ja selvitys toimii tiedonhankinnan apuvälineenä. Silti se toteutetaan tutkimuksellisella otteella ja siinä osoitetaan riittävä tietojen ja taitojen hallinta. Opinnäytetyöaihe, joka tulee työelämästä, tukee myös omaa

ammattillista kasvua. Aihealue on haettu alueelta, jossa on itse motivoitunut ja halukas kehittymään lisää ja joka tukee myös omaa urasuunnitelmaa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10, 23-24.)

Tay:ssa opiskelijoita on ammattia edistävässä harjoittelussa useita ympäri vuoden. Selkeää ohjausmateriaalia ei ole ollut. Myös käytäntö ja ohjeistus on muuttunut useasti. Asioita tarkennetaan ja tällöin myös ohjausmateriaali tarvitsee päivitystä mahdollisesti useammankin kerran vuodessa. Sähköinen perehdytys- ja ohjausmateriaali on perusteltua näin tulevaisuudenkin kannalta.

Airaksisen ja Vilkan (2003) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä ei esitellä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmaa, ellei toteutustapaan kuulu myös selvityksen tekeminen. He toteavat kirjassaan, että kysymysten asettelu toimintasuunnitelmassa saattaa kuitenkin täsmentämään tekijöille mitä ollaan tekemässä. Päätimme asettaa tähän opinnäytetyöhön tutkimuskysymykset täsmentämään ja selkeyttämään aiheessa pysymistä. Heidän mukaansa toiminnallinen opinnäytetyö kaipaava aina tietoperustaa ja teoreettista viitekehystä. Teorialla ja tutkitulla tiedolla pystytään perustelemaan valintoja aihealueisiin liittyen. Lukijan on helpompi päästä sisään aiheeseen, kun hänellä on mahdollisuus lukea teoriapohjaa aiheeseen liittyen. Monipuolisiin lähteisiin perehtymällä etsimme myös vastauksia asetettuihin kysymyksiin teoreettisella tasolla. Johdonmukainen sisällysluettelo auttaa osoittamaan miten aiheeseen liittyvät asiat on hahmotettu. Tästä syystä tavoitteenamme on ollut tehdä opinnäytetyön sisällysluettelosta selkeä ja yksinkertainen. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 30-33.)

Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla hyvin perusteltuja, tiedostettuja ja harkittuja toimintasuunnitelmassa. Aihe pitää olla hyvin rajattu. Suunnitelmassa vastataan kysymyksiin: mitä, miten ja miksi tehdään. On oleellista pysyä suunnitelmassa ja sitoutua siihen. Aikataulussa tulee olla kuitenkin joustonvaraa. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 26-29.)

On tärkeää määritellä kohderyhmä täsmällisesti. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyö on haastava toteuttaa. Täsmällinen määrittäminen auttaa opinnäytetyön pysymään halutussa laajuudessa. Mikäli mahdollista niin työn valmistuttua sitä olisi hyvä käytännössä testata ja pyytää kohderyhmältä palautetta tuotteen käytettävyydestä ja selkeydestä sekä ammatillisesta merkittävydestä. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 40.)

Toiminnallinen kehittämistyö etenee aloitusvaiheesta suunnitteluvaiheeseen ja tämän jälkeen siirrytään esivaiheeseen eli siihen ympäristöön, jossa varsinainen työskentely toteutuu. Esivaiheen jälkeen alkaa työstö eli käytännön toteutus ja sitä seuraavana tarkistusvaihe. Viimeistelyvaiheessa työtä hiotaan ja karsitaan, jonka jälkeen saadaan valmis tuotos, joka siirretään käytäntöön. (Salonen 2013, 16-19.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä opiskelijat tuntuivat luontevalta valinnalta, sillä heille suunnattu perehdytysopas ei ollut enää ajantasainen ja kaipasi päivitystä. Tämän opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena syntyi Tay:n päivystystiimiin sähköinen sairaanhoitajaopiskelijan perehdytysopas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävä toiminta edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. (Salonen 2013, 21-25.)

Tässä opinnäytetyössä mukana olevia toimijoita ovat opinnäytetyön tekijät, ohjaava opettaja ja toimeksi antaneen yksikön yhteyshenkilö sekä tuotokseen kantaa ottaneet päivystystiimin työntekijät. Jatkossa myös päivystystiimiin ammattia edistävälle harjoittelujaksolle tulevat uudet sairaanhoitajaopiskelijat.

8.1 Nykytilanteen kartoitus

Tämän opinnäytetyön tekijöistä toinen työskentelee Tay:n päivystystiimissä. Hänen ja muidenkin päivystystiimissä työskentelevien hoitajien kokemuksen mukaan tämänhetkinen perehdytysopas ei ole riittävän selkeä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on saanut oppaan materiaalin luettavakseen ja arvioi sen sisältöä ulkopuolisin silmin. Hän pystyi asettumaan opiskelijan tai uuden työntekijän asemaan sillä yksikön toiminta oli hänelle vierasta. Hänen kokemuksensa perehdytysoppaan sisällöstä on yksipuolinen, hän kaipasi siihen lisäksi materiaalia turvallisuudesta ja siitä, miten toimitaan uhkaavasti käyttäytyvän potilaan tai omaisen kanssa. Miten hälytetään apua ja mistä sitä saadaan? Myös potilaan oikeuksista ja psykiatrisen potilaan kohtaamisesta voisi olla tietoa. Hänen mielestään myös jatkohoitoyksiköistä voisi olla tietoa.

