

# LEHMUSTUVAN PEREHDYTYSKANSIO HOITOTYÖHÖN

Susanna Luhtala, Heli Vuorinen

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Luhtala, Susanna & Vuorinen, Heli. Lehmustuvan perehdytyskansio hoitotyöhön. Syksy 2017, 58 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidaja (AMK).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n yksikön Lehmustuvan kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena Lehmustuvalla syntyi perehdytyskansio hoitotyöhön. Perehdytyskansio esittelee uusille ja vanhoille työntekijöille Lehmustuvan hoitokäytäntöjä ja lisäksi yksikön yleisimpien sairauksien hoitoa.

Henkilökunnan koulutuspäivillä henkilökunnalta kysyttiin, mitä asioita he toivoivat perehdytyskansion sisältävän. Perehdytyskansio rakennettiin henkilökunnan palautteiden ja toiveiden pohjalta. Perehdytyskansion ensimmäinen versio valmistui kesäksi. Perehdytyskansio oli koekäytössä kesänajan Lehmustuvalla. Kesän koekäytön jälkeen elokuussa tehtiin palautekysely kansion toimivuudesta. Palautekysely analysoitiin syyskuun aikana ja sen pohjalta tehtiin lopullinen perehdytyskansio hoitotyöhön Lehmustuvalla.

Analysoidun palautteen perusteella uudet työntekijät pitivät perehdytyskansiota hoitotyöhön hyvänä ja kokivat saavansa siitä apua työhönsä. Kokeneemmat työntekijät olisivat kaivanneet laajemmin talon rutiinien käsittelyä ja pitivät sairauksien hoidon käsittelyä turhana. Kaikki työntekijät kokivat perehdytyskansion kuitenkin hyvänä asiana.

Asiasanat: perehdytys, perehdytyskansio, hoitotyö

## ABSTRACT

Luhtala, Susanna & Vuorinen, Heli. 58p., 2 appendices. Language: Finnish. Autumn 2017 Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse

This functional thesis was conducted in cooperation with Lehmustupa, which is a unit offering sheltered housing run by Helsinki Deaconess Institutes Hoiva Ltd. A guide for orientation was created as a result of this thesis. The guide presents the nursing culture of Lehmustupa for the novice as well as the experienced staff. In addition, this study demonstrates nursing of some general conditions.

As a part of the functional method we participated on a training event organised for the staff of Lehmustupa. In that event we gathered ideas from the staff present asking what were the items they considered beneficial in the guide. In addition, we interviewed the head nurse Juha Kröger. We created the guide during the Spring of 2017. The guide was tested by the staff of Lehmustupa during the summer. After the testing period we gathered feedback from the staff with a questionnaire. The answers were then analysed by counting averages of every question at the end of August.

The new members of the staff considered the guide helpful. The more experienced members of the staff thought the guide is lacking information of the routines in Lehmustupa. In addition, they did not seem to benefit from the nursing procedures section of the guide. Nonetheless all staff considered the guide beneficial.

Keywords: orientation, orientation guide, nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT .....	7
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	7
2.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja sekä kohderyhmä .....	9
2.3 Asumispalveluyksikkö Lehmustupa .....	11
2.4 Asumispalveluyksikön asukkaat ja haasteet.....	12
3 TYÖTURVALLISUUSLAKI JA PEREHDYTTÄMINEN.....	13
3.1 Perehdyttäminen käsitteenä .....	13
3.2 Perehdyttämisen tavoitteet ja hyödyt.....	14
3.3 Hoitotyö .....	15
3.4 Perehdytyskansio hoitotyöhön .....	15
4 PÄIHDEONGELMAISEN ASUKKAAN HOITO.....	17
4.1 Päihteet ja päihdeongelma .....	18
4.2 Katkaisuhuito.....	22
5 MIELENTERVEYSONGELMAISEN ASUKKAAN HOITO.....	24
5.1 Mielenterveysongelmat .....	24
5.2 Persoonallisuushäiriö .....	25
5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	27
5.4 Masennus.....	28
5.5 Skitsofrenia .....	29
6 SOMAATTISET SAIRAUKSIEN HOITO .....	30
6.1 Diabetes .....	30
6.2 HIV .....	32
6.3 C-hepatiitti .....	32
6.4 MRSA .....	34
6.5 Nelirajahalvaus.....	34
7 SAATTOHOITO .....	36
7.1 Saattohoito .....	36

7.2 Lähestyvän kuoleman oireet .....	37
7.3 Oireiden hoito saattohoidossa .....	38
8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT .....	41
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	41
8.2 Aineiston keruu .....	41
8.3 Palvelumuotoilu .....	42
9 PERHDYTYSKANSION LAATIMISPROSESSI .....	44
9.1 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus .....	44
9.2 Perehdytyskansion sisältö .....	45
9.3 Perehdytyskansion arviointi ja validiteetti .....	46
9.4 Palautekyselyn yhteenveto .....	47
10 POHDINTA .....	50
10.1 Opinnäytetyön luetettavuus ja eettisyys .....	53
10.2 Jatkokehittämisehdotukset .....	55
LÄHTEET .....	56
LIITE 1: Perehdytyksen seuranta-kaavake	
LIITE 2: Palautekyselykansion toimivuudesta	

## 1 JOHDANTO

Hoitotyö on vaativaa ja työtehtävät määräytyvät työyksikön mukaan. Sijaisten käyttö työpaikoilla on lisääntynyt ja perehdyttämisen tarve työpaikoilla kasvaa. Perehdyttämällä tarkoitetaan henkilöstön kehittämistä sekä uuden työntekijän opettamista työpaikan käytäntöihin. Perehdyttäminen antaa valmiudet työntekijälle työtehtäviin, työyhteisön tavoitteisiin ja toimintaan. Perehdyttämistä on myös tärkeä ylläpitää. (Lahti 2008, 81–82.)

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana tuotettiin perehdytyskansio hoitotyöhön Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n yksikölle Lehmustuvalla työntekijöiden käyttöön.

Toiminnallisena opinnäytetyönä tehdyn ”Lehmustuvan perehdytyskansio hoitotyöhön” tarkoituksena on luoda materiaalia laaja-alaiseen hoitotyöhön perehdyttämiseen Lehmustuvassa. Hoitotyön perehdytyskansio tarjoaa tietoa ja toimintaohjeita palveluyksikössä jo työssä toimiville hoitajille vaativia työtilanteita varten ja toimii muistilistana monissa työhön liittyvissä asioissa. Lisäksi kansio helpottaa uuden työntekijän perehdyttämistä Lehmustuvan hoitotyöhön.

Teoreettinen viitekehys rakentui perehdyttämisen lisäksi hoitotyöhön, jonka runkona toimivat Lehmustuvan asukkaiden sairaudet. Opinnäytetyössä on käyty läpi rajatusti mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä muutamia somaattisia sairauksia ja niiden keskeisiä hoitotyön haasteita perehdyttämisen näkökulmasta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT

Opinnäytetyön tekeminen lähtee tarpeesta kehittyä sairaanhoitajan ammattiin, johon olemme valmistumassa. Opinnäytetyön pitäisi olla aiheeltaan sekä taustaltaan perusteltu ja työlle pitää olla todellinen tarve. Aihe pitäisi myös osata rajata niin, että se olisi merkityksellinen ja ajankohtainen. (Hakala 2004, 29–31.)

Valitsimme aiheen niin, että lopullinen työ on riittävän lähellä arkista hoitotyötä ja se hyödyttää oleellisesti sekä toimeksiantajaa että meitä. Valitsimme aiheen, josta olemme kiinnostuneita, vaikka emme entuudestaan tunteneetkaan aihealuetta kovin laajalti. Tämä haastoi meidät oppimaan ja syventymään aiheeseen ja etsimään teoriaa sekä tutkimustietoa. Olemme opiskeluaikoina eri harjoittelu- ja työpaikoissa nähneet sekä ammattitaitoista että vajanaista perehdytystä. Vajanaisten perehdyttämisen vuoksi meille opiskelijoille on jäänyt työpaikasta epämiellyttävämpi ja epäselvempi kuva kuin paikoista, joissa olemme saaneet työhön kunnollisen perehdytyksen.

Oma kokemus perehdyttämisestä ja sen vaikutuksista omaan työssä viihtyvyyteen sekä harjoittelu- ja työpaikan valintaan sai meidän kiinnostumaan tästä opinnäytetyön aiheesta. Aihe valikoitui koulun opinnäytetyöpankista.

### 2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Lehmustuvalla oli ennestään käytössä Helsingin Diakonissalaitoksen yleinen perehdytysopas, jossa työsuhteeseen liittyvät asiat tulevat hyvin esille. Lehmustuvan asukkaiden sairauksiin, heidän hoitoon sekä osaston käytäntöihin perehdytys ei ennen opinnäytetyötämme ollut riittävä. Tarkoitus oli luoda perehdytyskansio, joka toimii olemassa olevan yleisen perehdytyskansion täydentäjänä.

Työmme tavoite oli vaikuttaa uuden ja kokeneemmankin hoitajan hoitotyön ohjeistamiseen. Perehdytyskansion tarkoitus oli perehdyttää työntekijöitä työyksiköön sekä hoitotyöhön Lehmustuvassa, jotta asukkaiden hoito olisi laadukasta ja hoitolinjat yhteneväisiä. Lisäksi asukkaiden sairauksien hoitoon perehtyminen helpottaa Lehmustuvan ohjaajaa tulevan työn suunnittelussa sekä toteutuksessa.

