



Paula Rutanen ja Mari Myllykangas

PEREHDYTTÄMISKANSIO PALVELUKOTI JAAKONKARTANOON

PEREHDYTTÄMISKANSIO PALVELUKOTI JAAKONKARTANOON

Paula Rutanen ja Mari Myllykangas
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Mari Myllykangas ja Paula Rutanen

Opinnäytetyön nimi: Perehdyttämiskansio Palvelukoti Jaakonkartanoon

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi ja Eija Niemelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 35, 2 liitesivua

Teimme projektityönä perehdyttämiskansion palvelukoti Jaakonkartanolle. Projektin tavoitteena oli suunnitella ja laatia Jaakonkartanoon ajan tasalla oleva perehdytyskansio, jonka avulla työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttäminen työyhteisöön olisi yhtenäistä sekä johdonmukaista. Perehdyttäminen lisää työ- ja potilasturvallisuutta, työssäjaksamista ja sitoutumista työpaikkaan, myös työturvallisuuslaissa veloitetaan työnantajaa perehdyttämään työntekijänsä.

Perehdyttämiskansio tehtiin yhteistyössä Jaakonkartanon henkilökunnan kanssa. Jaakonkartanon työntekijöillä oli selkeä näkemys kansion sisällöstä. Perehdyttämiskansion sisällön perusteella laadimme perehdyttämiskortin, jonka avulla perehdyttämisen edistymistä on helppo seurata. Toimitimme perehdyttämiskansion Jaakonkartanoon kirjallisena ja sähköisenä versiona, jotta kansion päivittäminen olisi jatkossa helpompaa.

Perehdyttämiskansio on otettu heti käyttöön Jaakonkartanossa. Pyysimme palautetta kirjallisesti palautekyselyllä Jaakonkartanon työntekijöiltä ja opiskelijoilta. Kansio sai kiitosta etenkin selkeydestä ja ytimekkydestä ja perehdyttämiskortti koettiin erittäin hyvänä.

Jatkotoimenpiteinä olisi hyvä, jos kansion käytöstä saataisiin palautetta ja tietoa, onko sen käytöstä ollut perehdyttämisessä apuna. Tarvittaisiin myös tutkimusta perehdyttämiskansion yhteydestä toiminnan ja laadun kehittämiseen Jaakonkartanossa.

Asiasanat: Perehdyttäminen, projektityö, perehdyttämiskansio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Registered Nurse

Authors: Mari Myllykangas & Paula Rutanen
Title of thesis: Introduction Folder to sheltered home Jaakonkartano
Supervisors: Liisa Kiviniemi & Eija Niemelä
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017
Number of pages: 35, 2 appendix pages

We made an orientation folder as a project work to sheltered home Jaakonkartano. Our project's target was to plan and draw up an up-to-date Orientation Folder, which would help new employees and students to get decent, compact and logical orientation in the new workplace. Orientation increases the occupational safety and patient safety, coping at work and commitment to the work. An Occupational Safety and Health Act obliges the employers to orientate their new employees.

The Orientation folder was made in cooperation with staff of Jaakonkartano. They had a clear impression of the folder's content. We made an Orientation card based on the Orientation folder's content. The card will help to follow the progress of orientation. We delivered the Introduction folder to Jaakonkartano as a written and electronic version, so that updating of the folder would be easier in the future.

The Orientation folder has already been taken into use in Jaakonkartano. We asked for feedback from Jaakonkartano's employees and students as a letter of inquiry. The folder took the credit especially for its clarity and conciseness. The Orientation card was considered very good.

Keywords: Orientation, project work, orientation manual for new employees

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TAVOITTEET	7
3 PEREHDYTTÄMINEN TYÖ- JA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄJÄNÄ	8
3.1 Perehdyttämisen menetelmät.....	9
3.2 Opiskelijan ohjaaminen	11
3.3 Työturvallisuus.....	11
3.4 Potilasturvallisuus ja sitä ohjaava lainsäädäntö.....	12
4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN EDISTÄMINEN MIELENTERVEYSTYÖN YKSIKÖSSÄ.....	14
4.1 Itsemääräämisoikeus mielenterveystyössä.....	15
4.2 Etiikka mielenterveystyössä	18
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	19
5.1 Projektiorganisaatio.....	20
5.2 Perehdytyskansion suunnittelu ja laatiminen.....	21
5.3 Aikataulut ja kustannusarvio	22
5.4 Projektin vaiheet.....	24
5.5 Projektin riskit.....	25
5.6 Projektin arviointi	26
6 POHDINTA	28
7 LÄHTEET.....	30
8 LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Jaakonkartano on 14–paikkainen mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu hoitokoti Haapajärvellä. Jaakonkartanossa tärkeää on yhteisöhoidollinen toimintaperiaate. Tärkeitä työvälineitä ovat hoidollinen ilmapiiri, terapeutin vuorovaikutus, kuntouttava työote sekä lääkehoito. Hoitajan persoonan ja ammatillisen käyttäytymisen merkitys korostuu asiakastyössä ja työyhteisössä. Asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja myös somaattisten sairauksien hoitoon kiinnitetään huomiota. Jaakonkartanon asiakkaaksi tullaan maksusitoumuksella ja jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Jaakonkartano tarjoaa voimakkaasti tuettua asumispalvelua ja hoitajat ovat paikalla vuorokauden ympäri. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti kaksoisdiagnoisoituja ja kaikilla on päihdediagnoosi.

Idea perehdytyskansion laatimiselle tuli Jaakonkartanon henkilökunnalta, sillä heiltä puuttuu ajantasainen perehdytyskansio kokonaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia ajantasainen perehdytyskansio, jota olisi helppo päivittää, ja jonka avulla opiskelijan ja uuden työntekijän perehdyttäminen olisi helppoa ja yhdenmukaista.

Hyvän ja käytännöllisen perehdytyskansion avulla perehdyttäminen on laadukasta. Mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevillä on hyvä olla yhtenäiset työtavat, sillä se luo turvallisen ja selkeän tavan työskentelyyn. Perehdytyskansion avulla voi tarkistaa, että asiat tulevat tutuksi opiskelijoille ja uusille työntekijöille, sekä kaikki oleelliset ja tärkeät asiat työpaikalla tulee käytyä läpi. Tämä tuo myös turvallisuutta työskentelyyn ja siten virheitä työtehtävissä tapahtuu vähemmän.

Perehdyttämisen merkitys on tärkeä työmotivaation, osaamisen, jatkuvan oppimisen sekä työhyvinvoinnin kannalta. Työn hallinta mahdollistaa vaikutusmahdollisuuksia työhön ja antaa mahdollisuuden osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon sekä lisää työn monipuolisuutta. (Lahti 2007, viitattu

25.2.2017.)

2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on suunnitella ja laatia Jaakonkartanoon ajan tasalla oleva perehdytyskansio, jonka avulla työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttäminen työyhteisöön olisi yhtenäistä sekä johdonmukaista. Perehdytyskansion avulla opiskelijat saavat tietoa Jaakonkartanon työtavoista ja päivärytmistä. Opiskelijan perehdyttämisessä henkilökunnan tulisi muistaa, että työpaikan itsestään selviltä tuntuvat asiat eivät välttämättä ole selviä kaikille. Erityisesti työturvallisuusasioihin ja työsuojeluohjeisiin tulisi kiinnittää huomiota ja perehdytyksen tulisi olla yksityiskohtaista. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, viitattu 2.5.2016.)

Lyhyen aikavälin tavoitteena perehdytyskansio selkeyttää opiskelijan ja uuden työntekijän perehtymistä Jaakonkartanoon. Perehdytyskansio helpottaa myös perehdyttäjien työtä. Kansion liitteenä olevan perehdyttämiskortin tavoitteena on pitää perehdyttäminen johdonmukaisena ja lisätä perehdyttämisen vastuuta varmistamalla, että kaikki osa-alueet perehdytetään. Perehdyttämiskortti (liite 1) selkiyttää myös perehdyttämisen järjestystä.

Pitkän aikavälin tavoitteena on, että selkeä ja johdonmukainen perehdyttäminen lisää potilasturvallisuutta sekä laatua. Palvelukodissa rutiineilla voi olla suuri merkitys, perehdyttämiskansiosta opiskelija tai työntekijä voi nopeasti tarkistaa esimerkiksi päivärytmin. Kansiossa on myös työturvallisuuteen liittyviä asioita.

Oppimistavoitteena meillä oli oppia tekemään projektisuunnitelma, omaksua projektityöskentelyn vaiheet sekä oppia perehdyttämisen tärkeydestä. Myös opinnäytetyön aikatauluttaminen oli tärkeää, jotta opinnäytetyö etenee halutussa aikataulussa.

3 PEREHDYTTÄMINEN TYÖ- JA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄJÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme perehdyttämistä uuden työntekijän ja opiskelijan näkökulmasta. Hyvä perehdyttäminen lisää oppimisen mielekkyyttä, helpottaa oppimista ja auttaa teoriapohjan soveltamista käytäntöön sekä helpottaa uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön. Hyvällä perehdyttämisellä harjoittelusta saa monipuolisen oppimiskokemuksen. Selkeä perehdyttämisen suunnitelma helpottaa myös perehdyttäjää.

Perehdyttäminen tarkoittaa toimenpiteitä, joilla uusi työntekijä tai opiskelija oppii tuntemaan työpaikan tavat, hänelle tarkoitetun työn ja sen odotukset ja oppii tuntemaan työkaverit. Hyvä perehdyttäminen nopeuttaa työnoppimista, lisää työn mielekkyyttä ja parantaa myös työn laatua (Työturvallisuuskeskus 2009, viitattu 1.5.2016).

Perehdyttäminen luo myös mielikuvan yrityksestä. Mielikuva välittyy eteenpäin nopeasti vaihtuvien työntekijäryhmien, kuten opiskelijoiden kautta. Perehdyttäminen auttaa luomaan kokonaiskuvan yrityksestä ja syy-seuraussuhteen omasta työstään. Hyvä perehdyttäminen luo myös motivaatiota (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, viitattu 15.5.2016).

Perehdyttäminen on koko työyhteisön tehtävä. Koko työympäristö vaikuttaa perehtymiseen sekä oppimiseen, siksi on tärkeää, että koko työyhteisö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen vaikka työntekijälle olisi nimetty perehdyttäjä (Kupias & Peltola 2009, 76.)

Eri lait ohjaavat perehdyttämistä. Työturvallisuuslaissa sanotaan mm. että työnantajan on perehdytettävä työntekijä riittävästi työhön, työssä käytettäviin työvälineisiin sekä niiden turvalliseen ja oikeaoppiseen käyttöön. Työntekijälle annetaan ohjausta ja opetusta työn vaarojen ja haittojen estämiseksi, sekä terveyttä tai turvallisuutta uhkaavan vaaran tai haitan ennaltaehkäisemiseksi.

Laki koskee myös oppilaan ja opiskelijan työhön kouluttamista (Työturvallisuuslaki 738/2002 14:1§.)

Laki nuorista työntekijöistä 10§ määrää, että työnantajan on huolehdittava riittävästä perehdyttämisestä, jos työntekijällä ei ole ammattitaitoa tai kokemusta työstä. Työnantajan on annettava myös henkilökohtaista opastusta, niin ettei työstä aiheudu vaaraa työntekijälle tai muille osapuolille (Laki nuorista työntekijöistä 998/1993 10§.)