Yksikössä työskentelevien hoitajien ja siellä aiemmin opiskelijoina olleiden nykyisten työntekijöiden kommentteja perehdytysoppaasta on kuultu yksikön normaalin toiminnan yhteydessä. Yksikön työntekijät ovat tuoneet esiin mielipiteitään liittyen nykyiseen käytäntöön, oppaan ja perehdytyksen hyviin ja huonoihin puoliin. Toiveena on kehittää ohjausta ja perehdytyksen sisältöä sekä perehdytysopasta niin opiskelijan kuin ohjaajankin näkökulmasta.

Työntekijöiden mielestä tulevassa perehdytysoppaassa on hyvä olla ohjeita päivystyksellisestä ja akuutista toiminnasta, sairaanhoidon ja erikoissairanhoidon tarpeen arvioinnista sisältäen psykoottisuuden ja itsetuhoarvionnin, kokonaiskuva psykiatrisesta avohoidosta, akuutista prosessista ja perus- ja erikoissairanhoidon potilaiden hoitoon ohjauksesta. Lisäksi kaivattiin materiaalia potilaan kohtaamisesta, yleisimmistä psykiatrisista akuutin vaiheen sairauksista ja häiriöistä sekä yhteistyökumppaneista.

Osaston työntekijöiden kommenttien perusteella nykyinen perehdytysmateriaali ja sen sisältö ovat melko kattavia. Tämän perusteella on perusteltua sisällyttää samaa materiaalia myös uuteen perehdytysoppaaseen. Materiaalia tuli päivittää ja tarkastaa, sekä arvioida oliko se

sisällöltään tarpeeksi kattavaa vai tarvittiinko tarkempaa tietoa joko tekstiä tai muuta materiaalia lisäämällä. Mietimme myös voisiko oppaaseen lisätä suoria sähköisiä linkkejä, joista aiheesta tai asiasta on luettavissa tarpeen mukaan enemmän. Myös työntekijöiltä saatiin kommentteja liittyen työntekijöiden ja opiskelijoiden turvallisuuteen. Siihen liittyvää materiaalia tuli lisätä myös uuteen sähköiseen perehdytysoppaaseen.

Nykyisessä perehdytysmateriaalissa on Tay:n opiskelijaohjauksen ohjausmalli, joka toimii ohjeena ja toimintasuunnitelmana opiskelijaohjaajille. Lisäksi sieltä löytyy uuden työntekijän ja opiskelijan kirjallinen perehdytysohjelma ja check-lista tyyppinen perehdytysohjelma, johon kuitataan päivämäärällä ja nimikirjaimin kun tietty asia on läpikäyty tai opetettu opiskelijalle tai uudelle työntekijälle. Tämä on ollut päivystystiimissä vaihtelevasti käytössä.

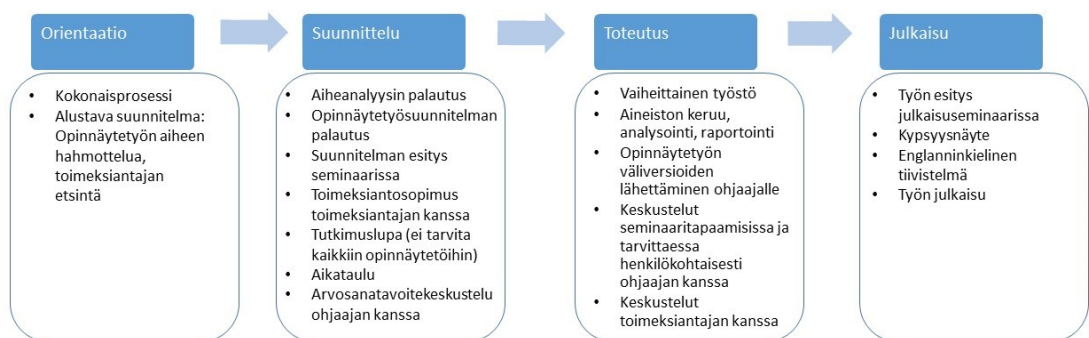
Tämänhetkisestä perehdytysmateriaalista löytyy lisäksi erinäisiä tulostettuja kaavakkeita liittyen ohjeistuksiin, kriteereihin, arviointeihin ja haastattelurunkoihin. Osa ohjeistuksista ovat jo päivittyneet uusiin. Lisäksi materiaalista löytyy erilaisia mittareita, pisteytys- ja arviointitulukoita sekä yhteystietoja perustason toimijoihin ja yksiköihin. Tay:n päivystystiimin ajankohtainen uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytysmateriaali on sijoitettuna suurimmaksi osaksi tulostettuna eri kansioihin. Materiaalin löytäminen on tämän vuoksi ollut hankalaa ja työlästä eikä ole välttämättä asettanut opiskelijoita samanarvoiseen asemaan. Ei ole täysin varmaa, että kaikki ovat saaneet täsmälleen samat materiaalit luettavakseen. Materiaalin päivittäminen ajantasaiseksi on haastavaa niiden sijoittelun vuoksi. Kun perehdytysmateriaali saadaan yhteen paikkaan, voi päivityksen tehdä samalla kerralla koko sisältöön.