Perinteisemmästä perehdytyskansioista poiketen on, opinnäytetyönä tehdyssä perehdytyskansiossa hoitotyöhön on käyty läpi Lehmustuvan asukkaiden hoitotyötä.

Perehdytyskansio sisältää tietoa Lehmustuvan asukkaiden sairauksista ja niiden huomioon ottamisesta hoidossa. Kansiossa käydään läpi myös hoitotyön alueita, joita tulee töissä eteen harvemmin esimerkiksi saattohoito. Kansiossa on huomioitu myös hoitotyössä yllättäen eteen tulevia tilanteita ja niihin ohjeistuksia. Perehdytyskansiossa on toimintaohjeita koskien aggressiivisen asukkaan hoitoa, asukkaan yllättävää kuolemaa sekä henkilökunnan pistotapaturmia.

Hoitotyön osuudella alunperäinentarkoitus opinnäytetyössä sekä perehdytyskansiossa oli saada yhtenäistettyä Lehmustuvan hoitokäytänteitä ja siirtää tietoa hoitokäytänteistä uusille työntekijöille. Yhtenä tavoitteena oli, että kansioista löytyy kaikkein oleellisin tieto yksiköstä, jotta uusi työntekijä kykenee työskentelemään yksikön arvojen ja toimintatapojen mukaan sujuvasti.

Järjestelmällisen perehdyttämisen avulla ylläpidetään Lehmustuvan hoitotyön laatua ja autetaan sitä kautta uuden työntekijän mahdollisuuksia tulla työyhteisön kokonaisvaltaiseksi jäseneksi. Perehdytyskansio tehtiin sekä tulostettavaan että sähköiseen muotoon, jotta se on helposti ja vaivattomasti päivitettävissä.

Opinnäytetyötä tehtynä tuotoksena perehdytyskansiossa käydään läpi hoitotyön osuudenlisäksi perehdytyskansion asioita asukkaista, työntekijöiden rooleista, työtehtävistä, paloturvallisuudesta. Opinnäytetyön sekä perehdytyskansion laajin osuus oli hoitotyö, siksi opinnäytetyömme raportti on rajoitettu perehdytyskansion hoitotyön osuuteen.



Opinnäytetyön raporttiosaa koskien tavoitteemme olivat selkeät. Teoreettinen viitekehys on pyritty esittelemään laajasti. Yksi tavoitteistamme oli pystyä osoittamaan laajaa ammattitaitoa perehdytyksestä ja syventyä mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä niiden hoidon haasteisiin. Tavoitteemme oli tehdä raportista selkeä ja johdonmukainen sekä antaa tarkka kuvaus perehdytyskansion tekemisen prosessista.

Perehdytyskansiota koskevat tavoitteet	Raporttiosaa koskevat tavoitteet	Opinnäytetyöntekijöiden omat tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Käytännön hyöty työpaikalle</li> <li>* aktiiviseen käyttöön uusien työntekijöiden perehdytykseen</li> <li>* Hyödyksi vanhoille työntekijöille</li> <li>* Selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus</li> <li>*Hoitotyön laadun ylläpitäminen</li> <li>* Kansio helposti päivitettävissä</li> <li>* Kansion sisältö laaja ja monipuolinen, kattaa hoitotyön osa-alueet Lehmustuvassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Raportissa esille, miksi olemme tehneet hoitotyön perehdytyskansion ja miten se eroaa perinteisestä perehdytyskansioista</li> <li>* Teoreettinen viitekehys on monipuolisesti esiteltyinä</li> <li>* Käytetyt lähteet ovat laadukkaita</li> <li>* Tarkka ja selkeä kuvaus hoitotyön perehdytyskansion tekemisen prosessista</li> <li>* Kirjoitus ja ulkoasu selkeä ja virheetön</li> <li>* Johdonmukainen ja helposti luettava raportti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tutustua Lehmustupaan, joka oli opinnäytetyöntekijöille uudenlainen asumispalveluyksikkö</li> <li>* Teoreettiseen viitekehukseen perehtyminen</li> <li>* Kansiossa käsiteltävien sairauksien osaamisen syventäminen</li> <li>* Perehdytyksen tärkeyden ymmärtäminen hoitotyössä</li> <li>* Tunne siitä, että olemme oppineet opinnäytetyöprosessista paljon</li> <li>* Olemme tyytyväisiä perehdytyskansioon, hoitotyöhön sekä opinnäytetyömme, raporttiin</li> </ul>

KUVA1. Opinnäytetyön tavoitteet

## 2.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja sekä kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n asumispalveluyksikkö Lehmustupa. Lehmustuvan vastaava ohjaaja haki opinnäytetyölle tekijää Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihepankissa.

Helsingin Diakonissalaitos (HDL) on yleishyödyllinen säätiö, jonka toiminta on alkanut jo vuonna 1867 kulkutautisairaalan ja myöhemmin toiminta on laajentunut tarjoamaan erilaisia palveluita. (Helsingin Diakonissalaitos 2017.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n Lehmustupa eroaa yleisistä palveluasumisen yksiköistä hyväksymällä asukkaaksi päihde- ja mielenterveysongelmaisia. Tukemalla ja tarjoamalla myös päihdeongelmallisille asukkaille ihmisarvoisen huomisen ja oikeuden asuntoon estetään ja vähennetään yhteiskuntamme asunnottomuutta. (Helsingin Diakonissalaitos 2017.)

Kohderyhmä määräytyy toimeksiantajan tarpeista, toiveista ja toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen käytettävyydestä. Opinnäytetyön onnistumiseksi on oleellista määrittää tarkka kohderyhmä rajaamaan työn sisältöä. Kohderyhmä on helppo rajata, kun tiedetään, mikä on tarve, mihin tuotosta toteutetaan ja ketä tämä tuotos hyödyttäisi. (Vilka, H & Airaksinen, T. 2003, 38–39).

Kehittämistyön lähtökohtana oli työyhteisön ongelma, tarkemmin sanottuna uusien työntekijöiden perehdyttämiseen tarvittavan materiaalin suppeus. Vilka ja Airaksinen (2003, 38.) antavat kirjassaan esimerkkinä juuri toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettavaa perehdytyskansiota henkilökunnalle, jolloin opinnäytetyö kohdennetaan uusille työntekijöille. Vilkan ja Airaksisen esimerkistä poiketen opinnäytetyönämme tehty perehdytyskansio kohdistettiin koko hoitohenkilöstön perehdyttämiseen ja perehdytetyn tiedon ylläpitämiseen. Opinnäytetyön varsinaisena kohderyhmänä ovat Lehmustuvan uudet sekä jo Lehmustuvassa työskentelevät lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä sosionomit.

Tuotoksessamme sekä raporttiosassamme käytämme käsitettä ohjaaja, sillä Lehmustuvassa kaikkia hoitohenkilöstöön kuuluvia jäseniä kutsutaan ohjaajiksi, olivat ne sitten ammatiltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia tai sosionomeja. Tuotoksessamme sekä raporttiosassamme käytämme henkilökunnasta käsitettä ohjaaja. Lehmustuvassa lähihoitajia kutsutaan ohjaajiksi, lisäksi Lehmustuvalla vastaavan ohjaajan lisäksi on kaksi sairaanhoitajaa ja yksi sosionomi.

Perehdytyskansiota on tarkoitus käyttää myös Lehmustupa-harjoittelujaksolle tulevien hoitotyön opiskelijoiden perehdyttämisessä. Kohderyhmän mukaisesti oppimateriaalin teorian pohja on valittu hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on, että päihde- ja mielenterveysasiakkaiden palveluasumisessa on yhtenäinen toimintalinja hoitohenkilökunnalla ja selkeät hoito- ja toimintaohjeet.

### 2.3 Asumispalveluyksikkö Lehmustupa

Lehmustupa on Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikkö on tarkoitettu kaikille somaattisesti monisairaille alle 65-vuotiaille päihde- ja mielenterveysongelmallisille. Lehmustupaan päästäkseen asiakas tarvitsee maksusitoumuksen kotikunnastaan. Monelta asumispalveluyksikön asukkaalta asuminen ei ole onnistunut muissa asumisratkaisuissa ja asukkailla onkin useita aikaisempia kokemuksia erilaisista asumisjärjestelyistä. Palvelun tärkeimpänä lähtökohdaksi on ihmisarvon kunnioittaminen ja asunto ensin -periaate, jonka mukaan kaikilla on oikeus asuntoon ja asunto luo lähtökohdat kuntoutumiselle. (Helsingin Diakonissalaitos 2017.)

Lehmustuvan toiminta perustuu asiakkaan ja henkilökunnan väliseen luottamukseen ja asukkaan voimavarojen tukemiseen. Lehmustuvassa ei edellytetä asukkaalta elämäntavan muutosta, mutta siellä tuetaan ja kannustetaan päihteiden käytön hallintaan. Asukkaalla on palvelusuunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti ja tilanteiden muuttuessa. Lehmustuvassa vastataan asukkaiden tarpeisiin ja asuminen liittyy saumattomasti julkiseen palvelujärjestelmään. Asukkaille tarjotaan tiivistä tukea ja ohjataan käyttämään julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Yhteistyötä tehdään muun muassa Helsingin kaupungin, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin infektiosairauksien ja päihdepsykiatrian yksiköiden sekä Talvitien päiväkeskuksen kanssa. (Kröger 2017.)