3.1 Perehdyttämisen menetelmät

Perehdyttäminen jaetaan usein moneen eri osa-alueeseen. Tärkeää on kuitenkin varsinaiseen tehtävään perehdyttäminen, jossa korostuvat etenkin työhön kuuluvat tehtävät ja vastuut sekä työympäristö. Työtehtävään perehdyttämisen ajatellaan usein olevan itsestään selvää. Perehdyttämisessä on tärkeää myös, että opiskelija tai uusi työntekijä oppii tuntemaan yrityksen arvot, toimintamallit sekä yrityskulttuurin (Ketola 2010, viitattu 20.1.2017)

Perehdyttämiseen on useita eri menetelmiä. Kun uuden opiskelijan tai työntekijän tulosta on ilmoitettu hyvissä ajoin, ehtii työyhteisö valmistautua vastaanottamaan uuden tulokkaan. Perehdyttämisestä on hyvä sopia jo etukäteen (Kupias & Peltola 2009, 76.)

Pitkäsen (2010) tutkimuksen mukaan perehdyttämisen katsotaan olevan esimiehen tehtävä, mutta esimies voi delegoida perehdyttämisen myös muille työyhteisön jäsenille. Tutkimuksen mukaan koko työyhteisö on luomassa ensivaikutelmaa yrityksestä uuden tulokkaan ensimmäisinä päivinä. Uusi työntekijä muodostaa kuvan siitä, onko hänellä ja yrityksellä mahdollisuutta rakentaa hyvä työsuhde. Myös työntekijän itsestään antama kuva vaikuttaa sopeutumiseen työyhteisössä. Negatiivinen vaikutelma voi johtaa työyhteisön ulkopuolelle jäämiseen tai työsuhteen päättämiseen koeajalla. Myönteisten

mielikuvien luomisella katsotaan olevan paljon merkitystä työsuhteen kehittymisessä (Pitkänen 2010, viitattu 20.1.2017.)

Perehdyttämistä helpottaa, jos uusi työntekijä lähettää etukäteen esimerkiksi portfolion, jossa hän kertoo itsestään sekä osaamisestaan (Kupias & Peltola 2009, 76.)

Perehdyttämisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi kysymyksiä suullisesti tai kirjallisesti. Kysymysten avulla perehdyttäjä saa tietoa perehtyjän osaamisesta ja ajatuksista. Kysymyksillä voi myös saada perehtyjän ymmärtämään asioita aktivoivien kysymysten avulla. Myös perehdyttäjä voi saada uusia näkökulmia työhönsä. Kysymyksiä voi käyttää koko perehdyttämisyksikön aikana perehdyttämisen apuna. Erilaisia kokeita ja testejä voidaan käyttää rekrytoinnissa ja perehdytyksen alussa testaamaan perehtyjän tämän hetkistä osaamista. Niiden avulla perehtyjä oppii muodostamaan käsityksen osaamisestaan ja perehdyttäjä osaa suunnitella perehtymisprosessia paremmin. (Kupias & Peltola 2009, 152–153.)

Prosessikävely on myös yksi perehdyttämisen työväline. Tulokkaalle esitellään työpaikka kierrättämällä tärkeimmät paikat ensimmäisen päivän aikana. Jos kierros tehdään ensimmäisenä aamuna, voi tulokkaalle esimerkiksi esitellä henkilöstöä, pukuhuoneet, työvaatteet ja niin edelleen. Samana päivänä tulokasta voidaan kierrättää muissa olennaisissa paikoissa riippuen työpaikasta (Kupias & Peltola 2009, 157–158).

Perehdytyskansiot ovat hyvä perehtymisen apuväline. Nykyään on myös sähköisiä perehdytysoppaita, joiden päivittäminen on helpompaa kuin kansioiden. Perehdytyksen seuraamisessa voidaan käyttää apuna mm. perehdytyskorttia. Sen avulla pystytään seuraamaan perehdytyksen kulkua ja sillä voidaan varmistaa, jotta kaikki osa-alueet on käyty läpi. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 83.)

3.2 Opiskelijan ohjaaminen

Oppimisen tavoitteet on laadittu ammattikorkeakouluihin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettamiin ammattitaitovaatimuksiin. Toisen asteen koulutuksen tavoitteet on kerrottu opetusministeriön laatimissa säädöksissä jotka koskevat sosiaali- ja terveystieteiden tutkintoa. Ohjattu harjoittelu mahdollistaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisen sekä tukee ammatillisessa kasvussa. Opiskelija laatii henkilökohtaiset tavoitteet opintojakson opetussuunnitelman mukaisesti. Harjoittelupaikan tarjoamat oppimismahdollisuudet vaikuttavat myös oppimistavoitteiden laatimiseen ja muokkaantumiseen (Luojuus 2011, 25.)

Opiskelijan on tärkeää saada palautetta asettamistaan tavoitteista ja keskustelut ohjaajan kanssa ovat tärkeitä. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajan on tärkeää tunnistaa opiskelijan yksilölliset oppimisvalmiudet harjoittelun alussa. Tämä vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja ohjaajalta sekä opiskelijalta. Opiskelija tuo myös omat oppimiskokemuksensa esille sekä odotukset tulevalta harjoittelulta. Opiskelija ja ohjaaja voivat yhdessä tehdä suunnitelman sekä tavoitteita harjoittelulle. Ohjaaja voi myös tehdä tavoitteet ohjaukselle (Luojuus 2011, 25–26.)

3.3 Työturvallisuus

Työsuojelulla edistetään työntekijöiden turvallisuutta ja terveyttä sekä ylläpidetään työkykyä. Työsuojelun keinoilla arvioidaan, tunnistetaan ja ennaltaehkäistään riskejä jotka liittyvät työn tekemiseen sekä poistetaan jo olemassa olevia ongelmia (Mertanen 2015, 8).

Uuteen työympäristöön liittyy aina turvallisuusriskejä. Työntekijän kokemattomuus ja perehdytyksen huono laatu lisäävät tapaturman vaaraa. Siksi hyvin suunniteltu perehdytys on tärkeää. Uusi työntekijä pitäisi laittaa aina kokeneemman työntekijän mukaan. Perehdyttäminen ei koske pelkästään uutta työntekijää. Jos esimerkiksi työntekijä on ollut pitkään pois työtehtävästään, on hänet perehdytettävä uudestaan tai jos työntekijä vaihtaa työtehtävää tarvitaan

uusi perehdyttäminen. Myös kesätyöntekijät perehdytetään uudelleen vaikka he olisivat aiemmin tehtävässä toimineet. Työturvallisuuden näkökulmastakin perehdyttäminen on työyhteisön ja erityisesti nimettyjen perehdyttäjien vastuuasia, oppimista ei voi jättää pelkästään perehtyjän vastuulle (Mertanen 2015, 63–64.)

3.4 Potilasturvallisuus ja sitä ohjaava lainsäädäntö

Potilasturvallisuus on laadun perusta terveyden- ja sairaanhoidossa. Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoito aiheuta potilaalle turhaa haittaa, sekä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja mahdollisimman parhaalla tavalla. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu lääkehoidon turvallisuus, lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus sekä hoidon turvallisuus (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009, viitattu 20.1.2017).

Toimintayksikössä potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintaa, joiden tavoitteena on varmistaa että hoito on turvallista ja suojaa potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuuden edistäminen on myös kustannusvaikuttavaa. Potilasturvallisuus taataan parhaiten kun siirretään huomio yksittäisistä työntekijöistä ja virheistä potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Myös palvelujärjestelmää arvioimalla ja tutkimalla, sekä poistamalla siellä olevia riskejä, potilasturvallisuus paranee (Potilasturvallisuusstrategia 2009, viitattu 20.1.2017).

Jokaisella potilaalla on oikeus saada turvallista ja laadukasta hoitoa Suomessa, ja potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Potilasturvallisuuteen liittyviä lakeja ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Lääkelaki (395/1987), Potilasvahinkolaki (585/1986), Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8§, sekä Laki terveydenhuollon

laitteista ja tarvikkeista (629/2010). (Mannila, Salminen & Vuorinen 2012, viitattu 20.1.2017.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että jokaisella henkilöllä, joka asuu pysyvästi Suomessa, on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaalahoitoon niissä voimavarojen rajoissa jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2:3§). Laissa määritellään potilaan oikeudet terveyden- ja sairaanhoidon piirissä, potilaslaki täydentää muuta lainsäädäntöä terveydenhuollossa. Laki on yleislaki, jota sovelletaan terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä, jos muussa laissa ei toisin säädetä. Potilaan keskeiset oikeudet ovat oikeus itsemääräämiseen, hoitoon ja tiedonsaantiin. Hänen ihmisarvoaan tai vakaumustaan ei saa loukata, sekä yksityisyyttä on kunnioitettava. Jos hoitoa ei pystytä tarjoamaan välittömästi, potilas on ohjattava odottamaan hoitoon pääsyä sekä ilmoitettava odotuksen arvioitu kesto ja syy (Turkkila & Päivärinta 2012, viitattu 22.1.2017).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä on luotu terveydenhuollon potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua edistämään. Laki määrittää sen, ketkä voivat toimia terveydenhuollon ammattihenkilöstönä ja että ammattihenkilöllä on toiminnan vaatima koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 1:1§).

Lääkelain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lääkkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen saatavuus ja valmistus maassa (Lääkelaki 395/1987 1:1§). Laki Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista edellyttää, että terveydenhuollossa käytettävät laitteet ovat turvallisia, sekä että niiden käyttäminen on turvallista (Laki Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 1:1§).

Potilasvahinkolaki määrittelee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahingon korvaamista potilaalle

potilasvakuutuksesta. Terveys- ja sairaanhoitona pidetään myös lääkkeen toimittamista, kun siihen on lääkemääräys. Potilaana pidetään myös elimen, veren tai kudoksen luovuttajaa sekä lääketieteellisen tutkimuksen tervettä tutkittavaa. Laki määrittelee myös korvausoikeuden edellytykset (Potilasvahinkolaki 879/1998 1:1§).

Terveyshuoltolaissa sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan myös täytyy perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveyshuollon toimintayksikön tulee myös laatia suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta sekä laadunhallinnasta (Terveyshuoltolaki 1326/2010 1:8§).

Mielenterveyspalveluiden perustana on perustuslaki, joka määrittää ihmisten perusoikeudet yhdenvertaiseen kohteluun terveydentilasta huolimatta. Ohjaavia lakeja mielenterveystyössä ovat Suomen perustuslaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Terveyshuoltolaki, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoitolaki sekä Mielenterveyslaki (Mielenterveystalo 2017, viitattu 26.1.2017).

4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN EDISTÄMINEN MIELENTERVEYSTYÖN YKSIKÖSSÄ

Mielenterveys- ja päihdesairaudet voivat aiheuttaa haastavia tilanteita palvelukodissa sekä myös avohuollossa. Mielestämme haastavan asiakkaan kohtaaminen vaatii ammattitaitoa ja pidämme tärkeänä asian huomioimista myös perehdytyskansion sisällössä.