Nykyinen päivystystiimin perehdytyskansio on tulvillaan erilaista tietoa, joka kaikki ei välttämättä edes ole opiskelijalle tarpeellista. Tietotulva saattaa vain sekoittaa opiskelijaa, jonka on haastavaa poimia kansioista niitä tärkeimpiä jaksolla tarvittavia asioita ja ohjeistuksia. Yleisestä keskustelusta päivystystiimissä on käynyt ilmi, että yksikköön kaivataan selkeää opiskelijan perehdytysopasta, jossa keskityttäisiin päivystystiimin keskeisiin toimintamalleihin, akuutteihin päivystyksellisiin tilanteisiin ja arvioihin, erilaisten mielenterveyspotilaiden kohtaamisiin, sairaalahoidon tarpeen ja erikoissairaanhoidon kriteereiden arviointiin, haastattelun ja arvioinnin sisältöön, perustason palveluiden ja erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmään ja potilaan hoitoprosessiin Tay:ssa sekä työturvallisuuteen. Tärkeänä pidetään, että opiskelija saa koko Tay:n päivystystiimin toiminnasta monipuolisia oppimiskokemuksia, jotka haastavat myös opiskelijaa ja auttavat häntä oppimisen ja oppimisprosessin etenemisessä. Opiskelijat ovat rikas osa työyksikköä ja he haastavat myös työntekijän miettimään omia tapojaan työskennellä ja arvioida hoitotyötä.

8.2 Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu

Opinnäytetyön työstäminen käynnistyi toimeksiannon saamisen jälkeen keväällä 2022. Ensin mietimme millainen perehdytysoppaan tulisi olla, jotta se palvelisi parhaiten kyseisen yksikön opiskelijaohjausta. Päädyimme sähköiseen perehdytysoppaaseen, joka sai kannatusta myös yksikön työryhmältä kysyttäessä.

Kehittämistyö eteni vaiheittain Laurea tutkimustyön ohjeistuksen mukaisesti, kuten seuraavasti taulukossa on esitetty.



Kuva 1. Opinnäytetyö sairaanhoitajakoulutus Hyvinkää (Laurea 2023)

Ensimmäiseksi pyrimme tunnistamaan kehittämistarpeen. Tämän työn toisen tekijän työyksiköstä ja toimeksi antavassa yksikössä nousseen tarpeen myötä päädyimme tekemään opinnäytetyötä heidän tarpeeseensa vastaamalla. Pääsimme melko nopeasti yhteisymmärrykseen siitä, miten lähdemme työssämme etenemään. Mietimme yksikössä käytössä olleen perehdytyskansion avulla millainen perehdytysoppas vastaisi parhaiten heidän tarpeitaan. Lisäksi mietimme, millaisin tutkimuksellisin keinoin alkaisimme selvittämään asiaa. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti meidän oli tarkoitus selvittää yksikön henkilökunnalta haastattelun avulla millaisen perehdytysoppaan he tarvitsevat ja millaista sisältöä he siihen kaipaavat. Tutkimusluvan hankkiminen osoittautui kuitenkin haastavammaksi ja työläämmäksi kuin olimme odottaneet. Loppujen lopuksi suunnitelmaa oli muutettava niin, että kartoitimme yksikön toiveita ja tarpeita perehdytysoppaalle yksikön normaalin toiminnan yhteydessä. Tämä vaihtoehto vaikutti lopulta paremmalta ja luonnollisemmalta varsinkin, kun toinen meistä tämän opinnäytetyön tekijästä työskentelee yksikössä. Prosessin edetessä kävimme vuoropuhelua sekä päivystystiimin henkilöstön että osastonhoitajan kanssa.

Perehdytysoppaan työstäminen alkoi opinnäytetyön suunnitelman ollessa melko valmis. Perehdytysoppaaseen haettiin tietoa myös itse yksiköstä erityisesti käytännön asioihin ja toimintatapoihin liittyen. Lopussa opinnäytetyön tuotosta eli perehdytysopasta ja opinnäytetyötä tehtiin rinnakkain ja keskityttiin jo raporttiin.

Molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat täydellä työajalla työelämässä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tämä toi omat haasteensa ja vaikeutensa työn tekemiseen ja etenemiseen. Tämä oli myös yhtenä syynä siihen, miksi prosessin aikataulu venyi suunnitellusta.

Molempien opinnäytetyöntekijöiden vahvuuksia hyödynnettiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Töiden jakaminen oli helppoa ja työn sekä arjen kiireistä riippuen vetovastuuta vaihdeltiin tilanteen ja tarpeen mukaan. NykYTEKNOLOGIAA HYÖDYNTÄMÄLLÄ pystyimme työstämään opinnäytetyötä omassa tahdissa. Säännöllisesti pidetyissä Teams-kokouksissa kävimme läpi sitä, mitä olimme saaneet aikaiseksi ja miten jatkossa etenimme. Kirjallinen työomme oli teamsissä alustalla, jossa pystyimme molemmat työskentelemään.

Tämän opinnäytetyön oli tarkoitus alustavan suunnitelman mukaisesti olla valmis kesäksi 2023. Opinnäytetyön lopullinen valmistuminen ja esittäminen siirtyi kuitenkin kevääseen 2024. Pelkän tutkimussuunnitelman tekeminen vei enemmän aikaa kuin siihen ajateltiin menevän. Myös sen sisältö ja rakenne kehittyi matkan varrella. Haastattelututkimuksen ja siitä seuraavan tutkimusluvan hakemisesta jouduimme luopumaan sen muuttuessa pidemmäksi ja vaikeammaksi prosessiksi kuin mihin olimme varautuneet.