Lehmustuvan perustehtävänä on tarjota kodinomainen, virikkeellinen ja turvallinen asuinympäristö asukkaalle yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Hoidon tavoitteena on asukkaan kuntoutuminen tai voinnin ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä omatoimisuuteen tukeminen. (Kröger 2017.)

Asumispalvelu on tarkoitettu henkilöille, joiden hoivan ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Asukkaiden sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen terveydentila on selkeästi alentunut ja he tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa tai he tarvitsevat erityistä tukea sairauksista johtuvien käytöshäiriöiden vuoksi. Lehmustupa toimii myös asukkaan tarpeet huomioiden mahdollisesti viimeisenä hoitopaikkana ja siellä on mahdollisuus hyvään saattohoitoon. Lehmustuvassa on 19 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja yksi päihdekatkaisuhoidonpaikka. (Kröger 2017.)

#### 2.4 Asumispalveluyksikön asukkaat ja haasteet

Haasteen ja mielenkiinnon asumispalveluyksikön ohjaajien työhön perehdyttämiseen ja työssä viihtymiseen tuovat Lehmustuvan asukkaat. Lehmustuvassa asukkailla on kaikilla oma taustansa ja heitä kohdellaan yksilöllisesti. Asukkaat ovat monisairaita ja heillä on taustalla päihteiden, vaikean persoonallisuushäiriön, aggressiivisen käyttäytymisen tai muun yhteisöasumista vaikeuttavia tekijöitä, jotka ovat myös hankaloittaneet pysyvän asumisen onnistumista. Useat asukkaat ovat Lehmustuvassa asuessaankin edelleen päihteidenkäyttäjiä, joka tuo omat haasteensa sekä mielenkiinnon asumisyksikön arkeen ja hoitotyöhön asumispalveluyksikössä. (Kröger 2017.)

Osa asukkaista on lähes liikuntakyvyttömiä, mm. neliraajahalvauspotilaita tai muuten heikkokuntoisia. Tämä tuo haastetta hoitotyöhön ja työnsuunnitteluun sekä toteuttamiseen. (Kröger 2017.) Lääkehoito on haastavaa Lehmustuvassa, koska asukkailla on moninaisia sairauksia ja päihteiden käyttöä. Turvallisuus lääkähoidossa korostuu tehostetun asumispalveluyksikön toiminnassa, jossa asukkailla on mahdollisuus käyttää päihteitä. (Kröger 2017.)

### 3 TYÖTURVALLISUUSLAKI JA PEREHDYTTÄMINEN

Suomessa työturvallisuuslaki vaatii jokaista työnantajaa perehdyttämään työntekijänsä työtehtäviin. Laki koskee kaikkia, jotka ovat työsuhteessa, virkasuhteessa tai tekevät siihen verrattavaa työtä. Lakia ei kuitenkaan sovelleta harrastustoiminnassa tai ammattiuheilussa. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Lakiin sidotulla perehdytysvaatimuksella työnantaja veloitetaan opastamaan uusia työntekijöitä tehtäviinsä. Perehdytyksen tulee sisältää tietoa työn vaara- ja haittatekijöistä. Työnantajan on pidettävä huoli työntekijöittensä ajantasaisesta ammattitaidosta ja pidettävä sitä yllä. Perehdytys kattaa myös vanhat työntekijät, joiden ammattitaitoa pidetään yllä lisäkoulutuksilla. (Työturvallisuuslaki 2002.)

#### 3.1 Perehdyttäminen käsitteenä

Perehdytys käsitteenä tarkoittaa uuden työntekijän opettamista työtehtäviinsä, jotta hän pystyy suoriutumaan niistä itsenäisesti. Perehdytystä tarvitaan, kun työntekijä tai opiskelija astuu uuteen rooliin työyhteisössä. Uudella työntekijällä on toiveita ja odotuksia perehdytyksen suhteen. Perehdytys lähtee alkuun tuomalla esille työpaikan näkemyksen ja tavoitteet. (Lahti 2008, 81.)

Oppijalle on aina nimetty yksi vastuuperehdyttäjä, joka laatii aikataulun ja sopii tapaamiset muiden perehdyttäjiensä kanssa. Perehdytyksessä usein käytetään perehdytyslistaa, johon on merkattu asiat, joihin perehdytään ja aikataulu, koska niihin tutustutaan. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 190–192.) Teimme perehdytyskansion hoitotyöhön myös listan, jonka mukaan on helppo tarkistaa, missä vaiheessa perehdytystään on (Liite 3).

Omaan työhön perehtyminen vaatii tutustumista omaan yksikköön, sen toimintatapoihin, asiakkaisiin ja yhteistyötahoihin (Laaksonen ym. 2012, 192). Esimerkiksi Lehmustuvassa tämä tarkoittaa asukkaiden tiloihin, asukkaisiin ja päivän rutiineihin tutustumista.

Perehdyttäminen on jatkuva prosessi, jossa uuden oppimiselle ja reflektoinnille työyhteisössä on annettava aikaa. Perehdytettävät asiat on hyvä jakaa erilaisiin loogisiin asiakokonaisuuksiin, jolloin ne ovat helpompi omaksua. Perehdytysjakson jälkeen on hyvä kysyä palautetta, jotta perehdytystä voidaan kehittää eteenpäin. (Laaksonen & ym. 2012, 192 ja 193.) Lehmustuvan perehdytyskansion olemme jakaneet eri osa-alueisiin, esimerkiksi lääkehoidon alta löytyy lääkkeen-jako-oikeudet ja pistotapaturmat. Perehdyttämisen onnistuminen ei ole pelkästään työnantajan vastuulla myös perehtyjältä itseltään vaaditaan aktiivista oppimista (Lahti 2008, 82).

### 3.2 Perehdyttämisen tavoitteet ja hyödyt

Tavoitteena perehdytyksessä on uuden työntekijän perehdyttäminen työtehtäviinsä ja työorganisaatioon. Perehdytyksen avulla työhön oppiminen tehostuu, työturvallisuus riskit vähenevät, poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät. Tämä vähentää taloudellisia kustannuksia. Uusi työntekijä saa heti mallin, miten työpaikalla asiat tehdään oikein, virheitä syntyy vähemmän ja aikaa niiden korjaamiseen kuluu vähemmän. Mitä nopeammin uusi työntekijä pääsee itsenäisesti suorittamaan työtehtäviä, sitä vähemmän hän tarvitsee resursseja muilta ja työ on tuottavampaa. Tämä vaikuttaa työn mielekkyyteen, motivaatioon ja työssäjaksamiseen positiivisesti. (Laaksonen ym. 2012, 190.)

Hyvin tehdyllä perehdytyksellä lisätään uuden työntekijän motivaatiota ja sitoutumista omaa työtään kohtaan. Työssäjaksaminen lisääntyy, kun uusi työntekijä on työssään hyvin sisällä. Perehdytyksen laatu kertoo uudelle työntekijälle, kuinka haluttu ja tarvittu hän on kyseisessä yksikössä. Perehdytystä voidaankin pitää työpaikan mainoksena uusille työntekijöille. (Laaksonen ym. 2012, 190.)

Perehdytyksen aikana työnantaja tutustuu uuteen työntekijään ja luodaan vahva pohja yhteistyölle. Hyvällä perehdytyksellä työongelmien ratkaisu helpottuu tulevaisuudessa ja esimies pystyy myös tunnistamaan uuden työntekijän ammatilliset vahvuudet. Tulevaisuudessa esimies pystyykin antamaan paremmin sopivia

työtehtäviä alaiselleen. Tehokas perehdytys lisää työntuottoa ja vähentää esimerkiksi virheitä ja materiaalihävikkiä työyhteisössä. (Laaksonen ym. 2012, 191.)

### 3.3 Hoitotyö

Hoitotyö on monipuolista työtä, jota toteutetaan hyvin erilaisissa työympäristöissä. Työtehtävät ja työnkuvat voivat vaihdella paljon työympäristöstä riippuen. Hoitotyön tärkein tehtävä on ihmisen hoitaminen, sisältäen hoidontarpeen määrittämisen sekä hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja vaikuttavuuden arvioinnin. Työn tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, ennaltaehkäistä sairautta, hoitaa ja auttaa kuntoutumaan sekä antaa tukea sairauden kanssa elämiseen ja lievittää tuskaa kuoleman kohdatessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Työympäristöstä riippumatta, toimintaa ohjaavat kaikissa toimintaympäristöissä hoitotyönperiaatteet. Periaatteet perustuvat hoitotyön käytänteisiin ja ovat osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Periaatteita ovat potilas-/asiakas-/asukaskeskeisyys ja turvallisuus, näyttöön perustuvaus, moniammatillisuus sekä kollegiaalisuus. Hoitotyön laadukkaan toteutuksen onnistumisen edellytys vaatii, hoitajien jatkuvan tietotaitotason päivittämistä, työotteen luovuutta sekä kykyä sitoutua hoitotyön yhteisiin toimintatapoihin ja tavoitteisiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö.2017.)