Terveyshuollossa kohdataan hyökkäävästi, uhkaavasti ja jopa väkivaltaisesti auttajiaan kohtaan käyttäytyviä asiakkaita ja potilaita. Alkoholin, mieliala- ja unilääkkeiden sekä huumausaineiden yhteiskäyttö ovat lisääntyneet

merkittävästi ja tämän vuoksi myös potilaan väkivaltaisuuden riski lisääntyy. Ammattitaitoinen henkilökunta tunnistaa ja tietää riskit ja riskipotilaat, sekä osaavat sovittaa toimintansa sen mukaan. Jos potilas käyttäytyy uhkaavasti, täytyy kutsua apua ja pysyä rauhallisena. Tilanteen pahenemista tulee pyrkiä välttämään tai ennaltaehkäisemään vakavamman aggression syntymistä (Hietaharju & Nuuttila, 2016, 103, 113). Työturvallisuuslaissa sanotaan, että työnantaja on velvollinen perehdyttämään työntekijää, jotta työntekijä osaa välttää turvallisuutta tai terveyttä uhkaavia tilanteita sekä ennaltaehkäistä näitä (Työturvallisuuslaki 2002/738 14 § Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus.)

4.1 Itsemääräämisoikeus mielenterveystyössä

Itsemääräämisoikeus on kuten autonomia, sillä se perustuu oikeuteen olla vapaa. Autonomia määritellään itsemääräämiseksi, omien lakien luomiseksi sekä itsehallinnoksi. Jotta itsemääräämisoikeudella olisi merkitystä, tulee hoidossa olevalle potilaalle antaa riittävästi tietoja, jotta hän voi muodostaa itse käsityksen asioista (Mursu 2012, 10).

Potilaan itsemääräämisoikeus lähtee periaatteesta, että jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Itsemäärääminen koetaan oikeutena, jolla on erilaista sisältöä sekä erilaisia ulottuvuuksia kuten velvollisuuksia, valtaa ja omistamista. Itsemääräämisoikeuden katsotaan sisältävän oikeuden tasa-arvoon ja vapauteen, sekä kiellon syrjintään ja oikeuden kompetenssiin. Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä tehdä valintoja jotka koskevat itseä. Itsemääräämisoikeuden harjoittaminen edellyttää yleisen ajattelutavan mukaan sen, että henkilöllä on ainakin jonkinlaiset fyysiset ja henkiset valmiudet itsenäiseen toimintaan sekä ajatteluun. Itsemääräämisen keskeinen ajatus on, että henkilö saa ilman ulkopuolisten puuttumista, itse ratkaista sellaisia asioita jotka koskevat häntä itseään, hänen omaa elämäänsä tai toimintaansa. (Suhonen 2007, viitattu 22.1.2017.)

Itsemääräämiseen liittyy erilaisia osatekijöitä ja oikeuksia hoitotyössä, johon kuuluu mm. se että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaan oikeutta hoitoon suostumiseen tai hoidosta kieltäytymiseen. Potilaalla on myös oikeus tulla kuulluksi sekä ilmaista mielipiteitä ja toiveita. Potilaalla tulisi olla oikeus mielipiteensä sanomiseen ja tulla kuulluksi riippumatta siitä onko hän tullut hoitoon vapaaehtoisesti tai vastoin omaa tahtoa. Itsemääräämisen minimitasona on pidetty omien mielipiteiden ilmaisuoikeutta (Suhonen 2007, viitattu 22.1.2017.)

Itsemääräämisoikeuteen liittyviä tutkimuksia on tehty paljon. Soinisen tutkimuksessa tulee esille, että vaikka potilaat kokevat eristys- ja sitomistoimenpiteet tarpeettomina, niillä koetaan olevan yhteys kokemuksiin paremmasta elämänlaadusta. Potilaat myös kokivat, ettei heitä kuunneltu hoidon suunnittelussa ja hoitosuunnitelmista ja rajoitustoimista päätettäessä. Tulevaisuuden tavoite on, että pakkoa, sitomista ja eristämistä vähennetään hoitotoimissa, sekä potilaita kohdellaan yksilöinä ja heidän toiveita kuunnellaan. (Soininen 2014, viitattu 26.2.2017.)

Myös lait määräävät itsemääräämisoikeuden toteutumista. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrittää, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy jostain hoitotoimenpiteestä tai hoidosta, häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 2:6§).

Myös mielenterveyslaki määrittää potilaan itsemääräämisoikeutta. Sitä tai muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin hänen tai toisen henkilön turvallisuuden turvaaminen tai sairauden hoito sitä välttämättä vaatii. Toimenpiteet tulee suorittaa mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Kun itsemääräämisoikeuden rajoitusta valitaan ja mitoitetaan, tulee kiinnittää erityisesti huomiota potilaan sairaalassa olon perusteeseen (Mielenterveyslaki 2001/1423 4a:22a§). Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan suuresti myös silloin, kun potilas määrätään tahdosta riippumatta hoitoon. Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumatta hoitoon vain 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas, 2) jos hän on hoidon tarpeessa mielisairautensa vuoksi ja hoitoon

toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairautta, muiden ihmisten turvallisuutta tai terveyttä, tai 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät ole sovellettavissa käyttöön tai ne ovat riittämättömiä (Mielenterveyslaki 1990/1116 2:8§).

Suhonen on tutkinut pro gradussa psykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista sairaalahoidossa potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa tulee esille, että itsemääräämisoikeus toteutuu, kun potilaat saavat osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksen tekoon, tuntevat tulleensa kuulluiksi ja saavat sanoa mielipiteensä. Potilaat eivät koe tahdosta riippumatonta hoitoa itsemääräämisoikeutta rajoittavana asiana, mutta esimerkiksi eristäminen, pakkolääkintä tai liikkumisvapauden rajoittaminen, jotka liittyvät pakkohoidon toimenpiteisiin, koetaan välillä henkilökunnan vallankäyttönä. Tiedonsaantiin liittyvät asiat potilaat kokevat liian vähäisiksi tarpeisiinsa nähden (Suhonen 2007, 22.1.2017.)

Suhosen tutkimustuloksissa tuli ilmi myös, että osa potilaista koki, että oli saanut sanoa mielipiteensä. Osalla potilaista oli tunne, ettei ollut saanut edes suunvuoroa. Myös tiedonsaanti oli ollut vaihtelevaa ja sitä oli toivottu enemmän. Mahdollisuus tulla kuulluksi ei ollut myöskään toteutunut niin hyvin kuin potilaat olisivat halunneet. Potilaat eivät kokeneet, että rajoitteet olisivat loukanneet itsemääräämisoikeutta, vaan päinvastoin. Pääsääntöisesti potilaat olivat kokeneet, että itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin (Suhonen 2007, viitattu 22.1.2017). Tällaiset tutkimukset ovat tärkeitä, sillä laki määrää itsemääräämisoikeuden potilaille ja sen toteutumisesta on hoitohenkilökunta vastuussa.

Hollsten käsittelee tutkimuksessaan potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa luodussa rakennemallissa tuli esille se, että itsemäärääminen ei ole yksistään potilaasta lähtevää, siihen vaikuttavat myös hoitajat sekä ympäristö. Ympäristö ja organisaation asettamat rajat ovat pohja itsemääräämisen mahdollisuudelle. (Hollsten 2004, viitattu 1.2.2017.)

4.2 Etiikka mielenterveystyössä

Etenen julkaisun mukaan etiikka koostuu periaatteista, arvoista sekä ihanteista jotka liittyvät hyvään ja pahaan, oikeaan ja väärään. Etiikka perustelee oikeita ja hyvä tapoja elää ja toimia yhteiskunnassa. Etiikan tehtävä on auttaa ihmisiä päätöksen teossa, arvioimaan ja ohjaamaan omaa sekä muiden tekemistä. Etiikka auttaa tutkimaan omien valintojen sekä toiminnan perusteita. (Etene 2001. Viitattu 21.9.2016).

Etiikka ja lait ovat lähellä toisiaan, lait ja säädökset ohjaavat sosiaali- ja terveysalan koulutusta, palvelujärjestelmää sekä varmistavat yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia. Lakien ja säädösten tunteminen on tärkeää sairaanhoitajaopiskelijalle myös eettisen ajattelun kehittymisen kannalta. (Brunou 2009, viitattu 20.11.2016.)

Keskeisimpiä etiikan peruskäsitteitä ovat itsenäisyys ja autonomia. Autonomia on käsitteenä laaja, tämän vuoksi yleisesti käytetään itsemääräämisen käsitettä, Suomessa käytössä on itsemääräämisoikeus (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaan itsemääräämisoikeuden ylläpitäminen on tärkeää potilaan hyvinvoinnin kannalta, tietoisuus mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoon edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kuulluksi tuleminen auttaa potilasta säilyttämään itsetunnon ja ihmisyyden vaikeissakin tilanteissa (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 140–141.)

WHO (2016) mukaan mielenterveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, ei pelkästään sairauden puuttumista. Tärkeä sanoma määritelmässä on, että mielenterveys on muutakin kuin mielenterveyshäiriön puuttumista. Mielenterveys on hyvinvointia, jossa ihminen tiedostaa kykynsä selvittää arjessa, työssä sekä yhteiskunnassa (WHO 2016, viitattu 27.9.2016)

Mielenterveystyössä esiintyy paljon eettisiä ongelmia, tähän on monia erityisiä. Tärkein syy liittyy mielenterveyshäiriöiden vaikutuksiin ja luonteeseen. Usein häiriöt vaikuttavat ajatteluun ja vaikuttaa kykyyn tehdä omaa terveyttä koskevia päätöksiä. Mielenterveyshäiriöt ovat yksi eniten toimintakyvyttömyyttä ja

kärsimystä aiheuttava terveysongelma maailmanlaajuisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 264).

Mielenterveystyössä eettinen pohdinta on tärkeässä roolissa. Mielenterveysongelmat voivat tehdä ihmisestä herkästi haavoittuvan. Vakavimmissa mielenterveysongelmissa potilas saattaa vahingoittaa itseään tai muita. Näissä tapauksissa voi kysymykseen tulla esimerkiksi eristäminen tai lepositeiden käyttö. Tämä herättää eettistä pohdintaa. Vallankäytön mahdollisuus voi lisääntyä, jos potilas ei ole kykenevä ajamaan omia asioitaan. Eettisiä ongelmia voi herättää myös se, jos potilaalta puuttuu sairauden tunne, eikä hän näin ollen tiedosta hoidon tarvetta ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen on vaikeaa. Potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jokaiselle potilaalle on laadittava henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Tahdosta riippumatta saa käyttää vain lääketieteellisesti hyväksytyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä joiden tekemättä jättäminen aiheuttaa suurta vaaraa potilaalle tai lähiympäristölle (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 265–266).

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Projekti voidaan määritellä työnä, joka tehdään määritellyn kertaluontoisen tuloksen aikaansaamiseksi. Projekti on tehtäväkokonaisuus, joka määritellään sekä aikataulutetaan selkeästi. Projektille perustetaan organisaatio, joka vastaa siitä, että edellä mainitut asiat toteutuvat. Kaikki projektit ovat tavoitteiden pohjalta määriteltyjä prosesseja. Projektien sisäistä tehokkuutta pyritään parantamaan hyvällä organisoinnilla, resurssienhallinnalla sekä työsuunnittelulla (Kotimäki, Miettola & Vuorma 2014, 8).