8.3 Perehdytysoppaan kokoaminen

Saadun tiedon perusteella lähdimme rakentamaan yksikköön uutta perehdytysopasta. Haimme ajantasaista teoria- ja käytännöntietoa sekä ohjeistusta, joka on nimenomaan opiskelijalle kohdennettu. Valikoituvat asiakokonaisuudet määrittävät oppaan sisältöä ja runkoa yksilöllisesti juuri Tay:n päivystystiimiin tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille sopivaksi ja heidän tarpeitaan parhaiten vastaavaksi. Pyrimme oppaan kasaamisessa huomioimaan sen helppokäyttöisyyden, selkeyden ja tiiviyden mahdollisimman hyvin. Sähköinen perehdytysopas sai henkilökunnalta kannatusta. Se sijoitetaan teamsiin, mistä sitä on helppo päivittää ja tarvittaessa tulostaa. Sähköinen perehdytysopas on myös tätä päivää. Pohdimme jatkossa perehdytysoppaan lataamista pdf-muotoon. Tuolloin opas olisi ladattavissa, vaikka puhelimeen ja se kulkisi myös mukana päivystystiimin liikkua eri paikoissa. Myös checklistan ylläpitäminen opiskelijan perehdytyksessä varmistaa, että kaikki tärkeät ja tarpeelliset asiat tulee käytyä lävitse.

Opas laadittiin ensin Canva-työkalua apuna käyttäen esityspohjalle ja siirrettiin sieltä Powerpoint sovellukseen. Lisäksi teimme samansisältöisen version Word-pohjaan. Molemmat versiot olivat yksikön työntekijöiden ja osastonhoitajan nähtävillä niiden ollessa melko valmiita. Tulevat käyttäjät kokivat Powerpoint version miellyttävämmäksi ja toimivammaksi, joten päädyimme jatkamaan sen työstämistä. Perehdytysoppaassa on kansisivu, sisällys, johdantosanat ja lähteet. Tiedollisesta sisällöstä löytyy kattavasti erilaisiin kohtaamisiin ja arviointeihin materiaalia ja ohjeistusta. Oppaassa on pyritty vastaamaan harjoittelussa olleiden opiskelijoiden usein esittämiin kysymyksiin ja päivystystiimin esittämiin huomioihin.

Oppaan linkeistä opiskelija voi etsiä myös laajempaa tietoa aiheista, jotka opiskelijaa erityisesti kiinnostavat.

Opasta on kuvitettu visuaalisesti miellyttävämmäksi eri värisävyin ja kuvakkein. Värimaailman huomioiminen tuo myös vaihtelua ja piristää oppaan ulkoasua. Opas on ensisijaisesti suunniteltu sähköisesti käytettäväksi, mutta sen voi tarvittaessa myös tulostaa.

8.4 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Etiikka ja eettinen toiminta tulee pohjautua aina arvoihin. Etiikan perusajatuksena on tavoitella hyvää elämää ja kohdella kaikkia ihmisiä samalla tavoin kuin haluamme itseämmekin kohdeltavan. Ammatilliset arvot ovat lähtökohtana ammatin suorittamiselle. (Laine, Salervo, Siven & Välimäki 2021, 138.)

Yhteistyö toimeksi antaneen yksikön kanssa oli luontevaa ja asiallista, koimme yhteistyön asianmukaisena ja ystävällisenä. Työyhteisö vaikutti motivoituneelta ja sitoutuneelta kehittämistehtävää kohtaan. Työyhteisöltä saimme tarvitsemaamme tukea myös enenevästi loppua kohden, kun opinnäytetyö venyi odotettua pidemmälle aikataulullisista syistä. Tekemämme perehdytysopas palvelee yksikön työntekijöitä helpottaen ja jäsentäen heidän työtään sekä ammattitaitoa edistävälle harjoittelujaksolle tulevien opiskelijoiden harjoittelun aloittamista ja etenemistä antamalla heille hyvät pohjatiedot jo harjoittelun alkumetreillä. Opas helpottaa myös harjoittelun etenemistä koska oppaaseen ja sen sisältöön on aina helppo palata ja tarkentaa tarvittaessa asioita.

Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeistukset perustuvat yhteisiin arvoihin (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021). On ensiarvoisen tärkeää kunnioittaa kaikkien ammattikuntien jäsenten asiantuntemusta. Sairaanhoitajat huolehtivat siitä, että potilaita kohdellaan eettisesti oikein ja pyritään vahvistamaan myös heidän omaa osallisuuttaan omaan hoitoonsa ja toimimaan yhteistyössä läheisten kanssa. Hoitotyön laatua pitää seurata yhdessä jokaisessa työyksikössä ja sitä pitää parantaa koko ajan, myös suhteessa opiskelijoihin. Sairaanhoitajan oman ammattitaidon kehittäminen tulee olla jatkuva prosessi.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisen käytännön ohjeistuksia, joita tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on viimeksi päivittänyt vuonna 2023. TENK on asiantuntijaelin, joka edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäisee tiedevilppiä. Sen tavoitteena on edistää keskustelua tutkimuseetiikasta ja tiedotusta. (TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023.)

Vaikka opinnäytetyössämme ei ole käytetty suoranaista työntekijöiden kysely- tai haastattelututkimusta, niin olemme noudattaneet huolellisuutta ja rehellisyyttä sen

tekemisessä, aineiston tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten raportoinnissa. Viittaukset muihin tutkimuksiin tai aineistoihin olemme tehneet lähteitä asianmukaisesti kunnioittaen.