### 3.4 Perehdytyskansio hoitotyöhön

Sairaanhoitajan koulutus valmistelee tulevaan työhön, mutta valmistunut sairaanhoitaja ei ole vielä kaikkea oppinut hoitotyöstä. Hoitotyö on vaativaa, koska jokainen ihminen on yksilö, joka kokee oman sairautensa eri tavalla. Siksi perehdytys on hoitotyössä ensiarvoisen tärkeää. Jokaisessa terveydenhoidon yksikössä on myös hiljaista tietoa ja hoitokulttuureissa on eroja, vaikka hoito olisikin aina hyvää. Perehdyttäminen hoitotyöhön on tärkeää, koska moni kokee saavansa liian lyhyen perehdytyksen ja työhön oppiminen kestää kauemmin. (Lahti 2007, 17 ja 18.)

Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu sairauksien läpikäyminen, muttei valmiiltakaan sairaanhoitajalta voida olettaa jokaisen sairauden läpikäytävää tuntemusta. Oppiminen syventyy työssä eteen tulevien sairauksien mukaan. Lehmustuvassa asukkaiden hoidonlaatu haluttiin ylläpitää riittävällä perehdytyksellä. Lähtökoh- tana perehdyttämiselle oli työyksikön arvoihin ja tapoihin tutustuttamisen lisäksi yksikön asukkaiden hoitotyöhön perehdyttäminen. (Kröger. 2017)



#### 4 PÄIHDEONGELMAISEN ASUKKAAN HOITO

Päihdeongelmaisten henkilöiden hoitamisessa eteen voi tulla haastavia hoitotilanteita. Päihdeongelmaiset henkilöt tarvitsevat useimmiten runsasta ohjausta ja tukemista hoitoon sitouttamisessa. Lisäksi päihdeongelma on voinut aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, tunteiden hallinnan vaikeutta ja oman itsetunnon laskua, joka vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen ja osalle henkilöistä lisää itsetuhoisuuden riskiä. Nämä ominaisuudet on osattava ottaa huomioon henkilöä hoidettaessa. Päihdeongelma saattaa myös olla aiheuttanut liitännäissairauksia, joista yleisimmin päihdeongelmaiset altistuvat Hepatiitti-infektioille ja Hiv:lle. (Havio ym. 2008, 201.)

Ohjaajan rooli päihdeongelmaisen hoidossa on olla tiedottaja, joka kertoo päihteiden vaaroista ja vaihtoehdoista päihteille. Tukijana, joka kohtaa ihmisen kunnioittavasti ja tuomitsematta. Aktivoijana, joka tukee päihteidenkäyttäjän persoonallisuuden kasvua ja lisää käyttäjän voimavaroja. Usein hoitosuhde on pitkä ja luottamuksellinen. (Havio ym. 2008, 11–13.)

Ohjaajat eivät saa syyllistää päihteidenkäyttäjää, koska päihteet itsestään saattavat usein aiheuttaa suurta häpeää käyttäjässä, joten syyllistäminen ei helpota hoitosuhteen luomisessa. Hoitosuhteen kannalta on tärkeää olla reilu, kuunteleva ja aito, jolloin hoitosuhde pääsee rakentumaan. (Havio ym. 2008, 28.)

Päihteettömään elämään tukeminen ja motivointi lähtevät yleensä henkilöstä itsestään. Hoitoon sitoutuminen ja omat tavoitteet auttavat motivoitumaan päihteettömään elämään. (Havio ym. 2008, 38.)

Päihtyneen ihmisen kohtaaminen tulee olla neutraalia, mutta silti asiallista ja empaattista. Päihtyneen voi olla vaikea ymmärtää puhetta tai hän kokee kohtaamisen uhkaavana. Usein hän itsekkään ei kommunikoi kovinkaan selkeästi, joten väärinymmärryksiä tulee puolin ja toisin. Ohjaajan on tärkeää olla vuorovaikutus-

tilanteessa rauhallinen, selkeä ja positiivinen. Päihtynyt on herkkä loukkaantumaan, varsinkin jos häneen suhtaudutaan alentuvasti tai hänelle korotetaan ääntä aiheettomasti. (Havio ym.2008, 203–205.)

Päihteet voivat laskea ihmisen impulssikontrollia ja laukaista aggression. Aggression laukaisevina tekijöinä voivat olla siten epäonnistunut vuorovaikutustilanne tai mielensisäinen sisältö, useimmiten frustraatio. Aggressio voi ilmetä kielteisyytenä ihmisiä tai asioita kohtaan, epäasiallisena käytöksenä, hoitokielteisyytenä, kostonhaluna tai jopa väkivaltaisuuksina. Tällaisessa tilanteessa päihtynyttä puhutellaan nimeltä ja kohdellaan aikuisena ihmisenä. Häntä pyydetään istumaan alas ja istutaan itse myös samalle tasolle. Vältetään käyttämästä kielteisiä ilmaisuja. Pidetään keskustelun sävy kunnioittavana ja puhutaan selkeästi, esimerkiksi kysytään yksinkertaisia asioita ja yksi asia kerralla. Pidetään katsekontakti, mutta huolehditaan turvavälistä. Annetaan päihtyneelle riittävästi hänen toivomaansa tietoa. (Havio ym. 2008, 207.)

Päihteiden käyttö kulkee usein käsikädessä mielenterveysongelmien kanssa. Usein on vaikea erottaa, kumpi ongelmista on ollut ensin. Päihteillä voidaan yrittää lievittää masennusta ja päihteet itsessään saattavat aiheuttaa mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmien hoitoon käytettävät lääkkeet saattavat taas aiheuttaa riippuvuutta. Mielenterveysongelmien toteaminen päihdeongelmisilta on haastavaa, koska usein oireiden pois sulkeminen vaatisi vähintään neljän viikon raittiusjakson. (Käypä hoito- suositus, 2015.)

#### 4.1 Päihteet ja päihdeongelma

Päihteillä tarkoitetaan ainetta, joka aiheuttaa käyttäjässään psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden. Päihteen jatkuva pakonomainen käyttö aiheuttaa käyttäjälleen lisäksi usein terveydellisiä sekä sosiaalisia haittoja. Päihteen lopettamisen jälkeen ilmenee usein vierotusoireita, jotka ovat somaattisia ja psyykkisiä. (Huttunen, 2016.)

Jatkuva päihteiden käyttö nostaa määrää, jota käyttäjä sietää, eli toleranssia. Toleranssin eli sietokyvyn kehittyessä päihdettä tarvitaan aina vaan suurempia määriä. Määrät saattavat kasvaa niin suuriksi, että muille ihmisille vastaava määrä on toksinen eli myrkyllinen. (Huttunen, 2016.)

Päihderiippuvainen tekee mitä vain saadakseen seuraavan annoksensa. Toleranssin kasvaessa vaaditaan aina vain suurempia annoksia. Päihteidenkäyttäjä käyttääkin suurimman osan päivästä hankkiessaan helpotustaan riippuvuudelleen. Usein päihteillä haetaan helpotusta ahdistukseen ja pelkotiloihin, vaikka itse päihde usein niitä aiheuttaa lisää. (Huttunen, 2016.)

Lehmustuvassa asuu aktiivisesti päihteitä käyttäviä asukkaita. Ohjaajat kohtaavat päihteiden aiheuttamia somaattisia ja psyykkisiä ongelmia työssään päivittäin Lehmustuvassa. Henkilökunnan on aina kunnioitettava asukkaan itsemääräämisoikeutta, jos valinnat eivät vaaranna henkilökunnan, asukastovereiden turvallisuutta tai ole ristiriidassa Lehmustuvan käytäntöjen kanssa. (Kröger 2017.)

Päihdehuoltolaki määrittää, että kunnan on järjestettävä päihdeongelmaiselle ja hänen omaisilleen riittävä ja asiallinen hoito (Päihdehuoltolaki 3§).

Lehmustuvassa asustaa päihdeongelmaisia, jotka eivät syystä tai toisesta ole lopettaneet päihteidenkäyttöä mutta tarvitsevat palveluasumista. Lehmustuvassa heidän päihteiden käyttöä ei tuomita vaan he saavat apua tarpeen vaatiessa myös lopettamiseen. (Kröger 2017.)

Suurin osa päihteiden käyttäjistä Lehmustuvassa on alkoholisteja mutta osa Lehmustuvan asukkaista käyttää tai on käyttänyt huumeita. Yleisimpiä huumeita Lehmustuvassa ovat kannabis ja erilaiset muuntohuumeet. (Kröger, 2017.) Käsittelemme tässä kappaleessa pintapuolisesti kannabiksen ja amfetamiinin käytön haittoja sekä esittelemme mitkä ovat ns. muuntohuumeet.

## **Kannabis**

Yleisin huume Suomessa on kannabis (marihuana), joka on hamppukasvista saatava huume. Kannabiksesta käytetään kaikkia kasvin osia mutta vahvin vaikutus saadaan kukasta. Kannabista useimmin poltetaan tai höyrytetään, harvemmin sitä Suomessa syödään tai juodaan. (A-Klinikkasäätiö.2017.)

Kannabis luokitellaan huumeeksi Suomessa ja sen käyttö, myyminen ja hallusapito ovat laitonta. Kannabiksen kasvattaminen huumekäyttöön on myös laitonta. Lääkekäytössä kannabista käytetään yleensä Ms-taudin hoidossa erityisluvalla mutta itsehoitolääkkeenä sen käyttö on laitonta. (A-Klinikkasäätiö. 2017.)