Projekteja tehdään monissa eri paikoissa kuten yrityksissä, perheissä, organisaatioissa ja yhdistyksissä. Projektit auttavat ennalta määrätyn päämäärän saavuttamisessa. Valitsimme opinnäytetyöksi projektin, koska meillä on selkeä

tavoite, jonka tuloksena syntyy perehdyttämiskansio, aikataulu ja yhteistyökumppani, jolle perehdyttämiskansio tehdään (Kettunen 2003, 15).

Projekteja on eri tyyppejä. Projektimme on toisaalta toteutusprojekti, koska tavoitteenamme on perehdyttämiskansio, jonka sisältö on määritelty Jaakonkartanossa. Projektissamme näkyy myös tuotekehitysprojektin piirteitä. Meillä on täsmällinen tavoite ja sen saaminen käyttöön. Saimme Jaakonkartanosta asiat, jotka he edellyttävät kansioon, mutta saimme myös ehdottaa omia ideoita opiskelijanäkökulmasta. Pyysimme projektin aikana välipalautetta ja muutimme sisältöä sen mukaan. Valmiin kansion käytöstä pyysimme kirjallista palautetta (Kettunen 2003, 23–27).

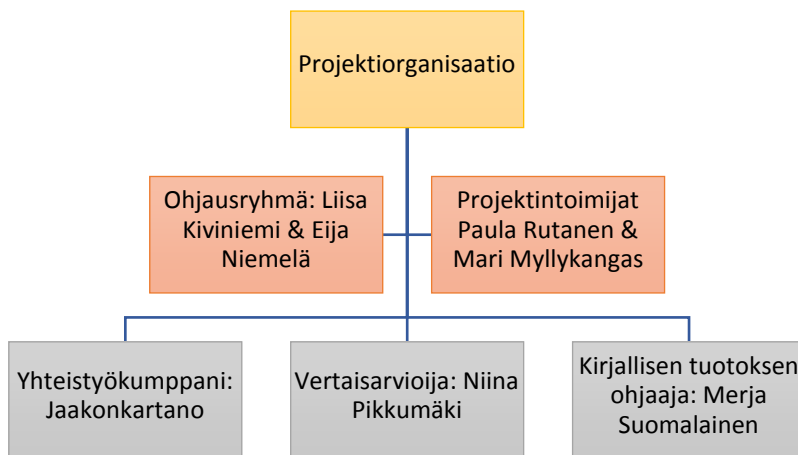
5.1 Projektiorganisaatio

Projektilla tulee aina olla selkeä organisaatio, jossa on selkeästi määritelty eri osapuolten vastuut ja roolit. Projektiorganisaatio koostuu yleensä ohjaus- tai johtoryhmästä, yhteistyökumppaneista sekä projektiorganisaatiosta. Ohjaus-/johtoryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida tuloksia, hoitaa koordinaatiota ja tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin johtamisessa. Projektilla tulee olla myös aina selkeä vetäjä, jonka tehtävänä on vastata hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista sekä työsuunnitelman laatimisesta, vastata raportoinnista ja tiedottamisesta, laatia muutosesitykset, vastata henkilöstöhallinnosta, hankinnoista, henkilöstön palkkaamisesta ja taloudellisista kysymyksistä. Näistä tehtävistä osa voidaan delegoida myös muille työntekijöille, mutta varsinainen vastuu on projektin vetäjällä. (Silfverberg 2007, viitattu 5.2.2017.)

Organisointi on tapahtuma, jossa ihmiset liittyvät yhteen saavuttaakseen päämääriä ja tavoitteita, joihin eivät yksin pääsisi. Näin syntyy organisaatio eli yhteisö. Organisaatiolla ei ole itseisarvoa, vaan se on väline tietyn tavoitteen saamiseksi. Projektin organisaatioon vaikuttavat toimeksiannon luonne, laajuus,

sekä perusorganisaation ja projektin välinen suhde. Organisaation koko vaihtelee projektin vaiheen mukaisesti. Yleensä projektin alkuvaiheessa organisaatio on kevyempi, laajenee projektin kestäessä ja kevenee loppuvaiheessa kunnes projekti päättyy ja organisaatio puretaan (Ruuska 2007, 55, 126–127).

Projektiorganisaatiomme koostuu opinnäytetyön ohjaajista, projektin toimijoista, yhteistyökumppanista, kielellisen tuotoksen ohjaajasta ja vertaisarvioijasta. Olemme kuvanneet projektiorganisaatiomme kuviossa 1.



KUVIO 1: Projektiorganisaatio

5.2 Perehdytyskansion suunnittelu ja laatiminen

Projektin suunnittelulle tulee varata aina riittävästi aikaa. Suunnittelu alkaa perustietojen analysoinnilla ja keräämisellä, selvittämällä tärkeimmät sidosryhmät ja heidän suhteensa projektiin, sekä projektin alustavalla rajauksella. Projektin suunnittelussa tulee pohtia myös projektin ongelmia, tarpeita ja mahdollisuuksia. Projektille asetetaan päätavoitteet ja määritellään hankkeen tärkeimmät seurantamittarit, tuotokset sekä toteutusmalli. (Silfverberg 2007, viitattu 5.2.2017.)

Kun sovimme perehdytyskansion tekemisestä, sovimme heti palaverin Jaakonkartanon työntekijöiden kanssa. Mietimme etukäteen asioista joita voisi kansioon laittaa. Ensimmäiseen palaveriin pääsi paikalle kaksi työntekijää. Heillä

oli paljon ideoita mitä kansiossa olisi hyvä olla. Luonnostelimme tämän keskustelun pohjalta kansion rakennetta ja asiajärjestystä. Pidimme sen jälkeen toisen palaverin, johon osallistui useampi työntekijä. Pohdimme yhdessä mitkä asiat helpottavat opiskelijan tai uuden työntekijän perehdyttämistä Jaakonkartanoon.

Jaakonkartanossa ei ollut aiemmin käytössä perehdytyskansiota, joten keskustelimme työntekijöiden kanssa palaverissa siitä mitä asioita he pitivät tärkeinä perehdyttämisessä, sekä mitä he kansion toivoivat. Saimme myös itse opiskelijoina osallistua kansion suunnitteluun ja tuoda opiskelijan kannalta tärkeitä asioita esille. Tärkeää perehdytyskansion laatimisessa ja suunnittelussa oli, että siinä kerrottaisiin monipuolisesti ja selkeästi Jaakonkartanon toimintaperiaatteista, jotta siitä olisi perehdyttämisessä suuri tuki sekä opiskelijoille että uusille työntekijöille.

Saimme Jaakonkartanosta materiaalia kansion tekoa varten. Kansio sisältää tärkeitä perehtymiseen sekä työskentelyyn liittyviä asioita kuten työsuojelu ja haastavan asiakkaan kohtaaminen. Työntekijät toivoivat, että Marevan - hoidosta olisi pieni ohjeistus, lähinnä koskien Marevan - hoidossa huomioon otettavia asioita. Sovimme yhdessä myös, että teemme perehdytystä varten perehdyttämiskortin, jossa on eri vaiheet, jotka tulee käydä läpi perehdytyksen aikana. Allekirjoittamalla kunkin osion perehdytyksen jälkeen sekä työntekijät että opiskelija tai uusi työntekijä pysyvät kärryillä mitkä asiat ovat vielä käymättä läpi.

Työvuorot, päivärytmi ja asukkaiden kohtaaminen ovat oleellisia asioita joita kansiossa tulisi olla. Eriytinen toive oli myös, että yhteisohidosta kerrotaan kansiossa, sillä se on Jaakonkartanon yksi toimintaperiaatteista.

5.3 Aikataulukutus ja kustannusarvio

Aloitimme projektin keväällä 2016, teimme ainoastaan karkean aikatauluarvion, koska koimme aikataulukujen yhteensovittamisen hankalana. Palaverien

sopiminen niin, että kaikki olisivat päässeet paikalle, oli hankalaa. Aikataulutimme projektimme niin, että kevään aikana keräämme aineistoa perehtymiskansiota varten. Tätä varten kävimme kaksi kertaa Jaakonkartanossa sekä saimme materiaalia ja ideoita myös sähköpostilla. Kesän ja syksyn aikana teimme projektisuunnitelman sekä syksyn aikana teemme perehdytyskansion valmiiksi sekä palautekyselyn kansion toimivuudesta. Kysely on tarkoitettu henkilökunnalle sekä opiskelijoille. Projektin on tarkoitus olla valmis keväällä 2017.

TAULUKKO 1. Aikataulu

1.4.2016	Aloituspalaverin pitäminen Jaakonkartanossa.	Suunnittelua kansion sisällöstä henkilökunnan kanssa.
15.4.2016	Palaveri Jaakonkartanossa	Ensimmäisen luonnoksen esittely henkilökunnalle
28.10.2016	Palaveri Jaakonkartanossa	Kansion esittely henkilökunnalle
31.12.2016	Kansion materiaali Jaakonkartanoon	Kansion materiaali lähetetty sähköisesti hyväksyttäväksi Jaakonkartanoon.
1.2.2017	Perehdyttämiskansion vienti Jaakonkartanoon	Kansion esittäminen Jaakonkartanon työntekijöille.
24.2.2017	Palautteen kerääminen kansiosta	Lähetimme sähköpostitse palautekyselyn Jaakonkartanoon.
20.3.2017	Palautekyselyn vastausten saaminen	Saimme palautekyselyn vastaukset sähköpostiin skannattuna
30.3.2017	Projektisuunnitelma saadaan valmiiksi	

Projektin kustannukset syntyivät pääosin kansion materiaali- ja matkakuluista, jotka maksoimme itse.

TAULUKKO 2. Kustannukset

Matkakulut	380,61
Tarvikekulut	6,50
Kustannukset yhteensä	387,11

5.4 Projektin vaiheet

Kun puhutaan projektin vaiheistuksesta, viitataan usein rakentamisvaiheen eli toteutusprosessin sisäiseen vaiheistukseen. Projektin vaiheita ovat käynnistysvaihe, rakentamisvaihe ja päättämisen vaihe ja se kattaa kaikki tehtävät projektin käynnistämisestä sen päättämiseen. Tarve projektin käynnistämiseen voi syntyä esimerkiksi siksi, että halutaan uudistaa jokin vanhentunut järjestelmä, tai siihen pitää tehdä muutoksia. Projektin tavoitteet ja lopputulos tulee kuvata tarkasti projektin asettamista varten ja suunnitelmat työtä varten tulee laatia (Ruuska 2007, 33–35).

Käynnistysvaiheeseen kuuluu myös, että kohdealueesta tehdään esiselvitys tai esitutkimus, ennen kuin kehitysehdotusta aletaan toteuttamaan ja projektia toteuttamaan. Esiselvityksen tarkoituksena on varmistaa, että projektin lopputulos tukee organisaation toiminnallisia tavoitteita. Esiselvityksessä kuvataan myös projektin keskeiset ongelma-alueet, tavoiteaikataulu, kustannusarvio ja resurssitarve, lopputulos, toiminnalliset ja tekniset tavoitteet sekä onnistumisedellytykset. Projektin hallinnan edellytys on kattava ja yksityiskohtainen projektisuunnitelma, jonka laatiminen edellyttää, että projektin rajaus on sovittu. Projektisuunnitelman hyväksyy projektin johtoryhmä ja suunnitelman laadinnasta vastaa projektipäällikkö (Ruuska 2007, 35–37).