Koska opinnäytetyössä emme käyttäneet tiedonhankintamenetelmänä kysely- tai haastattelututkimusta ei syntynyt pelkoa siitä, että vastaajat olisivat voineet tulla tunnistetuiksi vastauksiensa perusteella. Kun tieto kerättiin yksikön normaalin toiminnan yhteydessä eikä kommentojien nimiä tai muita henkilötietoja kerätty ylös missään vaiheessa ei ole pelkoa siitä, että kenenkään yksityisyyttä tulisi loukattua. Normaalitoiminnan yhteydessä kommentoijat saattoivat esittää mielipiteensä luontevammin kuin järjestetyn ja virallisen kuulemisen yhteydessä. Mikäli tutkimustavaksi olisi valikoitunut haastattelu, olisi toinen tämän opinnäytetyöntekijöistä voinut olla estynyt osallistumaan siihen, koska on tuttu kollega haastateltaville. Se olisi voinut vaikuttaa myös haastateltavien vastauksiin.

Etsimme opinnäytetyöhön mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista tietoa monipuolisesti kirjallisuudesta ja sähköisistä lähteistä. Perehdytysoppaan sisältö on puolestaan koottu toimeksiantaneen yksikön olemassa olevaa materiaalia hyväksikäyttäen sekä sitä uudistaen ja päivittäen. Kerätty tieto on ajantasaista ja luotettavaa.

Sosiaali- ja terveysalan työ on toimimista ihmisten parissa ja heitä varten. Suomessa tämän työn taustalla vaikuttavat sekä kansalliset että kansainväliset arvot, normit ja periaatteet. Hoitajana oma ammatti-identiteetti perustuu omiin henkilökohtaisiin arvoihin eli kasvatukseen, koulutukseen, työkokemuksen ja elämäkokemuksen perusteella muotoutuneisiin arvoihin. (Anttila ym. 2017, 20-22.)

Pitkään alalla työskennelleinä sairaanhoitajina arvostamme myös uuden oppimista ja oman ammattitaidon kehittämistä. Siksi haimme opiskelemaan myös AMK-pätevyyttä (60 op) monien käytännön vuosien jälkeen. Tämä koulutus on lisännyt sairaanhoitajan asiantuntemusta uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen. Sen lisäksi koulutus on antanut lisää osaamista myös hyvään ryhmätyö- ja organisointitaitoon sekä itsensä johtamiseen. Oman sairaanhoitajan ammatin arvostaminen ja ammatti-identiteetti on vain vahvistunut. Tässä koulutuksessa ovat yhdistyneet sekä digitaaliset että vuorovaikutukselliset taidot sekä vahva teoreettinen osaaminen.

9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön kirjalliseen osioon keräsimme teoretietoa tukemaan perehdytysoppaan suunnittelua ja rakentamista. Teoriatiedon pohjalta pystyimme hahmottamaan, millainen perehdytysoppaan rungon on hyvä olla. Suunnitelmaa tarkennettiin useasti ja sen tekemisessä hyödynnettiin ohjaavan opettajan kanssa sovittuja teams-tapaamisia ja eri pajoja.

Opinnäytetyön tuotoksen eli perehdytysoppaan rakentamisessa käytettiin hyödyksi opinnäytetyön teoriapohjaa ja se tuki oppaan suunnittelua. Oppaasta tuli mielestämme toimeksi antavan yksikön toiveiden mukainen ja selkeä sekä helppolukuinen. Kehittämistyön edetessä teimme jatkuvaa arviointia ja tarvittavia muutoksia omien, yksikön henkilökunnan sekä ohjaavan opettajan kommenttien perusteella. Toisen opinnäytetyötekijän työskentelystä toimeksi antavassa yksikössä on ollut paljon hyötyä perehdytysoppaan laatimisessa. Hänellä on ollut näkemys yksikön toimintamalleista ja tärkeistä asioista ammattia edistävällä harjoittelujaksolla olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden hyväksi.

Saimme toimeksiantajalta melko vapaat kädet oppaan ulkoasun ja sisällön suhteen. Toimeksiantajan kanssa on ollut miellyttävä tehdä yhteistyötä, olemme saaneet nopeasti vastauksia kysymyksiimme ja palautetta eri versioista oppaan suhteen. Toimeksiantaja on myös auttanut meitä tutkimuslupahakemuksen tekemisessä, jolle ei kuitenkaan tullut tarvetta tutkimusprosessin suunnitelmien muuttumisen vuoksi.

Opas tulee näyttämään koko hyödyllisyytensä, kun sitä päästään testaamaan tulevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla heidän ammattitaitoaan edistävillä harjoittelujaksoillaan. Niin teoriatiedon kuin myös yksiköstä normaalin toiminnan yhteydessä nousseiden kommenttien perusteella on ollut selvää, että sähköinen perehdytysopas on paras ratkaisu mietittäessä sitä, millainen perehdytysopas palvelee yksikköä parhaiten. Sähköinen versio on niin ohjaajan kuin myös opiskelijan kannalta käytännöllinen sen helppokäyttöisyyden ja ajan tasalla pitämisen vuoksi. Sähköinen versio on myös yhtäaikaisesti useamman käyttäjän tavoitettavana.