Kannabiksen vaikutus on rentouttava ja euforinen, siksi sitä käytetään usein sosiaalisissa tilanteissa. Se muuttaa käsitystä ajasta ja tilasta, sillä saattaa käytetystä määrästä riippuen olla hallusinaatiota aiheuttavia vaikutuksia. Negatiivisia vaikutuksia ovat esimerkiksi lyhytmuistin häiriöt, motoriset häiriöt ja vainoharhaisuus. Kannabiksen käyttö laskee reaktionopeutta ja huomiokykyä, joten liikenteessä kannabiksen vaikutuksenalainen on onnettomuusaltis. Kannabiksen käyttö saattaa laukaista psykoosin ja etenkin nuorten pitkäaikainen käyttö altistaa skitsofrenialle. (A-Klinikkasäätiö. 2017.)

Kannabikseen voi kehittyä riippuvuus, jos käyttö on säännöllistä ja pitkäaikaista. Lisäksi ajan myötä toleranssi kasvaa myös kannabikselle. Lopettaminen aiheuttaa somaattisia ja psyykkisiä vieroitusoireita, kuten äreyttä, lihaskipuja, levottomuutta ja ruokahaluttomuutta. Oireet yleensä katoavat lopettamisesta 10–14 päivän jälkeen. (A-Klinikkasäätiö.2017.)

## **Amfetamiini**

Amfetamiini on Suomen toiseksi yleisin huumeaine kannabiksen jälkeen. Amfetamiini nostaa vireystilaa, poistaa sosiaalisia estoja, tuottaa hyvän olon tunnetta ja lisää valppautta. Lisäksi levottomuus ja impulsiivisuus lisääntyvät. Mitä isompi annos sitä todennäköisemmin aine aiheuttaa ahdistuneisuutta ja vainoharhai-

suutta. Suuret annokset saattavat altistaa psykoosille ja skitsofrenialle. Amfetamiini nostaa verenpainetta, joten käyttäjä voi tuntea rintakipuja, saada rytmihäiriöitä ja kokea hengenahdistusta. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

Amfetamiinia käytetään yleensä jauheena, joka nuuskataan nenään tai pistetään suonensisäisesti. Huumeen pitoisuus vaihtelee katukaupassa 1-96 % mutta yleisimmin se on 32 %. Amfetamiini laimennetaan usein kofeiiniin. Suomessa liikkuu myös amfetamiinista vahvempaa metamfetamiinia. Amfetamiinin pitoisuuden ja puhtauden vaihtelut vaikeuttavat huumeen vaikutusten ennustettavuutta. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

Amfetamiinin vaikutus saattaa kestää jopa kuusi tuntia riippuen annostuksesta ja aineen puhtaudesta, lisäksi suonensisäisenä huumeena sen vaikutus alkaa välittömästi. Suonensisäinen käyttö altistaa HIV:lle ja C-hepatiitille, koska usein neuloja käytetään uudelleen. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

Pitkäaikainen ja runsaskäyttö lisää ahdistuneisuutta ja vainoharhaisuutta. Vainoharhaisuuteen saattaa tulla mukaan aggressiivisuus ja ääniherkkyys, Psykoottisten oireiden lisäksi Amfetamiinin käyttö vahingoittaa aivoja pysyvästi. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

Fyysinen ja psyykinen riippuvuus amfetamiiniin kehittyy nopeasti. Lisäksi käyttö lisää amfetamiinin toleranssia, joten ainetta tarvitaan aina isompia määriä. Amfetamiinin käytön lopettaminen aiheuttaa unettomuutta, harhoja, masentuneisuutta ja voimakasta uupumusta. Vierotusoireet johtuvat kehon tarpeesta korjata amfetamiinin aiheuttamat vauriot aivoissa. Vierotusoireet voivat tulla jo ensimmäisen kokeilun jälkeen. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

### **Muuntohuumeet**

Muuntohuumeiksi kutsutaan huumeita, joilla on samanlaisia vaikutuksia kuin esim. amfetamiinilla. Ne ovat usein lääkkeitä, jotka eivät ole kelvanneet lääketuotantoon niiden sivuvaikutuksien takia. Niistä on usein vähän tutkittua tietoa ja ne ovat helposti saatavilla esim. verkkokaupoista. (A-klinikkasäätiö, 2017.)

Muuntohuumeita löytyy jauhemuodossa, hasismaisena massana, kasvimassaan sekoitettuna ja sähkökupakkaneesteinä. Yleisimmin niitä käytetään polttamalla ja harvoin suun kautta. Muuntohuumeita on yli sataa erilaista katukaupassa. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

Muuntohuumeitten vaikutus on samankaltainen kuin kannabistuotteiden mutta voimakkaampi. Yliannostuksen vaara on suuri, koska useiden muuntohuumeiden annostus on pienempi kuin milligramma. Kannabinoidit kohottavat mielialaa ja rentouttavat. Sivuoireina saattaa ilmentyä pahoinvointia, lihasten nykimistä, hengenhädistystä ja sydänoireita. Suuret annokset vaikuttavat hengitykseen ja aiheuttavat nopeasti hengityslaman. (A-Klinikkasäätiö, 2017)

Vierotusoireet ovat hyvin samankaltaisia kuin kannabiksella mutta voimakkaampia. Oireita lopettamisen jälkeen ovat usein unettomuus, lihaskrampit ja ahdistuneisuus. (A-klinikkasäätiö, 2017.)

#### 4.2 Katkaisuhuolto

Lehmustuvassa katkaisuhuoltoon tulevat pääasiassa korvaushoidon asiakkaat. Korvaushoidolla tarkoitetaan opioidiriippuvaisten hoitoa, jossa opioidit korvataan buprenorfiinilla tai metadonilla (Valvira, 2016).

Lehmustuvassa on yksi katkaisuhuoltopaikka Diakonissalaitoksen korvaushoidon asiakkaille. Katkaisuhuoltoon ohjaututaan Helsingin Diakonissalaitoksen korvausyksiköiden ohjaamana ja lähettämänä. Katkaisuhuolto on niin sanotusti vapaaehtoista suljettua hoitoa, jolloin ulkoilut tapahtuvat henkilökunnan kanssa ja vierailut eivät ole sallittuja. (Kröger 2017.)

Katkaisuhoidon aikana hoidetaan vierotusoireita ja tuetaan henkilöä päihteettömään elämään. Katkaisuhoidon aikana asiakkaalla on mahdollisuus keskustella henkilökunnan, korvaushoidon omahoitajan ja korvaushoidon lääkärin kanssa.

Katkaisuhoito on yleensä päihderiippuvaiselle lepoaikaa, jolloin hän pystyy lepäämään ilman stressiä seuraavasta päihdeannoksesta. Katkaisuhoidon aikana järjestetään myös tarvittavat jatkohoidot. (A-Klinikkasäätiö, 2017.)

## 5 MIELENTERVEYSONGELMAISEN ASUKKAAN HOITO

Lehmustuvassa on paljon erilaisia mielenterveysongelmia. Käsittelemme tässä työssä vain niistä neljää Lehmustuvassa yleisintä sairautta. Nämä ovat masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia ja persoonallisuushäiriö. (Kröger 2017.)

Käsittelemme työssämme aggressiivisen asukkaan sekä aggressiivisen ja päihteiden alaisen asukkaan kohtaamisen keinoja. Miten käsitellä työssä väkivaltatilanteita ja kuinka ehkäistä niitä?

Mielenterveysongelmaisten hoito on vaativaa ja vaativuutta Lehmustuvassa lisää se, että osa asukkaista on päihteiden aktiivikäyttäjiä. Ohjaajilta vaaditaan ammattitaitoa nähdä asukkaiden sairauden vaiheet ja kykyä ennakoida mahdolliset uhkaavat väkivaltatilanteet. (Kröger. 2007.)

Lehmustuvassa käytetään mielenterveys sairauksien hoidossa lääkehoitoa ja lääkkeetöntä hoitoa. Jokaisella asukkaalla on yksilöllinen lääkitys, joka on lääkärin tarkastama. Lisäksi asukkaiden on mahdollista saada lääkkeetöntä hoitoa, kuten terapiaa, joka järjestyy julkisen sosiaali- ja terveystalvelujen kautta. (Kröger 2017.)

### 5.1 Mielenterveysongelmat

Lehmustuvassa päihdeongelmien lisäksi on paljon myös mielenterveysongelmia, joillakin asukkailla ovat molemmat. Ohjaajat kohtaavat työssään paljon mielenterveyteen liittyviä oireita ja heidän on opittava tunnistamaan, mistä sairaudesta tai oireesta on kyse. (Kröger 2017.)

Mielenterveysongelmat ovat usein alidiagnoosioituja ja myös alihoitettuja (Noppari ym. 2007, 51). Esimerkiksi masennuksen tunnistaminen on yleensä hyvin



hankalaa, jos ihminen valittaa fyysisiä oireita kuten vatsakipua. Siksi ihmisen fyysisten oireiden taustaan on hyvä paneutua syvemmin, jotta mahdollinen masennus havaitaan. (Noppari ym. 2007, 59.)

## 5.2 Persoonallisuushäiriö

Persoonallisuushäiriöiden olennainen piirre on jo nuorella iällä ilmennyt joustamaton ajatus- ja käyttäytymismalli, joka henkilölle itselleen aiheuttaa kärsimystä tai haittaa. Henkilö itse ei usein miellä käyttäytymisensä piirteitä häiriöksi. (Huttunen, 2016.)