Rakentamisvaihe käynnistyy järjestelmän tai tuotteen määrittelyllä, joka on toimeksiannon kohteena. Määrittelyvaiheessa kuvataan järjestelmän sidosryhmät, toiminnalliset ominaisuudet sekä tietojoukot ja tietovirrat sekä tarkennetaan rajaus. Suunnitteluvaiheessa kuvataan tarkasti, miten järjestelmä tai tuote toteutetaan, toteutusvaiheessa valmistetaan järjestelmä tai tuote suunnitteluvaiheen mukaisesti ja testausvaiheessa tarkistetaan että tuote vastaa asetettuja vaatimuksia ja tehdään tarvittaessa muutoksia. Tuotetta tulee testata koko rakentamisvaiheen ajan, vaikka testaus onkin rakentamisvaiheen lopussa erillinen työkokonaisuus. Käyttöönottovaiheessa varmistetaan uuden tuotteen käytön aloitus ilman häiriöitä, eli työtila- ja organisointikysymykset on ratkaistu, käyttäjäkoulutus on annettu ja ylläpito- sekä tukijärjestelyistä on sovittu.

Käyttöönottovaiheessa on koekäyttöjakso, minkä perusteella toimitus voidaan hyväksyä lopullisesti (Ruuska 2007, 37–39).

Koska projekti on ajallisesti rajattu tehtävä, sillä on selkä päätepiste. Edellytyksenä projektin hallittuun päättämiseen on, että tuotteen hyväksymiskriteerit on sovittu jo projektin alussa. Projekti tulee lopettaa jämäkästi, kun tuote on otettu käyttöön ja tilaaja on sen hyväksynyt. Projektipäällikön tehtävänä on huolehtia projektin aikana syntyneiden asiakirjojen ja dokumenttien yhteen kokoaminen ja arkistointi. Projektipäällikkö laatii projektista loppuraportin ennen viimeistä kokousta, jonka jälkeen projektiorganisaatio voidaan purkaa ja projekti päättää (Ruuska 2007, 37–40).

5.5 Projektin riskit

Projektin onnistumiseen vaikuttaa itse projektin lisäksi myös ulkoiset tekijät. Ulkoisia tekijöitä voivat olla lainsäädännön kehittyminen, ympäristön tilan pitkäaikainen muutos, verotuksessa tai rahoitusjärjestelmässä tapahtuvat muutokset. Ennen projektin aloittamista ulkoisista tekijöistä on saatava varmistus, etteivät ne vaikuta merkittäväällä tavalla projektin onnistumiseen. Hankkeen sisäiset riskit johtuvat projektin omasta toteutusmallista. Suunnitelma on tehtävä niin, että riskit ja niiden todennäköisyys jää pieneksi (Silfverberg 2007, viitattu 5.2.2017.)

Yhtenä projektin riskinä pidämme sitä, että projektina tehty perehdyttämiskansio ei ole toimiva ja jää sen vuoksi käyttämättä. Tätä riskiä ehkäistäksemme pyysimme palautetta säännöllisesti. Yksi riski oli myös se, että yhteistyöorganisaatiolla ei olisi ollut aikaa perehtyä tekemäämme materiaaliin ja palautteen antamiselle. Riskeihin kuuluu myös ohjaavien opettajien ajanpuute sekä projektiryhmän aikataulun pettäminen.

5.6 Projektin arviointi

Olemme tehneet projektia kahden opiskelijan tiiminä. Projektityöskentely oli molemmille uutta. Yhteistyö on sujunut hyvin. Molemmilla on ollut projektin aikana tasapuolisesti tehtävää. Oma osaamisemme kehittyi. Opimme projektityön vaiheista, pitkäjännitteistä työskentelyä sekä oma osaaminen perehdyttämisestä vahvistui. Opimme perehdyttämisen tärkeydestä, ja osaamme vaatia perehdyttämistä tulevissa työpaikoissa. Osaamme myös osaltamme kehittää perehdyttämistä tulevassa työpaikassa.

Pidimme Jaakonkartanossa aloituspalaverin työntekijöiden kanssa, jossa kysyimme mitä he toivovat kansion sisältävän. Aloimme koostamaan perehdytyskansiota ja kysyimme välillä palautetta ja muutosehdotuksia. Kun saimme lopullisen version perehdyttämiskansiosta valmiiksi, tulostimme sisällön A4 paperille ja laitoimme sivut muovitaskuihin kansion sisälle. Perehdyttämiskansion käytön helpottamiseksi teimme siihen sisällysluettelon. Liitteeksi perehdyttämiskansioon tuli perehdyttämiskortti, lääkehoitosuunnitelma ja palo- ja pelastussuunnitelma. Perehdyttämiskansiosta jäi myös sähköinen versio Jaakonkartanoon, jotta he voivat tarvittaessa muokata sitä.

Saimme palautetta perehdyttämiskansiosta suullisesti. Lähetimme kirjallisen palautekyselyn sähköpostin liitteenä Jaakonkartanon työntekijöille. Saimme palautteen myös takaisin sähköpostin välityksellä. Tämä tapa sopi Jaakonkartanon työntekijöille hyvin, koska sopivan tapaamisajan löytyminen olisi ollut hankalaa.

Kysyimme palautelomakkeella, miten työntekijät ja opiskelijat arvoisivat perehdyttämiskansion sisältöä. Kysyimme myös, miten he arvoisivat perehdyttämiskansion toimivuutta, esimerkiksi selkeyttä, johdonmukaisuutta sekä liitteenä olevan perehdyttämiskortin toimivuutta. Pyysimme myös avoimia kommentteja perehdyttämiskansiosta. Kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja näin saimme monipuolisemmin palautetta perehdyttämiskansiosta ja siihen tehtävistä muutoksista.

Pyysimme palautteen sähköisenä ja lomakkeet skannattiin meille sähköpostiin. Palautelomakkeen oli täyttänyt seitsemän, joista osa oli opiskelijoita. Palaute perehdyttämiskansiosta oli pelkästään positiivista, erityisesti sisällön selkeyttä ja sopivan tiivistä sisältöä kehuttiin. Kansion koettiin tuovan myös järjestelmällisyyttä perehdyttämiseen.

Sisällön osalta vastaajat arvioivat perehdyttämiskansiota seuraavasti:

”Sisältö oli selkeä ja siitä kävi ilmi hyvin kaikki oleellinen asia.”

”Hyvä. Selkeä ja ytimekäs.”

Kansion jäsenystä vastaajat arvioivat seuraavasti:

”Selkeä ja napakka. Kaikki tarpeellinen asia ytimekkäästi esillä!”

”Ohjaajan näkökulmasta kansio tuo selkeyttä ja järjestelmällisyyttä opiskelijan perehdyttämiseen ja ohjaamiseen.”

Perehdyttämiskansio koettiin toimivaksi ja perehdyttämiskortin koettiin tuovan selkeyttä perehdyttämiseen.

”Perehdyttämiskortti erittäin hyvä, jotta perehdyttämisessä pysytään ajan tasalla ja asiat tulee käytyä läpi.”

”Todella toimiva kansio. Perehdyttämiskortti hyvä, asiat tulee käytyä läpi.”

Toimivuus käytännössä arvioitiin seuraavasti:

”Toiminut käytännössä hyvin, palvelee tarkoitustaan. Antaa hyvän ”alkuperehdytyksen” uusille opiskelijoille.”

Kansio oli työntekijöiden käytössä heti siitä päivästä lähtien, kun palautimme sen Jaakonkartanoon. Työntekijät ja opiskelijat käyttivät perehdyttämiskansiota

työskentelyssään apuna ja kokivat sen tarpeellisenä ja hyödyllisenä. Muutoksia perehdyttämiskansioon ei pyydetty tekemään. Oli mukavaa huomata, että kansio oli onnistunut ja että se oli tarpeellinen. Jatkossa kansion päivittäminen onnistuu helposti, kun materiaali on lähetetty sähköpostitse Jaakonkartanoon.

6 POHDINTA

Perehdyttämiskansion tekeminen Jaakonkartanoon on ollut haastava projekti, mutta samalla opettavainen. Projektityössä tärkeää on aikatauluttaminen ja siinä pysyminen. Tekijöitä projektissamme oli kaksi. Teimme projektia sekä yksin, että tiiminä siten, että työtä molemmilla oli koko ajan. Yhteistyö perehdyttämiskansion tilaajan kanssa on onnistunut hyvin. Yhteydenpito tapahtui pääasiassa sähköpostin välityksellä.

Perehdyttämiskansion sisällön hahmottaminen oli alkuun haastavaa, mutta Jaakonkartanon työntekijöillä oli selvä näkemys millaisen kansion he tarvitsevat. Kävimme sisältöä läpi työntekijöiden kanssa muutaman kerran ennen varsinaisen kansion palauttamista. Oman haasteen projektiin toi se, ettei kummallakaan ollut aikaisempaa kokemusta perehdyttämiskansion tai projektin suunnitelman tekemisestä.

Löysimme paljon tietoa mitä hyvä perehdyttäminen on ja mitä siihen kuuluu sekä perehdyttämisen eri menetelmistä. Sen sijaan tutkittua tietoa perehdyttämisestä oli vaikeampi löytää. Tietoa varsinaisen perehdyttämiskansion sisältöön liittyvistä asioista emme löytäneet juuri lainkaan tietoa.

Projektia tehdessä opimme hyvän perehdyttämisen merkityksen. Osaamme jatkossa kehittää perehdyttämistä tulevissa työpaikoissamme ja huomioida perehdytettävän tarpeet paremmin. Olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa hyvästä perehdyttämisestä ja sen merkityksestä hoidon laatuun ja myös

säästöjen kannalta, koska säästölinja on nykypäivää myös mielenterveys- ja päihdepuolella.

Monessa perehdytysoppaassa puhuttiin perehdyttämisestä ja laadusta. Kaipasimme selkeää tutkimusnäyttöä sosiaali- ja terveysalan perehdyttämisestä ja sen vaikutuksesta laatuun. Emme kuitenkaan löytäneet aiheesta tutkimustietoa. Jatkossa asiaa voisi tutkia.

Projekti on ollut sitova ja aikaa vievä. Olemme tyytyväisiä projektin lopputuotteeseen. Projektia oli motivoiva työstää, koska perehdyttämiskansio tuli todelliseen tarpeeseen, teimme myös perehdyttämiskortin jonka avulla kaikki perehdyttämisen osa-alueet tulevat käytyä läpi. Positiivinen palaute tilaajilta on palkinnut haastavaa projektia tehdessä. Saimme myös tilaajalta luvan julkaista perehdyttämiskansion opinnäytetyön liitteenä Theseuksessa.

Perehdyttäminen on mielestämme tärkeä aihe ja siihen pitäisi kiinnittää paljon huomiota. Käyttämässämme lähteissä tuli usein esille perehdyttämisen tärkeys turvallisuuden ja myös työssä viihtyvyyden ja työhön sitoutumisen kannalta. Perehdyttämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota niin opiskelijoiden kuin uusien työntekijöiden kohdalla ja tässä olisikin kehittämishaaste työpaikoille.