Perehdytysoppaaseen haluttiin käytännön asioiden lisäksi teoriaa ja tutkittua tietoa yleisimmin yksikössä kohdattavista mielenterveysongelmista sekä hoidon tarpeen arvioinneista. Käytimme hyödyksi yksikössä aiemmin käytössä olevaa perehdytyskansiota päivittämällä siellä hyväksi havaittua materiaalia. Lisäksi lisäsimme oppaaseen uutta tietoa kirjallisuudesta ja opinnäytetyön suunnitelman teoriaosuutta apuna käyttäen. Käytännön asioita kirjoitettiin yksikössä työskentelevän opinnäytetyöntekijän ja muiden päivystystiimissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemusta ja kommentteja herkällä korvalla kuunnellen ja tätä asiantuntemusta hyödyntäen. Oppaan ulkoasun muokkasimme tarkoituksellisesti erilaisilla fonteilla ja kuvioilla. Se herättää myös opiskelijan mielenkiinnon syventyä oppaan maailmaan. Tietoa oppaassa on paljon ja se onkin hyvä perehdytysopas myös uusille työntekijöille. Oppaasta kuvautuu hyvin Tay:n päivystystiimin moniulotteinen ja vaativa työnkuva.

Tulevaisuus tulee näyttämään miten hyvin sähköinen perehdytysopas vastaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja yksikön tarpeita perehdyttämisessä. Sitä voi käyttää heti ammattitaitoa edistävän harjoittelun alussa yksikön toiminnan kokonaiskäsitelmän luomisessa ja kohdennetun tiedon hakemisessa harjoittelun edetessä. Myös osaston uudet työntekijät

voivat hyödyntää opasta työhön perehtyessään. Check-lista tullaan jatkossa ottamaan jatkuvaan käyttöön, kun uusi opiskelija aloittaa Tay:n päivystystiimissä. Coaching-menetelmä on yksikössä katsottu toistaiseksi hyväksi ja hyödylliseksi ohjausmenetelmäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisessä.

Saimme kehittämissuhteissa opinnäytetyön opponijilta, että perehdytysoppaan sisältöä voisi hyödyntää jatkossa jo opiskelijan tullessa tutustumaan yksikköön. Tällöin opiskelija voisi perehtyä perehdytysoppaan sisältöön jo ennen harjoittelujakson alkamista. Tämä on hyvä idea, ehdotamme kyseistä käytäntöä toimeksi antaneessa yksikössä. Lisäksi saimme ehdotuksen kiinnittää erityistä huomiota opiskelijoiden erilaisiin herkkyyksiin reagoida akuutissa ympäristössä erityyppisiin potilaskohtaisiin ja niiden aiheuttamiin reaktioihin. Jatkossa on hyvä edelleen korostaa vuoropuhelun merkitystä opiskelijan potilaskohtaisiin ja tilanteisiin liittyen.

Opinnäytetyön prosessin eri vaiheiden aikana huomasimme myös oman tiedon karttumisen lisääntyvän suhteessa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytykseen. Toisen opinnäytetyön tekijän työskentelystä toimeksi antaneessa yksikössä oli selkeästi hyötyä opinnäytetyötä tehdessä. Toinen työn tekijöistä puolestaan pystyi hyödyntämään kokemattomuuttaan yksiköstä sekä psykiatriasta ja miettiä perehdytysoppaan sisältöä sairaanhoitajaopiskelijoiden silmin. Lisäksi hän pääsi tutustumaan aikuispsykiatrisen akuutin yksikön työpäivien sisältöön, työtehtäviin ja perehdyttämisen haasteisiin. Kuuntelemalla työyksikössä toimivan opinnäytetyöntekijän kertomaa toiveista, mitä työntekijät olivat esittäneet perehdytysoppaan sisällöstä, hän pystyi luomaan käsityksen työtehtävistä, työyhteisöstä ja yksikössä tehtävästä työstä. Koimme saaneemme työyksikön äänen hyvin kuuluviin perehdytysoppaan sisällön suhteen.

Toimeksiantaja toi palautteessaan esille, että opinnäytetyön valmistuttua perehdytysopasta tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään opiskelijoiden perehdyttämisessä Tay:n päivystystiimissä. Hän näkee kehitetyn sähköisen perehdytysoppaan erittäin helppokäyttöisenä ja nykyaikaisena. Tavoitteena on ottaa vastaavanlainen opas käyttöön myös muissa yksikön tiimeissä. Toimeksiantaja kuvaa yhteistyön opinnäytetyön tekijöiden kanssa olleen saumatonta. Hän oli koko ajan selvillä, miten prosessi etenee ja sai osallistua tarvittavilta osin prosessin suunnitteluun ja toteutukseen.

Keräämästämme kirjallisesta ja sähköisestä materiaalista saimme tutkimuksellista näkemystä opiskelijan ohjaamiseen myös sisällöllisesti. Me tarvitsemme sairaanhoitajina työssämme laajaa osaamista ja yksi merkittävä osa-alue on ohjaus- ja opetusosaaminen. Olisi ollut mielenkiintoista päästä näkemään ja kuulemaan kokemuksia perehdytysoppaan sisällöstä ja toimivuudesta sen käyttäjiltä. Aikataulullisista syistä se ei kuitenkaan onnistunut. Jatkossa tulemme näkemään kuinka onnistunut ja toimiva kehittämistyönä tekemämme uusi sähköinen

perehdytysopas on ja millaisia parannus- tai muutostoiveita se herättää opiskelijoissa. Jatkotutkimuksena voisi tutkia myös sitä, nostiko uusi perehdytysopas sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdyttämisen ja ohjaamisen laatua kohdeyksikössä.

Lähteet

Painetut

Airaksinen, T., Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Sanoma pro Oy, Helsinki.