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia. Ne saattavat aiheuttaa ihmissuhderistiriitoja, ristiriitaa henkilön ja yhteiskunnan välille tai toistuvaa epätasapainoa henkilön odotusten ja kykyjen välillä, mikä taas voi altistaa ahdistus- ja masennusoireille. (Huttunen, 2016.)

Persoonallisuushäiriötä voi joskus olla vaikeata tunnistaa. Useimmilla psyykkisesti terveillä ihmisillä ilmenee etenkin stressitilanteissa eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja kokea tai käyttäytyä. Persoonallisuushäiriöissä nämä tavat ja käytös ovat luonteeltaan jäykempiä ja itsepäisempiä. Ne ovat henkilön keinoja hallita, sekä välttää yksinäisyyteen tai ihmissuhteisiin liittyviä ahdistavia mielikuvia ja tunteita. (Huttunen, 2016.)

Persoonallisuushäiriöitä hoidetaan psykoterapialla ja lääkkeellisellä hoidolla. Psykoterapia auttaa käsittelemään tunteita ja ymmärtämään muitten ihmisten tunteita. Lääkkeillä pyritään vähentämään itsetuhoista käyttäytymistä ja muita oireita. Persoonallisuushäiriöistä kärsivien on vaikeata sitoutua hoitoon ja usein heillä onkin useita lyhyitä hoitojaksoja. Hoidon haasteina heillä ovat hoitoon sitoutuminen ja potilassuhteen rakentaminen. (Huttunen, 2016.)

### **Rajatilapersonallisuus/ epävakaata persoonallisuus**

Rajatilapersonallisuudelle ja epävakaalle persoonallisuudelle on tyypillistä laaja-alainen tunnetilojen ja minäkuvan epävakaata. Epävakaata persoonallisuus ja rajatilapersonallisuus kuuluvat suomalaisessa tautiluokituksessa samaan persoonallisuushäiriöiden tautiluokkaan. Rajatilapersonallisuus on laajempi käsite, ja epävakaata persoonallisuushäiriötä käytetään enemmän oirediagnoosina. Molemmissa persoonallisuushäiriöissä ihmisen käytös on huomattavan impulsiivista ja hetken mielijohteesta tapahtuvaa toimintaa. Käyttäytyminen on usein kontrolloimatonta. (Käypä hoito- suositus, 2015.)

Tämä näkyy mm. ihmissuhteiden intensiivisyydestä. Ihmissuhteet ovat usein epävakaata vaihdellen voimakkaasta ihannoinnista täydelliseen vähättelyyn. Ihmiselle ovat ominaista hylätyksi tulemisen pelko, alttius ärtyä helposti ja vaikeus kontrolloida omaa suuttumusta. Rajatilapersonallisuudessa ihmisen impulsiivinen käytös voi aiheuttaa itsetuhoisuutta ja toistuvia itsemurhayrityksiä. (Käypä hoito- suositus, 2015.)

Rajatilapotilailla on usein kokemusta epäonnistumisista monilla tärkeillä elämänalueilla kuten opinnot, työ, parisuhteet ja avioliitto. Alkoholi- ja psykoseksuaaliset ongelmat ovat myös yleisiä. Toistuvat itsemurhayritykset ja ennenaikainen kuolema itsemurhaan ovat yleisiä lisävaikeuksia rajatilapersonallisuushäiriössä; tästä johtuen itsemurhavihjailuihin ja aikomuksiin pitäisi aina suhtautua vakavasti. (Käypä hoito- suositus, 2015.)

### **Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö**

Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö eli psykopaattinen käytös alkaa tyypillisesti jo nuorena, ennen 15 vuoden ikää. Ihminen on impulsiivinen, vilpillinen ja helposti ärtyvä. Käytökselle on ominaista välinpitämättömyys toisten oikeuksista ja kyvyttömyys tai haluttomuus huomioida toisia ihmisiä. Tämä johtaa siihen, että ihminen syyllistyy toistuvasti lainrikkomuksiin, eikä kykene katumaan tekojaan. (Huttunen, 2016.)

Tähän häiriöön liittyy usein myös päihteiden väärinkäyttöä ja henkilöllä on usein takana istuttuja vankilatuomioita. (Huttunen, 2016.)

### **Epäluuloinen persoonallisuus**

Epäluuloiselle persoonallisuudelle ovat ominaista laaja-alainen muihin ihmisiin ja heidän tarkoituksperiinsä kohdistuva epäluulo. Ihminen ei uskoudu epäluuloisuutensa vuoksi muille ja hän voi tulkita viattomatkin huomautukset tai tapahtumat itsensä kannalta uhkaaviksi. Usein tällainen ihminen epäilee puolisoaan uskottomuudesta, sekä hänen on vaikea unohtaa asioita tai antaa anteeksi. (Huttunen, 2016.)

### 5.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ihmisen mielialat saattavat heitellä maniaasta, eli ylitse pursuavasta toiminnollisuudesta, vaikeaan masennustilaan. Vaikka kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivällä ihmisellä on masennus, se tulee erottaa varsinaisesta masennuksesta, koska kaksisuuntaisessa mielenhäiriössä masennusta hoidetaan eri lääkityksellä ja akuuttivaihe tulisi hoitaa erikoissairaanhoidossa. (Noppi ym. 2007, 52.)

Mielialan vaihtelut saattavat altistaa päihteiden käytölle, itsemurhalle, ihmissuhdeongelmille ja puutteelliselle hoidolle. Kaksisuuntaisessa eli bipolaarisessa häiriössä voi myös maaninen vaihe ja depressio olla päällekkäin, jolloin hoidon tarpeen tunnistaminen on vaikeaa. Iän myötä oireettomat jaksot lyhenevät ja masennusvaiheet lisääntyvät. (Noppi ym.2007, 63.)

Päihteiden käyttö on hyvin tyypillistä henkilöille, jotka kärsivät kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (Noppi ym. 2007, 64). Jos ihminen ei ole ollut hoidonpiirissä vuosiin, voi mielialahäiriö muuttua vaikeahoitoisemmaksi tai jopa hoitoresistentsiksi. Päihteiden käyttö pahentaa tilannetta entisestään. Koska itsetuhoisuus on hyvin yleistä kaksisuuntaista sairastavilla, niin masennus- ja sekamuotoiset jaksot

ovat hyvä oppia tunnistamaan ajoissa ja hoitaa hyvin. (Noppiari ym. 2007, 64 ja 65.)

Maniajakso alkaa yleensä äkillisesti ja kestää hoitamattomana kahdesta viikosta viiteen kuukauteen. Tyypillistä manialle on, että potilas on sosiaalisesti estoton, puhelias, toimelias, rauhaton ja hänellä on kohonnut itsetunto tai suuruuden harha. Psykoottiseen maniaan kuuluu myös harhaluuloja tai aistiharhoja. Psykoottinen mania voi muuttua delirium tilaksi, eli sekavuustilaksi, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Depressiovaiheet eivät eroa paljoakaan tavallisesta masennuksesta, mutta oireet saattavat olla lyhytkestoisempia ja enemmän psykoottisia oireita sisältäviä. Sekamuotoisessa jaksossa mania ja depressio vaihtelevat vuorotellen tai esiintyvät samaan aikaan. Sekamuotoiseen vaiheeseen liittyy kohonnut itsemurhariski, sillä tila on erittäin ahdistava ja kaoottinen potilaalle. Hypomania on maniasta lievempi muoto. Oirekuva on hyvin vaihteleva, joten hypomanian tunnistaminen on vaikeaa ja potilaan mahdollinen päihteiden käyttö vaikeuttaa tunnistamista entisestään. (Noppiari ym. 2007, 65–67.)

#### 5.4 Masennus

Masennus on yksi Suomen kansantaudeista. Erilaisia masennustiloja on tälläkin hetkellä noin 250 000 suomalaisella. Valtaosalla ihmisistä on kokemuksia lievästä alavireisyydestä esimerkiksi henkilökohtaisen surun kohdatessa. Surun ja lievän masennuksen erottaa toisistaan siitä, että masennus usein pysäyttää ihmisen, kun taas suru mahdollistaa ihmisen toimimisen. Masennusta voidaan epäillä, jos masentunut mieliala on jatkunut yli kaksi viikkoa ja siihen liittyvät masennukselle tyypilliset kliiniset oireet, kuten keskittymiskyvynlasku ja uupumus. (Noppiari ym. 2007, 52–55.)

Masentunut ihminen oirehtii monella tavalla. Alakuloisuus, suru, turtuneisuus ja ärtyneisyys ovat varmasti yleisimpiä oireita. Aloitekyvyttömyys, syyllisyyden tunteet, väsymyksen tunne ja arvottomuuden tunne ovat yleisiä tuntemuksia masen-

tuneella. Masentunut tuntee myös fyysisiä oireita, kuten unettomuutta, ruokahallittomuutta ja epämääräisiä kipuja. Fyysiset oireet saattavat vaikeuttaa diagnosoimista. (Koffert & Kuusi. 2003, 7.)

Masennustilojen hoidossa käytetään biologisia, psykologisia ja sosiaalisia menetelmiä. Biologisia menetelmiä ovat lääkehoito, kirkasvalohoito ja sähköhoito. Psykoterapiaa käytetään kaikissa masennuksen asteissa lääkehoidon rinnalla, mutta lievässä masennuksessa voidaan käyttää sitä myös ainoana hoitomuotona. (Noppi ym.2007, 57–58.)