Löysimme vähän uusia tutkimuksia perehdyttämisen merkityksestä. Mielestämme olisi tärkeää tehdä tutkimusta työpaikoille perehdyttämisen laadusta ja onnistumisesta. Näin perehdyttämistä voitaisiin kehittää oikeaan suuntaan. Mietimme myös sitä, että olisi mielenkiintoista kuulla tutkimustulokset siitä, kuinka perehdyttämiskansio on vaikuttanut Jaakonkartanon perehdyttämisen laatuun ja onnistumiseen sekä perehdyttämisen kehittymiseen.

7 LÄHTEET

Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 20.11.2016.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=1>

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 21.9.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>.

Hollsten, R. 2014. Arjen autonomiaa – tutkimus potilaan itsemääräämisen mahdollisuuksista. Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 1.2.2017.

<http://www.doria.fi.ezp.oamk.fi:2048/bitstream/handle/10024/97755/Arjen%20autonomiaa%20.pdf?sequence=2>.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf?seq>.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kotimäki, A., Miettola, E. & Vuorma, S. 2014. Perehdytyskansio Siikalatvan sairaankuljetus Oy:lle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 5.2.2017.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77324/kotimaki_aino.pdf?sequence=1.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Gaudeamus.

Lahden Ammattikorkeakoulu 2007. Hyvä perehdytys-opas. Viitattu 2.5.2016.
http://www.lamk.fi/tki-toiminta/julkaisut/c-artikkelikokoelmia-raportteja-muita-ajankohtaisia/Documents/Hyv%C3%A4%20perehdytys_OR-BITS.pdf

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 25.2.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>.

Laki nuorista työntekijöistä 19.11.1993/998

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 6.-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Luojaus, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 20.1.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66696/978-951-44-8315-8.pdf?sequence=1>

Lääkelaki 10.4.1987/395

Mannila, S., Salminen, T. & Vuorinen, N. 2012. Potilasturvallisuus Pöytyän terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Turun

ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.1.2017.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/51182>.

Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos.

Mielenterveyslaki 14.12.1990.

Mielenterveystalo 2017. Lakitietoutta. Viitattu 26.1.2017.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx>.

Mursu, N. 2012. Itsemääräämisoikeus psykiatrisessa laitoshoidossa potilaiden itsensä kuvaamana. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.1.2017.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53501/Mursu_Netta.pdf?sequence=1.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7 uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastusennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 1.5.2016.
<http://www.jytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhte/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK.pdf>

Pitkänen, N. 2010. Perehdyttäminen viestintäilmiönä: Perehdyttämisestä perehdyttämis- ja perehtymisprosessiin. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 20.1.2017.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40076/URN:NBN:fi:ju-201210242772.pdf?sequence=1>

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, projektityönvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 5.2.2017.
<https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>.

Soininen, P. 2014. Coercion, Perceived Care and Quality of Life Among Patients in Psychiatric Hospitals. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 26.2.2017
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/94318/AnnalesD1102Soininen.pdf?sequence=2>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Viitattu 20.1.2017.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72272>.

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana- haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 22.1.2017.
<https://tampub.uta.fi/handle/10024/94159>.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 20.1.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Turkkila, T. & Päivärinta, K. 2012. Potilasturvallisuus akuutilla psykiatrisella osastolla hoitajien kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.1.2017.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/44511>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

World health organization. 2016. Mental health: strengthening our response.

Viitattu 27.9.2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

8 LIITTEET

Palautelomake

LIITE 1

Perehdyttämiskortti

LIITE 2

Perehdyttämiskansio

LIITE 3

LIITE 1

Kysely perehdyttämiskansion arvioimiseksi

1. Miten arvioit perehdyttämiskansion sisältöä?

2. Miten arvioit perehdyttämiskansion toimivuutta (selkeys, johdonmukaisuus, perehdyttämiskortin toimivuus)?

3. Mitä muuta kommentoitavaa perehdyttämiskansiosta?

Kiitos palautteesta

LIITE 2: Perehdyttämiskortti

AIHE	PVM	OHJAAJA
PEREHDYTTÄMISEN SUUNNITTELU		
Tavoitteiden laatiminen		
Työvuorotaulukon laatiminen		
Sopiminen palautteen antamisesta		
Tutustuminen työpaikan perehdytysmateriaaliin		
Työpaikan pelisäännöt (työajat, ym.)		
TYÖYHTEISÖ		
Tutustuminen työpaikan henkilöstöön		
Henkilökunnan tilat		
Asiakkaiden tilat/huoneet		
Hoitotarvikkeet		
HOITOTYÖNPROSESSI		
Potilasryhmät		
Päivä- ja viikko-ohjelmaan perehtyminen		
Hoitosuunnitelma		
Moniammatillisuus Jaakonkartanossa		
Yhteistyötahot Jaakon kartanossa		
Omahoitajuus		
TURVALLISUUS		
Vaitiolovelvollisuuslomakkeen allekirjoitus		
Potilasturvallisuus		
Toiminta poikkeustilanteessa (tapaturmat, uhkatilanteet, vartija, elvytys)		
Palo- ja pelastussuunnitelma		
RAPORTOINTI		
Raportit Jaakonkartanossa		
Kirjaaminen		
LÄÄKEHOITO		
Lääkehoitosuunnitelma		
Lääkehoidon toteuttaminen		
Lääkehoidon kirjaaminen		

PEREHDYTTÄMISKANSIO
PALVELUKOTI
JAAKONKARTANOON

OAMK/Oulainen
31.1.2017
Opinnäytetyö
Mari Myllykangas ja
Paula Rutanen

Sisällys

Sisällys	39
1 TIETOA JAAKONKARTANOSTA.....	40
2 TYÖNTEKIJÄN JA OPISKELIJAN VELVOLLISUUDET TYÖSSÄOPPIMISEN AIKANA	45
Työntekijän velvollisuudet.....	45
Opiskelijan velvollisuudet.....	45
3 TYÖNTEKIJÖIDEN SÄÄNNÖT TYÖPAIKALLA	47
4 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	48
5 OMAHOITAJUUS	50
7 TURVALLISUUS.....	53
8 VAITIOLOVELVOLLISUUS.....	55
9 RAPORTOINTI.....	56
10 LÄHTEET	57

1 TIETOA JAAKONKARTANOSTA

Palvelukoti Jaakonkartano kuuluu OLIVIA-HOVI OY:öön. Olivia-Hovi Oy on Virkku Oy:n tytäryhtiö, jolla on kuntoutumiskoti ja päivätoimintaa sekä ryhmä- ja tukiasuntoja mielenterveyskuntoutujille myös Lapinlahdella.

Jaakonkartano on aloittanut toimintansa 18.7.2011. Se on sosiaalihuollon yksikkö, joka tarjoaa voimakkaasti tuettua asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Paikkoja Jaakonkartanossa on 12, lisäksi on 2 intervallipaikkaa. Jaakonkartanossa on monenlaisia asiakkaita, jotka ovat iältään tällä hetkellä 25- 70-vuotiaita. Jaakonkartanossa työskentelee vakituisina työntekijöinä:

- 1 vastuuhuoltaja, jolla on sosiaaliohjaajan ja psykiatrisen erikoisammattitutkinnon koulutukset
- 1 sairaanhoitaja
- 5 lähihoitajaa
- emäntä

Sijaisina on 2 lähihoitajaa ja 1 päihdetyöntekijä. Jaakonkartanolla on myös tarvittaessa käytössä vakituinen lääkäri ja psykiatrin palvelut. Lääkäri käy talossa joka toinen viikko ja on muuten tavoitettavissa vuorokauden ympäri.

Työntekijänä on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan, joten Jaakonkartanossa arjen tilanteita käydään läpi yhdessä ja asioita mietitään ja pohditaan työyhteisössä. Työnohjaus on kuukausittain ryhmätyönohjauksena.

Jaakonkartanoon tullaan asiakkaaksi yleensä siinä vaiheessa, kun elämänhallinta heikentyy ja itsenäinen asuminen on mahdotonta. Tämä johtuu joko päihderiippuvuudesta tai psyykkisen tai fyysisen toimintakyvyn

heikkenemisestä. Asiakkaaksi tullaan usein katkon jälkeen, ja kuntoutusjaksot ovat pitkiä. Lyhin hoitoaika Jaakonkartanossa on yksi kuukausi.

1.1 Toimintaperiaatteet ja asiakkaat

Jaakonkartanossa toimitaan yhteisohoidon periaatteita noudattaen. Myös kuntouttava työote, terapeutin vuorovaikutus ja lääkehoito ovat tärkeitä työvälineitä. Myös hoidollinen ilmapiiri on tärkeä osa kuntoutusta, sillä se on yksi psykiatrisen kuntoutumisen mahdollistaja. Hoidollinen ilmapiiri mahdollistaa asiakkaan voimien vakautumisen, rentoutumisen ja turvallisuuden tunteen. Asiakkaiden mieli ja elämä voi olla kaoottisessa tilanteessa, minkä vuoksi myös Jaakonkartanossa panostetaan tunnelmaan ja ilmapiiriin tietoisesti.

Ammatillisuus on tärkeää sekä asiakastyössä että työyhteisössä, sillä se vaikuttaa myös hoidollisuuteen. Myöskään työntekijöillä ei tulisi olla keskenään jännitteitä, koska asiakkaat voivat myös vaistota sen. Työntekijällä ei myöskään tulisi olla haitallisia tunteita, kuten viha, katkeruus, väheksyntä tai halveksinta, asiakasta kohtaan. Asiakkaalla voi olla käytöshäiriö, jonka vuoksi hän saattaa olla vihamielinen tai käyttäytyä sopimattomasti. Työntekijänä tulee nämä oireet tunnistaa ja osata suhtautua niihin sen mukaisesti.

Omaisten kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Perhetyö on Jaakonkartanossa merkittävässä roolissa, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat heijastuvat myös omaisten elämään. Usein perheenjäsenten väliset vuorovaikutussuhteet ja roolit voivat olla vääristyneet.

Asukkailla voi olla kaksoisdiagnoosi, mikä tarkoittaa, että heillä on sekä psykiatrisen sairaus että päihderiippuvuus. Jos lisäksi on vielä diagnosoitu jokin somaattinen sairaus, kuten diabetes tai verenpainetauti, puhutaan kolmoisdiagnoosista. Kaksoisdiagnoosiasiakkaan kuntoutus on hyvin haastavaa mutta samalla myös todella mielenkiintoista.

1.2 Yhteisöhoito

Yhteisöhoitossa korostuu avoimuus, aitous ja välittömyys. Siihen kuuluvat erilaiset toiminnalliset ryhmät ja yhteisön kokoukset. Jaakonkartanossa on joka arkiamu aamukokous ja kerran viikossa yhteisökokous, jossa jokainen voi halutessaan tuoda esille oman mielipiteen ja vaikuttaa yhteisön toimintaan. On tärkeää, että kokousten avulla asukkaat tietävät, mitä ohjelmaa on tulossa ja mitä milloinkin tapahtuu. Jaakonkartanossa on käytössä viikko-ohjelma, johon kuuluu erilaisia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä, sauna-, keittiö- ja siivousvuorot, syntymäpäivät, hartaudet ja muut talon toimintaa koskevat asiat.