Hietaharju, P & Nuutila, M. 2021. Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Juntunen, J, Ruotsalainen, H, Tuomikoski A-M & Kääriäinen, M. 2016. Haasteelliset opiskelijaohjaustilanteet terveysalalla - opiskelijaohjaajien käsityksiä. Hoitotiede 28(2), 123-136.

Juusela, T., Rauramo, P., Niipola, S. 2010. Ajetaanko tandemilla? Mentorointi työyhteisössämme. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki

Kupias, P., Peltola, R. 2016. Oppiminen työssä. Gaudeamus oy, Tallinna.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Laine, A., Salervo, P., Siven, T., & Välimäki P. 2021. Opi ammattiin. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Printon Tallinna.

Mäkelä, K. 2006. Terveystietotekniikka. Tammer-Paino Oy.

Tanni, K ja Keronen, K. 2013. Johdata asiakkaasi verkkoon - opas koukuttavan sisältöstrategian luomiseen. Talentum.

Sähköiset lähteet

Aittasalo, M. 2023. Hyvän tieteellisen käytännön ohje uudistui - muutokset, jalkautus ja noudattaminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 11.1.2024.

<https://vastuullinentiede.fi/fi/hyvan-tieteellisen-kaytannon-ohje-uudistui-muutokset-jalkautus-ja-noudattaminen>

Business Coachingin erot muihin ohjausmuotoihin. 2023. Verkkodokumentti. Luettu 26.4.2023. [Business Coaching verrattuna muihin ohjausmuotoihin - BCI Business Coaching Institute](#)

Coaching-palvelut Aalto-yliopistossa. Julkaistu 26.3.2018. Päivitetty 14.3.2023. Verkkodokumentti. Luettu 26.4.2023. <https://www.aalto.fi/fi/palvelut/coaching-palvelut-aalto-yliopistossa>

Eriksson, E., Korhonen T., Merasto, M. & Moisio E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto. Luettu 9.5.2023. ry. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Euroopan parlamentin direktiivi /36/EY. 2005. Luettu 25.1.2023. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=PT>

Haapa, T., Halme, K., Koota, E., Kukkonen, P., Laaksonen, T., Patanen, H., Pohjamies, N., Ruuskanen, S. 2017. Hus Opiskelijaohjauksen käsikirja. Luettu 22.1.2023. <https://docplayer.fi/104787313-Hus-opiskelijaohjauksen-kasikirja-2-1.html>

Haapsalo M, Erämies S. 2023. Erilaiset oppimiskäsitykset. Opettajankoulutuslaitos. Luettu 30.4.2023 <https://peda.net/jyu/okl/ko/ktkp010-biologia/eo>

Hoitotiede 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, resurssit ja ohjaajat terveysalalla - opiskelijaohjaajien näkökulma. Luettu 30.4.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128366/77489>

Huikko, P., Lahtinen, P., Nikula, M., Ojala, A., & Hankaniemi, A.-K. 2020. Uudenlaisia pedagogisia ratkaisuja hoitotyön koulutuksessa. Laurea ammattikorkeakoulu. Luettu 9.5.2023 [Huikko, Pirjo http://www.theseus.fi/handle/10024/356211](http://www.theseus.fi/handle/10024/356211)

Huotilainen, M. 2022. Mitä on resilienssi työyhteisössä? HY+. Helsingin yliopisto. Luettu 20.4.2023. <https://hyplus.helsinki.fi/mita-on-resilienssi-tyoyhteisossa/>

HUS.2023. Hoitotyön opiskelijat antoivat HUS:ille erinomaiset arviot harjoittelujaksoista. Luettu 12.4.23. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/hoitotyon-opiskelijat-antoivat-husille-erinomaiset-arviot-harjoittelujaksoista>

HUS.2023. Sosiaali- ja terveysalan opiskelija - anna palautetta (CLES-kysely) Luettu 5.1.2024. <https://link.webpolsurveys.com/s/opiskelija2024>

HUS.2024. Potilaalle. Sairaalat- ja toimipisteet. Hyvinkään sairaala. Luettu 18.2.2024. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/hyvinkaan-sairaala>

HUS.2024. Luettu 21.2.2024. [Tehostetun avohoidon yksikkö, Hyvinkään sairaala | HUS](#)

HUS. 2024. Vastuullisuus. Verkkojulkaisu. Luettu 14.2.2024. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/vastuullisuus>

Huttunen, M. 2018. Harha-aistimus (hallusinaatio). Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00371/harha-aistimus-hallusinaatio>

Huttunen, M. 2018. Harhaluuloisuushäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373/harhaluuloisuushairio>

Hyppänen, Riitta. Verkkojulkaisu. Luettu 14.2.2024. Coaching, mentorointi vai coaching -mentorointia? [Coaching-mentorointi - Riitta Hyppänen - Kohti merkityksellisempää ja miellekkäämpää työelämää. \(riittahyppanen.fi\)](#)

Jumisko, E., Jokelainen, M., Kullas-Nyman, L. Kylmä, A., Lehtola, K., Ritsilä, J., Suua, P. 2020. Terveysalan harjoitteluiden laatusuositukset ammattikorkeakouluille. Savonia AMK. Luettu 4.4.2023. [Harjoittelun laatusuositukset - Suomen ammattikorkeakoulujen terveysalan koulutuksen verkosto \(wordpress.com\)](#)

Koivisto, M ja Korkeila, J. 2023. Epävakaa persoonallisuus. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 1.12.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994/epavakaa-persoonallisuushairio>

Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M., Vehkaperä, A & Kääriäinen, M. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. Hoitotiede. Vol 28. Nro 3. 229-242. 2016. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128366/77489>

Käypähoito-suositus 2020. Epävakaa persoonallisuus. Duodecim. Luettu 26.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>

Laurea.fi. Sairaanhoitajakoulutus. Luettu 4.4.2023 https://laurea.fi/koulutus/sosiaali-ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/?pk_campaign=jatkuva-mainonta&pk_source=google&pk_medium=cpc&pk_keyword=sairaanhoitaja&pk_content=sosiaali-ja-terveysala&gclid=Cj0KCQjw8qmhBhCIARIsANAtbofjRYsB669U2UH8QTKzLzAvO1YRP_no9HM7jsOe-4JYKWZ1PobGgDQaAu75EALw_wcB

Leikas, P. 2018. Valmentajana yliopistossa? Yliopistohenkilökunnan käsityksiä valmennuksesta yliopiston opetus- ja ohjausmuotona. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradututkielma. Luettu 26.4.2023.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103825/gradu07442.pdf?sequence=1>

Meriläinen, M., & Piispanen, M. 2014. Oppimisen kontekstit ja pedagogiikka oppimisen mahdollistajina. Oppimaisema.fi. Luettu 4.5.2023.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44016/oppimaisema.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mitä coaching on. 2023. Suomen coaching yhdistys ry. Verkkodokumentti. Luettu 26.4.2023.

<https://www.coaching-yhdistys.fi/mita-coaching-on/#:~:text=Coaching%20on%20tavoitteellinen%20prosessi%2C%20jossa%20coach%20auttaa%20asiakasta,k%C3%A4ytet%C3%A4n%20my%C3%B6s%20suomenkielist%C3%A4%20termi%C3%A4%20valmennus%2C%20coachista%20nimityst%C3%A4%20valmentaja.>

Opetusministeriö 2006. Ammattikoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki. Luettu 5.3.2023.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio>

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411/psykoosi-mielisairaus>

Rovasalo, A & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188/ahdistus-ja-ahdistuneisuus>

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 26.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 26.4.2023. [Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf \(sairaanhoitajat.fi\)](#)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino - Juvenes Print Oy, Tampere 2013. Luettu 26.4.2023.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppänen, S., Kinnunen P. & Silén-Lipponen M. 2018. Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen 1.3.2018-31.12.2020 - hankesuunnitelma. Savonia amk. Luettu 20.11.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261625/Yleissairaanhoitajan%20ammatillisen%20perusosaamisen%20arvioinnin%20kehitt%C3%A4minen%20%20Kehus%20ja%20Tieranta%20Luomen%20%202019%20teema-artikkeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sohlman P. 2020. Opiskelijaohjaus terveysalalla-opiskelijaohjaajien kokemuksia ohjausosaamisesta, ohjaajana kehitymisestä ja merkityksellisistä tekijöistä ohjaussuhteessa. Progradu-tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto.

Luettu 31.5.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22373/urn_nbn_fi_uef-20200433.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023: 3. Julkaisut valtioneuvosto.

Viitattu 1.6.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164706/VN_2023_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tapani, A & Jussila, A. 2020. Ohjaus on opettajan työtä - työ moninaistuu ja monimuotoistuu.

Tamk journal. Verkkodokumentti. Luettu 26.4.2023. <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisut/pedagogiset-ratkaisut/ohjaus-on-opettajan-tyota-tyo-moninaistuu-ja-monimuotoistuu/>

THL. 2023. Ahdistuneisuushäiriöt. Luettu 26.4.2023.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020 - 2030. Luettu 5.5.2023 <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia> thl.fi.

Mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 28.3.2023. Luettu 9.5.2023. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

THL. Mielenterveyshäiriöt. 2024. Luettu 1.2.2024.

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2022. Päivitetty 30.11.2022. Luettu 9.5.2023.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

Toikkanen, Ulla. 2010. Pitäisikö psykiatriset sairaalat lakkauttaa? Lääkärilehti. Luettu

20.2.2024. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/pitaisiko-psykiatriset-sairaalat-lakkauttaa/>

Tuomikoski, A. 2019. Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen ja ohjaajakoulutuksen

vaikutus osaamiseen. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, lääketieteellinen

tiedekunta. Oulu. Luettu 26.4.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222998.pdf>

Tuomikoski, Anna-Maria; Ruotsalainen, Heidi; Sivonen, Pirkko; Tähtinen, Tanja; Kääriäinen,

Maria (2017). Opiskelijaohjaajakoulutus lisää opiskelijaohjausosaamista. Luettu 20.4.2023.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120419573>

Työsuojelu. 2023. Perehdyttäminen. Luettu 22.1.2023

<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/nuori-tyontekija/perehdyttaminen>

Työterveyslaitos. 2023. Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista. Luettu 22.1.2023

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/tyouralle-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista>

Työturvallisuuskeskus verkkosivut. 2022. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Luettu

9.5.2022. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-velvoitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/perehdyttaminen-ja-tyonopastus/>

Voutilainen N, Haapa T, Jokiniemi K.2019. Sairaanhoitajien perehdyttämisaosaaminen ja sen

mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö.17 (4), 3-13. Hyväksytty

julkaistavaksi 1.10.2019. Luettu 30.4.2023.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8006/1580727469507994053.pdf?sequence=2>

Julkaisemattomat lähteet

Laurea 2023. Opinnäytetyö sairaanhoitajakoulutus Hyvinkää kurssimateriaali.