### 5.5 Skitsofrenia

Skitsofrenia sairautena vaikuttaa aivojen tiedonohjauksensääteilyyn pirstoen mielen toiminnan kokonaisvaltaisesti. Pitkäaikaispotilas kokee hankaluuksia niin kognitiivisissa kuin emotionaalisissa toiminnoissa. Skitsofrenia vaikuttaa yleensä ihmissuhteisiin, työhön, opintoihin ja itsestään huolehtimiseen. Skitsofreniaan liittyy usein aktiivinen ja passiivinen vaihe. Aktiiviseen vaiheeseen kuuluvat niin sanotut positiiviset oireet, joita ovat aistiharhat, harhaluulot ja hajanainen puhe/ käytös. Positiivisten oireiden lisäksi aktiivivaiheessa koetaan lisäksi negatiivisia oireita, kuten tahdottomuutta, tunneilmaisun latistumista, mielihyvän tunteen menettämistä ja puheen köyhtymistä. Ennako- tai jälkivaiheiden aikana positiiviset oireet väistyvät tai ovat heikkoja, kun taas negatiiviset oireet jäävät. (Noppi ym. 2007, 87–89.)

Skitsofrenia hoidetaan yleensä erikoissairaanhoidon puolella. Perusterveydenhuollon puolella tulisi tunnistaa henkilöt, joilla on korkea riski psykoosiin tai ovat psykoosissa. (Noppi ym. 2007, 96.)

Skitsofrenian hoidossa tärkeimpiä asioita ovat hoitoon sitouttaminen ja elämässä tukeminen. Pitkäaikaishoidossa mielekäs päivärutiini ja sosiaaliset suhteet auttavat skitsofreenikka selviämään elämässään helpommin. Tärkeintä, skitsofreenikon pitkäaikaishoidossa on sairausjaksojen ehkäisy. (Käypä hoito, 2017.)

## 6 SOMAATTISTEN SAIRAUKSIEN HOITO

Lehmustuvassa asukkailla on paljon somaattisia sairauksia, jotka osittain on tullut liitännäissairauksina päihde- ja mielenterveysongelmien lisäksi. Opinnäytetyön raportissa on kuvailtu vain sairaudet, jotka vaikuttavat eniten asukkaan hoitoon ja hoitotyöhön. Hoitotyönkoulutukseen kuuluu somaattisten sairauksien tietäminen ja hoidon osaaminen (Kröger 2017). Koimme tärkeäksi laittaa perehdytyskansioon Lehmustuvan yleisimpiä sairauksia, jossa potilaan sekä hoitajan kannalta on oleellisia osattavia/ muistettavia asioita.

### 6.1 Diabetes

Diabetes voidaan karkeasti jaotella kahteen tyyppiin, ykköstyypin diabetekseen ja kakkostyyppin diabetekseen. Nämä ovat diabeteksen kaksi äärimuotoa ja niiden väliin mahtuu eri alaryhmän muotoja, joissa on molempien diabetestyyppien piirteitä. Diabetes on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on noussut. Plasman glukoosipitoisuuden nousu voi johtua haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta, jolloin insuliinin tuotanto lakkaa tai insuliinin vaikutus on heikentynyt tai molempia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist. 2013, 558–559.)

Ykköstyypin diabeetikoilla haima ei enää tuota insuliinia ollenkaan tai sen tuotto on laskenut. Verensokeri alkaa nousta, kun haima ei tuota tarpeeksi insuliinia. Hoitamattomana tauti johtaa ketoasidoosiin, koomaan ja kuolemaan. Ykköstyypin diabetesta hoidetaan insuliinipistoksilla ja ruokavaliolla. (Ahonen ym. 2013, 559.)

Ykköstyypin diabetes alkaa yleensä parissa päivässä tai viikossa. Jos tautia ei hoideta heti voi seurauksena olla ketoasidoosi eli happomyrkytys. Ketoasidoosin oireita ovat verensokerin nousu, pahoinvointi, oksentaminen, vatsakipu ja hengityksen imelä tuoksu. Jos tilaa ei hoideta alkaa uneliaisuus ja tajuttomuus, jotka johtavat kuolemaan hoitamattomana. (Käypä hoito, 2017.)

Kakkostyyppin diabetes on yleisempi. Tavallisesti tauti alkaa aikuisiällä ja usein sairastunut on ylipainoinen, lisäksi hänellä on kohonnut verenpaine, rasvan imeytymishäiriö tai metabolinen oireyhtymä. Tautiin liittyvät heikentynyt insuliinin tuotanto ja insuliiniresistenssi eli insuliinin heikentynyt vaikutus. Usein kakkostyyppin diabetesta sairastavalla on kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. (Ahonen ym. 2013, 559.)

Kakkostyyppin diabeteksen oireet ilmestyvät hitaasti. Yleisimpiä oireita on väsymys, vetämättömyys ruokailun jälkeen, masennus, ärtyneisyys, jalkasäryt ja näön heikkeneminen. Veren glukoosipitoisuus nousee hitaasti ja usein tauti löydetäänkin sattumalta. Kakkostyyppin diabeetikolla omaa insuliini tuotantoa on sen verran, että ketoasidoosia ei synny. (Ahonen ym. 2013, 562.)

Liian matala verensokeri eli hypoglykemia aiheuttaa hikoilua, vapinaa, aggressiivisuutta ja lopulta tajuttomuuden. Osalla diabeetikoilla matalan verensokerin oireet saattavat kadota kokonaan, jolloin hypoglykemian huomaaminen on vaikeampaa. Hypoglykemian hoitona on syödä ruokaa, jossa on hiilihydraatteja. Jos diabeetikko on tajuton, voidaan hänen suun limakalvoille hieroa hunajaa tai pistää ihon alle glukakonia. (Ahonen ym.2013, 567.)

Diabeteksen hoidossa tärkeintä on elintapojen muutos. Tärkeintä on estää verensokerin liiallinen kohoaminen tai lasku. Lisäksi tavoitteena ovat oireettomuus ja hyvä elämänlaatu. Painonhallinta diabeteksen hoidossa on ensiarvoisen tärkeää, koska painonlasku vaikuttaa myönteisesti verensokeriin. Liikunta laskee verenpainetta ja pienentää paastosokeriarvoa. Hoitoon sitoutuminen ja sopeutuminen auttavat hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. Diabeetikko seuraa omaa verensokeria ja pistää tarvittaessa insuliinia. (Ahonen ym. 2013, 563–567.)

Diabetes altistaa neuropatiaan. Neuropatia on hermojen toiminnan vasurioita, jotka voivat ilmetä missä päin kehoa vain. Esimerkiksi kosketustunto on jaloissa heikentynyt tai sydämen hapenpuutteen aiheuttaman kipuaistimus jää puutteelliseksi. Yleisimmin tuntopuutokset ovat jaloissa ja jalkojen verenkierto on heikentynyt. Neuropatian takia diabeetikko ei itse aina välttämättä huomaa jalkojensa ihorikkoja. Huonosta verenkierrosta johtuen haavat infektoiduvat herkästi

ja paranevat hitaasti. (Ahonen ym. 2013, 572.)

## 6.2 HIV

Hiv on vakava sairaus, johon ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Hiv on ihmisen immuunipuutokseen vaikuttava virus, joka aiheuttaa potilaalle pysyvän infektion vaurioittaen elimistön omaa puolustusjärjestelmää. Hiv-tartunnan viimeistä vaihetta kutsutaan Aidsiksi. Tässä vaiheessa elimistön puolustuskyky on selvästi heikentynyt ja usein tartunnansaaneella on tullut jo lisäksi jokin liitännäissairaus. (Käypä- hoitosuositus. 2017.)

Hiv-positiivisia ja Aidsia sairastavia potilaita hoidetaan viruslääkkeillä. Hoito aloitetaan, kun oireita alkaa tulla immuunivasteen laskiessa. Lääkitys hidastaa Hiv:n etenemistä Aids vaiheeseen, se saattaa jopa estää sen kokonaan. Lääkitystä on aloittamisen jälkeen jatkettava ja sitä ei saa keskeyttää. Virus ei missään vaiheessa katoa elimistöstä, vaikka potilas olisikin pitkään oireeton. Jos lääkitys on epäsäännöllistä, on vaarana, että hoito ei tehoa. (Hannuksela- Svanhin, 2014.)

Hiv tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä, suuseksissä ja veriteitse. Tartunnan mahdollisuus on olemassa, jos limakalvoille tai rikkoutuneelle iholle pääsee virusta sisältävää eritettä kuten siemennestettä, verta tai emätineritettä. Muissa kehon eritteissä, kuten syljessä, kyynelneesteessä, virtsassa tai ulosteessa, viruksia on niin vähän, että tartuntariski on vähäinen, mikäli eritteessä ei ole verta. Hiv ei tartu kuin rikkonaisen ihon läpi, joten kätelemine, halaaminen ja suuteleminen eivät aiheuta riskiä saada tartuntaa. Lisäksi Hiv ei tartu wc-istuimista tai yhteisistä tiloista, kuten saunasta tai ruokailutiloista. (Lumio 2017.)

Hiv-positiiviset ja aidsia sairastavat asukkaat ohjautuvat yleisimmin Lehmustuvaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) infektiosairauksien yksikön kautta. Hiv-infektion hoitojen seuranta ja mahdolliset lääkemutokset tapahtuvat yleisimmin HUS:n infektiosairauksien yksikössä. Lehmustuvasta huolehditaan, että asukkaiden hoitokontaktit infektioyksikköön järjestyvät. Asukkaiden Hiv huomioidaan heidän hoidossa Lehmustuvassa. (Kröger. 2017.)