Jaakonkartanoon tullessa asukas allekirjoittaa hoitosopimuksen, jossa hän sitoutuu yhteistyöhön henkilökunnan kanssa. Sopimuksessa sovitaan, että molemmat osapuolet tekevät parhaansa asukkaan kuntoutumisen eteen. Yhteisössä tulee noudattaa myös sääntöjä, joista tärkeimmät ovat päihteettömyys ja asiakkaan sitoutuminen siihen, ettei hän omalla toiminnallaan vaaranna tai vaikeuta toisen asukkaan vointia ja kuntoutumista. Jaakonkartanon hoidossa käytetään hyväksi yhteisön sosiaalista toimintaa ja asukkaiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta.

1.3 Työskentelytavat Jaakonkartanossa

Jokaisella työntekijällä ja asukkaalla on omanlainen persoonansa, mikä on hoitotyössä rikkaus. Jokainen hoitaja luo oman yksilöllisen hoitosuhteen asukkaan kanssa ja jokainen hoitosuhde on persoonallinen. Hoitajan ammatillinen identiteetti kehittyy työssä ja ajan myötä, jolloin jokainen myös oppii tunnistamaan omat työtavat ja sen, millainen toiminta on itselle luontevaa. Hoitajan tulee olla ammatillinen omassa työroolissaan, mutta sen lisäksi voi käyttää omaa persoonallisuuttaan työvälineenä. Se voi olla esimerkiksi rauhallisuus, huumori, asiallisuus tai jokin muu ominaisuus. Jaakonkartanossa voi jokainen työntekijä käyttää omia henkilökohtaisia vahvuuksiaan omassa työskentelytavassaan. Näitä voivat olla esimerkiksi ryhmien ohjaaminen, käytännön tekeminen, liikunta ym.

Työssä tarvitaan tilannetajua ja kykyä kohdata asukas aina yksilönä. Omaa vuorovaikutusta tulee pystyä vaihtamaan kohtaamisissa asiakkaan tarpeen, tilanteen ja tunnetilan mukaan. Ammatillisuus tulee pystyä säilyttämään silloinkin, kun asiakkaat haluavat testata tai tarvitsevat rajoja enemmän. Läsnäolo on myös tärkeää, koska asukkaat huomaavat jos vuorovaikutustilanteissa työntekijä ei kuuntele tai vaikuta kiinnostuneelta heidän asioistaan.

Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja lisätä asukkaan omaa toimintakykyä. Myös asukkaan kohtaaminen on osa kuntouttavaa työotetta. Osa asukkaista tarvitsee motivointia ja ohjausta välillä voimakkaastikin ja osa pehmeämmin. Täytyy myös huomioida, että jos vaatii liikaa, voi asukas ahdistua voimakkaasti, sillä psyykinen toimintakyky vaikuttaa myös suoraan fyysiseen toimintakykyyn. Joskus asukkaan fyysinen toimintakyky voi olla hyvä, mutta psyykinen toimintakyky on niin huono, että se estää fyysisen toimintakyvyn toiminnan. Tällöin on tärkeää olla vaatimatta liikaa fyysisen toimintakyvyn alueella, ettei asukkaan psyykinen vointi huonone. Työntekijän tulisi tunnistaa, millainen asukkaan toimintakyky on, jotta hänen kuntoutumistaan tuettaisiin oikealla tavalla. Kuntouttavan työotteen tärkeä osa on kuntoutussuunnitelman laatiminen jokaiselle asukkaalle ja sen päivittäminen säännöllisesti. Näin tunnistetaan jokaisen asukkaan voimavarat ja tuen tarve ja nähdään, miten vointi on muuttunut kuntoutussuunnitelman päivitysten välillä.

Myös psykiatrinen kuntoutus on yksi tärkeä osa Jaakonkartanon hoitomuodoista. Kuntoutuksessa huomioidaan asukkaan psyykinen toimintakyky, ja kuntoutuksen tavoitteena on lisätä tai parantaa toimintakykyä ja ehkäistä mielenterveyshäiriöitä, kuten psykooseja. Psykiatrinen kuntoutus perustuu olemassa olevaan tietoon sekä psyykkisistä sairauksista että mielenterveyden häiriöistä.

Tärkein ja oleellisin osa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kanssa

työskentelyssä on terapeuttinen vuorovaikutus, joka on usein myös näkymättömin osa-alue. Terapeuttinen vuorovaikutussuhde on ammatillinen auttamissuhde. On tärkeää, että työntekijä on sisäistänyt tämän asian ja osaa olla ammatillisessa vuorovaikutuksessa asukkaan kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki mitä työntekijä sanoo asukkaalle tai kommunikoi hänen kanssaan (myös kehonkieli), on hoidollista. Asukkaan käytöksessä tulee tunnistaa sairauden ja riippuvuuden aiheuttamat oireet ja pyrkiä kohtaamaan hänet sairauksien takana. Asukkaan terveen puolen tukeminen on työntekijän tärkeä tehtävä, kun puhutaan hoidollisesta vuorovaikutuksesta.

Usein työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään vihamielisyyttä, rajattomuutta tai ”pelaamista”, ja nämä asiat ovat arkipäivää eri tilanteissa. Hoidollinen vuorovaikutus toteutuu silloin, kun työntekijä pystyy hallitsemaan omat tunteuksensa tilanteessa ja vastaanottamaan ja käsittelemään asukkaan tunteet ammatillisesti ja apua antaen. Omalla vuorovaikutuksella joutuu usein eri tilanteissa rajaamaan tai ohjaamaan asukasta oikeaan suuntaan. Validaatio on menetelmä, jossa kohdataan asukkaan tunne, ja tämä on hyvä menetelmä myös kaikkeen vuorovaikutukseen. Kun ihmisellä on mielenterveysongelmia, hänen on hyvin vaikea hallita ja tunnistaa omia tunteitaan. Tällöin työntekijän tehtävänä on tunnistaa näitä tunteita ja siten auttaa asukasta ymmärtämään omat tunteensa ja hallitsemaan käytöstään.

2 TYÖNTEKIJÄN JA OPISKELIJAN VELVOLLISUUDET TYÖSSÄOPPIMISEN AIKANA

Työntekijän velvollisuudet

- Työtiimi valitsee opiskelijalle ohjaajat, opiskelijalle nimetään yleensä kaksi ohjaajaa.
- Ohjaaja tutustuu opiskelijan tavoitteisiin ja auttaa tavoitteiden laatimisessa.
- Päävastuu opiskelijan perehdyttämisestä on omalla ohjaajalla, mutta kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ohjata ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua harjoittelussa.
- Ohjaaja auttaa opiskelijaa työvuorosuunnittelussa.

Opiskelijan velvollisuudet

- **Aktiivinen asenne**

Opiskelija on itse vastuussa omasta oppimisestaan. Opiskelija toimii työryhmän jäsenenä yhdessä ohjaajansa kanssa. Opiskelija suunnittelee työvuorot ohjaajansa kanssa, työvuorosuunnitelma laitetaan nähtäville muiden työvuorojen kanssa. Poissaoloista on ilmoitettava harjoittelupaikkaan ja ohjaavalle opettajalle. Opiskelijan on hyvä olla aktiivinen, oma-aloitteinen ja kiinnostunut. Kannattaa kysyä ja tutustua asioihin, jotta saa mahdollisimman laajasti tietoa harjoittelun aikana.

Opiskelija laatii viikoittaiset tavoitteet yhdessä ohjaajan kanssa. Harjoittelijalta odotetaan aktiivista ja tavoitteellista asennetta. Oppimisen tukena opiskelijalla on ammattitaitoinen henkilökunta. Opiskelija voi pyytää ohjausta myös harjoittelun kirjallisiin tehtäviin ohjaajalta ja käyttää harjoittelupaikan kirjallista materiaalia tehtäviin ja oppimisen syventämiseen. Opiskelija pyytää säännöllisesti palautetta ohjaajalta suullisesti tai kirjallisesti. Opiskelija antaa myös palautetta saamastaan ohjauksesta.

- **Oma asukas**

Harjoittelun alussa opiskelija valitsee oman asukkaan yhdessä ohjaajan kanssa.

- **Vaitiolovelvollisuus**

Opiskelija toimii sosiaali- ja terveysalan säännösten mukaan, noudattaa eettisiä periaatteita ja vaitiolovelvollisuutta. Opiskelija huolehtii omalta osaltaan potilas- ja työturvallisuudesta.

- **Opiskelijana Jaakonkartanossa**

Lähihoitajaopiskelijat voivat suorittaa mt- ja päihdeopintojakson harjoitteluja ja kuntoutumisen tukemisen opintojakson harjoitteluja Jaakonkartanossa. Myös sosionomiopiskelijat voivat suorittaa mt- ja päihdeopintojen harjoittelun. Harjoittelun aikana voi suorittaa myös näyttöjä.

Jaakonkartano on monipuolinen harjoittelupaikka, jossa panostetaan opiskelijan ohjaukseen.

3 TYÖNTEKIJÖIDEN SÄÄNNÖT TYÖPAIKALLA

- Kunnioitamme toisiamme, kuppikunnat ja selän takana puhuminen ovat kiellettyä. Jaakonkartanon työyhteisön muodostaa avoin, ammatillinen ja rehellinen ilmapiiri.
- Asiakas tulee kohdata ammatillisesti: jokainen asukas on oma yksilö ja arvokas omana itsenään. Hoidossa pidetään sovitut rajat, ja hoitajan tehtävänä on tukea ja kuntouttaa asukkaan tervettä puolta. Sairauden tai riippuvuuden vaikutukset tulee myös huomata asukkaan mielialassa ja käyttäytymisessä.
- Splittaus, eli ”kiva hoitaja” -syndrooma on kiellettyä. Tämä tarkoittaa tapaa, jossa työntekijä rikkoo sovittuja rajoja ja pyrkii miellyttämään asiakasta olemalla mukavampi kuin muut työntekijät. Kaikkien tulee tukea asukkaan kuntoutumista yhteisten sääntöjen mukaan.
- Asiat tulee puhua työyhteisössä suoraan eli valehtelua, salailua yms. ei hyväksytä. Talossa tulee olla hoidollinen ilmapiiri, jolloin työyhteisö voi toimia asiakkaan parhaaksi. Tämä tarkoittaa, että työntekijöiden välillä ei saa olla jännitteitä, sillä asukkaat vaistoavat tämän heti. Toiset voivat kokea olonsa turvattomaksi tai ahdistuneeksi ja toiset näkevät tilanteet mahdollisuutena pelata.
- Jokainen työntekijä käyttää omaa persoonaansa työvälineenä, mutta henkilökohtaiset tunteet tai mieltymykset eivät kuulu ammatilliseen vuorovaikutukseen!
- Aina saa kysyä neuvoa. ja jos jokin asia vaivaa tai mietityttää, käänny esimiehen puoleen ja puhu asiasta.
- Kaikki hoitajat tekevät samaa työtä, toinen jatkaa siitä, mihin toinen on jäänyt. Tiimityöskentely on tärkeää. Hoitolinjaukset kuitenkin pysyvät samana, vaikka hoitaja vaihtuisikin.

4 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Asiakkaan kohtaaminen

Asiakkaan kohtaamisen lähtökohtana on ihmisarvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Hoitajan persoona, luottamuksellisuus ja ammatillisuus vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumiseen. Työympäristöllä on myös suuri merkitys vuorovaikutustilanteessa. Vaitiolovelvollisuuden tärkeys korostuu mielenterveys- ja päihdetyössä. Asiakslähtöinen kohtaaminen muodostuu mm. seuraavista asioista:

- Asiakkaan huomioiminen oma persoonana ja kokonaisuutena
- Ihmisarvon sekä yhdenvertaisuuden turvaaminen
- Välittäminen ja aito halu auttaa
- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- Avoin ilmapiiri

Kohtaamisessa on kyse ammatillisesta hoitosuhteesta, jonka lähtökohtana on asiakkaan avuntarve. On hyvä muistaa, että kukaan ei halua tulla riippuvaiseksi päihteistä tai sairastua mieleltään. Muista siis kunnioittaa jokaista asiakasta omana itsenään. Jokaisesta ihmisestä löytyy hyvää, pienetkin hyvät asiat voivat olla suuri voimavara asiakkaalle.

Ongelmatilanteessa pysy rauhallisena, pyydä ohjaajaa tai toista työntekijää avuksi, jos et osaa vastata asiakkaan kysymykseen. Keskustelkaa tilanteesta ohjaajan kanssa jälkikäteen. Pyydä perustelut ohjaajan toiminnalle. Näin saat hyvää teoriapohjaa käytännöstä ja osaat hyödyntää tietoa jatkossa. Muista kuunnella asiakasta. Joskus jo kuulluksi tuleminen rauhoittaa.

Jaakonkartano on koti asiakkailleen! Tutustu ennakkoluulottomasti asukkaisiin ja perehdy heidän elämäntarinaansa ja taustaansa, näin saat paremmin ymmärrystä asukkaan tilanteesta ja hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen helpottuu.

5 OMAHOITAJUUS

Omahoitaja tarkoittaa asiakkaan valitsemaa tai hänelle nimettyä hoitajaa. Omahoitaja toimii asiakkaan luotettuna avustajana ja tukijana kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Omahoitaja on asiakkaalle turvallinen ja luotettava ihminen, joka auttaa asiakasta jäsentämään omia tunteitaan ja ajatuksia. Omahoitaja avaa myös näkökulmia läheisten ja muiden tärkeiden henkilöiden kannalta ja auttaa asiakastaan käytännön asioiden ratkaisussa. Omahoitaja tuo asiakkaan asiat esille tiimikokouksissa tarpeen mukaan ja hoitaa asiakkaan asioita yhdessä lääkärin kanssa.

Omahoitaja perehtyy asiakkaan taustoihin keräämällä tietoa potilaalta, läheisiltä ja mahdollisesti työyhteisöltä. Omahoitajuus voi olla koskettavaa hoitajallekin, hoitosuhteessa kohdataan potilaan kanssa ihmisinä ja joskus voidaan jakaa samoja asioitakin. Hoitajan ei pidä tuoda esille omia kokemuksiaan ja tunteita, vaan antaa asiakkaalle mahdollisuus häntä kuuntelemalla.

Omahoitajana on kehitettävä kuuntelemisen taitoa. Keskustelussa asiakkaan kanssa omat ajatukset eivät saa lähteä harhailemaan, vaan kiireessäkin on keskityttävä siihen, mitä asiakas kertoo. Pyrkimyksenä on ymmärtää asiakkaan tunteita ja kokemuksia, rohkaista asiakasta kertomaan mieltä painavat asiat. Omahoitajalla on tärkeä rooli asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

6 LÄÄKEHOITO

Lääkehoito on Jaakonkartanossa oleellinen osa asukkaan hoitoa ja se tapahtuu aina lääkärin määräysten mukaisesti. Asukkaiden lääkkeet haetaan Haapajärven apteekista, ja jokainen asukas maksaa omat lääkkeensä itse. Lääkkeenjako on kerran viikossa, jolloin lääkkeet jaetaan asukkaiden dosetteihin. Yöhoitaja jakaa dosetista seuraavan päivän lääkkeet lääkekuppeihin valmiiksi. Jokainen vuorossa oleva hoitaja huolehtii asukkaiden tarvittavasta lääkityksestä.

Lääkehoidossa pyritään myös kuntoutukseen ja lääkityksen arviointia tehdään päivittäin asukkaan käytöksen ja voinnin mukaan. Bentsodiatsepiineja vältetään pitempiaikaisessa lääkityksessä. Asukkaan voinnin mukaan ja lääkärin ohjeistuksella aletaan laskemaan bentsodiatsepaamilääkitys alas, jos asukkaalla on kyseisiä lääkkeitä Jaakonkartanoon tullessaan. Jaakonkartanossa on oma erillinen lääkehoitosuunnitelma, johon opiskelijan on myös hyvä tutustua harjoittelun aikana.

Tutustu etenkin oman asukkaan lääkehoitoon. Jotkin lääkkeet vaativat erityishuomiota, kuten Varfariini (huomioitavaa: ei saa käyttää tulehduskipulääkkeitä, luontaistuotteiden käytön kohdalla tarkistettava vasta-aiheet, ruokavalio ym).

Klotsapiinilääkityksessä tarvitaan säännölliset laboratoriokokeet, koska lääkitys voi aiheuttaa valkosolukatoa. Jos asukas kuumeilee, hänellä on kurkkukipua tai ientulehdusta, ilmoita asiasta heti työntekijöille. Asukkaan tilanteesta on konsultoitava nopeasti lääkäriä.

Litiumilla on hyvin kapea terapeuttinen leveys, joten myrkyllinen vaikutus on hyvin lähellä hoitotason ylärajaa. Litium erittyy munuaisten kautta, joten säännölliset turvakoheet on otettava.

7 TURVALLISUUS

Väkivaltaisen asiakkaan kohtaaminen

- Kuuntele asiakasta, ota hänet todesta. Pyri ymmärtämään potilaan näkökulma asiasta.
- Pidä asiakkaan huomio asiassa ja keskustelu siinä, näin asiakas voi irtaantua voimakkaista tunteista. Vältä määräilyä ja ehdottomuutta.
- Jos asiakas pelkää, rauhoita asiakasta puhumalla rauhallisesti asiasta.
- Jos asiakas huutaa, älä provosoidu.
- Pidä etäisyys asiakkaaseen.
- Varo vääränlaisen huumorin käyttöä, älä nolaa tai mitätöi asiakasta.
- Älä puhu asiakkaan yli esimerkiksi työkaverille.
- Ole kärsivällinen, kunnioittava ja myötätuntoinen.
- Kiinnitä huomio omaan kehonkieleen: älä seiso kädet puuskassa tai tuijota asiakasta silmiin. Viesti olemuksellasi rauhallisuutta ja yhteisymmärrykseen pyrkivää asennetta.
- Ehdota kunniallista perääntymistä tilanteesta, puhu suoraan ja perustelee ehdotukset.
- Väkivaltaisuus ei näy päällepäin, ole varovainen.
- Jos uhkaajalla on ase, älä käytä itsepuolustusvälineitä (sumutin, päällekkarkaushälytin, värjäävää turvasuihke jne.).

MUISTA RAUHALLISUUS!

7.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden ja yksilöiden toimintoja ja periaatteita, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoilta sekä sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, eikä siitä aiheudu potilaalle haittaa.

Potilasturvallisuus on:

- hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen vuoksi
- hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä ja hyviä prosesseja, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan ja estetään
- inhimillisten virheiden ehkäisyä - voimme estää yli puolet vahingoista
- yhdessä oppimista ketään syyllistämättä
- yhteinen asia - kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle

Vaaratapahtuma voi olla haittatapahtuma tai niin sanottu läheltä piti -tilanne. Tapahtumat on hyvä ottaa esille heti, kun se on mahdollista, ja ketään syyttämättä. Näin haittatapahtumat tai läheltä piti -tilanteet voidaan minimoida ja kaikki oppivat tilanteesta. Myös potilasturvallisuuden laatu paranee. Potilasturvallisuutta ohjaa mm. Terveydenhuoltolaki.

Tutustu myös palo- ja pelastussuunnitelmaan erillisestä kansioista!

8 VAITIOLOVELVOLLISUUS

Terveysthuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä: ”Terveysthuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.” Salassapidon rikkomisen seurauksena henkilö voi saada sakon tai enintään vuoden vankeusrangaistuksen.

Vaitiolovelvollisuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Kysymyksiä asiakkaasta voi tulla eri tahoilta. Varmista, mitä tietoa voit kenellekin antaa, ja potilas pääsääntöisesti päättää, kenelle häntä koskevia tietoja voi antaa. Tämä koskee myös omaisia. Asiakkaan tietoja ei saa lähettää suojaamattomassa yhteydessä, eli on käytettävä samaa potilastietojärjestelmää. Sähköpostitse asiakkaan tietoja ei saa lähettää. Tiedonsiirtoon tulee olla myös potilaan lupa.

On muistettavaa, että vapaa-ajalla ei voi myöskään puhua asiakkaista tai työstä niin, että asiakas tulee tunnistetuksi. Vaitiolovelvollisuus koskee myös harjoittelijoita.

Muista allekirjoittaa sopimus vaitiolovelvollisuudesta heti harjoittelun alussa!

9 RAPORTOINTI

Hoitokertomukseen kirjaaminen on osa oikeusturvaa, sekä henkilökunnan että asiakkaan. Asiakkaalla on oikeus siihen, että hänen hoitonsa on suunniteltu ja kirjattu: Jaakonkartanossa käytössä on kuntoutussuunnitelma. Tehdyt hoitotoimet ja huomiot on hyvä kirjata; voidaan ajatella, että kirjaamatonta työtä ei ole tehty. Kirjaamisessa on muistettava asiallisuus, asiakkaalla on oikeus nähdä häntä koskevat asiakirjat. Potilaan kannalta arkaluontoista tietoa, kuten seksuaalikäyttäytymistä, uskontoa ja poliittista mielipidettä, ei saa kirjata jos se ei ole oleellista hoidon kannalta.

Kirjaamisessa on käytettävä harkintaa, ja hoitokertomukseen tulee kirjata vain asiakkaan asioita, ei esimerkiksi omaisen tai jonkun muun kertomaa. Nämä asiat tulee käsitellä muutoin. Harjoittele kirjaamista ohjaajan kanssa. Tutustu oman asukkaan kirjauksiin, kirjaa alkuun yhdessä ohjaajan kanssa ja muista pyytää palautetta.

Tiedottaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Perinteinen suullinen raportointi on käytössä vielä monessa paikassa ja myös Jaakonkartanossa. Omahoitajat kertovat tiimissä potilaidensa voinnista ja mahdollisista tehtävistä vuoronaikana erikseen. Vuorovaihdossa raportoidaan myös: siinä kerrotaan oleellisimmat päivän tapahtumat ja mitä seuraavassa vuorossa on hyvä huomioida. Opettele myös raportin antamista alkuun vaikka yhdessä ohjaajan kanssa omasta asukkaasta. On tärkeä oppia tiedottamaan työyhteisössä oleellisista asioista, jotta laadukas hoitotyö jatkuu.

10 LÄHTEET

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: SanomaPro.

Hoitopaikanvalinta.fi 2017. Potilasturvallisuus. Viitattu 10.12.2017.

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/potilasturvallisuus/>

Valvira 2008. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 2.1.2017

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>