### 6.3 C-hepatiitti

C-hepatiitti on maksatulehdus, jonka aiheuttaa C-hepatiittivirus. Elimistössä virus alkaa lisääntyä ja vähitellen vahingoittaa maksan toimintaa. Se voi hoitamattomana edetä vakavaan maksavaurioon asti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015.)

C-hepatiitti on yleensä oireeton ja tauti voi olla akuutti tai kroonistunut. Akuutilla infektiolla tarkoitetaan alle puoli vuotta sitten saatua C-hepatiittitartuntaa. Akuutissa vaiheessa voi esiintyä pahoinvointia, lihas- ja nivelsärkyä sekä kuumeilua. Virtsa voi olla tummaa ja uloste harmahtavaa. Joillakin iho ja silmänvalkuaiset saattavat muuttua keltaisiksi ja iho kutista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015.)

Kun C-hepatiitti jää elimistöön tämän akuutti vaiheen jälkeen, puhutaan C-hepatiitin kroonistumisesta. Krooninen infektio on usein oireeton. Ensimmäiset oireet maksavaurioista voivat näkyä vasta 10–20 vuoden päästä tartunnan saamisesta, maksavaurion riskiä lisäävät ylipaino, runsas alkoholinkäyttö ja tupakan poltto. C-hepatiitista voi myös parantua. Krooninen C-hepatiitti voidaan hoitaa lääkkeillä. Kroonista muotoa sairastavista lähes kaikki paranevat lääkehoidon avulla (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015.)

C-hepatiitti tarttuu verenvälityksellä sekä suojaamattomassa seksissä. C-hepatiitti ei tartu tavanomaisessa kanssakäymisessä, kuten suudellessa, halatessa tai ruokailuvälineiden kautta. Tartuntaan tarvitaan aina molemminpuolinen verikontakti. C-hepatiitti on maksasairaus ja sillä voi olla vaikutusta joidenkin maksan kautta vaikuttavien lääkkeiden käyttöön. C-hepatiittia sairastavat voivat kuitenkin yleensä käyttää turvallisesti kaikkia lääkkeitä (Käypä- hoitosuositus. 2010.)

## 6.4 MRSA

*Staphylococcus aureus*, eli stafylokokkibakteeri on yleinen bakteeri, jota löytyy terveiden henkilöiden iholta ja nenän limakalvolta, eikä tämä bakteeri aiheuta ihmisen terveydelle yleensä ongelmia. MRSA on henkilöllä, jolla on antibiooteille vastustuskykyisiä stafylokokkeja. Niitä kutsutaan metisilliinille resisten-teiksi *Staphylococcus aureuksiksi* eli MRSA:ksi. (Lumio, 2016.)

MRSA -kantajuus eli kolonisaatio tarkoittaa sitä, että antibiooteille resistenssin luonut stafylokokkibakteeri on henkilön iholla tai limakalvolla aiheuttamatta oireista tautia. (Lumio, 2016.)

MRSA voi iholta tai limakalvoilta aiheuttaa myös oireisen infektion. Suurin osa MRSA aiheuttamista infektioista ovat lieviä, kuten märkänäppylät, paiseet ja muut ihoinfektiot. MRSA voi aiheuttaa myös vakavia infektioita, joista leikkaushaavainfektio ja keuhkokuume ovat näistä yleisimpiä. Riskiryhmänä ovat erityisesti sairaalapotilaat sekä ihmiset, joilla vastustuskyky on heikentynyt. (Lumio, 2016.)

MRSA ei rajoita asukkaan liikkumista Lehmustuvassa, eikä vierailuja hänen huoneessaan. MRSA -kantaja voi ruokailla samassa ruokailuhuoneessa muiden kanssa. MRSA kantajien tartuttamismahdollisuus normaalissa päivittäisessä toiminnassa on pieni. Jos MRSA asukkaalla on aktiivinen infektio, on tartuttamismahdollisuus suurempi. (Kröger, 2017.)

## 6.5 Neliraajahalvaus

Neliraajahalvauksella tarkoitetaan selkäytimen vaurioitumista. Vaurio aiheuttaa yleensä raajojen puutumista ja heikkoutta, jopa kaikkien neljän raajan halvauksen. Suomessa noin 100 ihmistä vuodessa saa eriasteisen selkäydinvaurion onnettomuuksissa. (Käypä hoito 2017.)

Neliraajahalvauspotilaan hoidossa tulee ottaa huomioon kohonnut painehaavariski, koska tuntoaisti on heikentynyt halvaantuneesta kehonosista ja potilaan liikkuminen on rajoittunut. Tärkeää potilaalle on saada käyttöön patja, joka vähentää painehaava riskiä. (Käypä hoito 2017.) Lisäksi suunhoitoon tulee kiinnittää huomiota. Suu tulee tarkistaa, koska nielemisvaikeuksien vuoksi suuhun voi jäädä ruokaa, mikä aiheuttaa aspiraatorisikin. (Ahonen ym. 2013, 358.)

Tuntuu puutokset vaikeuttavat suolen toimintaa ja virtsaamista. Tarpeen mukaan tulee hoidossa käyttää kestopatetta, josta siirytään mahdollisimman nopeasti kertakatetointiin ja laksatiiveja, jotka helpottavat suolen toimintaa. (Ahonen ym. 2013, 358.)

Neliraajahalvauspotilailla esiintyy spastisuutta, joka on raajojen lihasten jäykkyyttä. Fysioterapialla ja erilaisilla lastoilla pyritään vähentämään jäykkyyttä raajoissa. (Käypä hoito 2017.)

Neliraajahalvaus potilaan hoidossa käytetään erilaisia apuvälineitä. Sähkökäyttöinen sänky helpottaa hoitoa ja asennon vaihtoja vuoteessa. Erilaisilla liukulevyillä, kääntölevyillä, turnerilla, seisomatuella ja nostureilla pyritään saamaan vuoteesta siirtymiset helpoiksi. Pyörätuolin pitää tukea istuma-asentoa ja sen kanssa liikkuminen tulee olla vaivatonta. (Riikola, Ahoniemi & Malmivaara, 2013.)

## 7 SAATTOHOITO

Nykyisin suositus on, että ihminen saisi elää elämänsä loppuun asti tutussa elinympäristössään, mikäli se on mahdollista järjestää. (Käypä hoitosuositus, 2012.) Lehmustuvassa asukkailla on vakavia perussairauksia, joihin ei ole parantavaa hoitoa. Ajoittain Lehmustuvan ohjaajille tulee eteen saattohoitotilanteita. Saattohoito ei kuitenkaan ole päivittäistä hoitotyötä Lehmustuvassa, vaan saattohoitajaksoja tulee ajoittain. (Kröger, 2017.) Siksi perehdytyskansiossa on yleistä tietoa saattohoidosta, saattohoidossa olevan asukkaan oireista ennen kuolemaa ja oireiden hoidosta. Kansioista voi tarkistaa, mitä asioita saattohoidossa on hyvä huomioida.

### 7.1 Saattohoito

Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa. Sitä annetaan vakavasti sairaille henkilöille, joiden sairaus on siinä vaiheessa, ettei sitä lääketieteen keinoin kyetä parantamaan eikä elinennustetta pidentämään. Saattohoidosta voidaan puhua silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Lehmustuvassa asukkaan oma vastuuhjaaja huolehtii siitä, että saattohoito suunnitellaan ja toteutetaan sovitusti (Kröger, 2017).

Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla. Saattohoidossa kunnioitetaan inhimillisiä arvoja ja lähimmäisenrakkautta. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan ja heitä tuetaan pelottavan uuden tilanteen aikana. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Oireita lievittävä lääkehoito on vain osa kuolevan asukkaan hyvää hoitoa. Elämän loppuvaiheessa on tärkeätä huolehtia myös asukkaan psykologisista, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista. Saattohoidossa olevan asukkaan omaiset huomioidaan myös, heitä informoidaan tilanteesta ja tuetaan suru- ja eroprosessissa. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Ohjaajan/ hoitajan on hyvä muistaa, että joidenkin saattohoidossa käytettävien lääkkeiden käyttöaiheet tai -annokset saattavat poiketa myyntiluvissa mainituista. Omaisille on aiheellista kertoa myös tästä asiasta, jotta voitaisiin välttää vaikutelma, että kuoleman olisi aiheuttanut säännöllisen lääkityksen poisjäänti tai esim. injektiona annettu kipulääke. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Lehmustuvassa saattohoitovaiheen kivunhoitoa voi hankaloittaa myös asukkaan mahdollinen aiempi samojen lääkeaineiden väärinkäyttö. Mikäli asukkaalla on opiaattien tai muiden kipulääkkeiden väärinkäyttöä ollut ennen saattohoitoa, on se hyvä huomioida kipulääkityksen riittävyden seurannassa. (Kröger, 2017.)

## 7.2 Lähestyvän kuoleman oireet

Jokainen kuolema on yksilöllinen, eikä kuoleman hetkeä tai saattohoidon aikaa pystytä ennustamaan. Joillakin saattohoitopäätöksestä kuolemaan menee vain tunteja osalla kuukausi. Käypähoitosuosituksissa on määritelty oireita, joiden perusteella voidaan ajatella kuoleman olevan lähellä. Oireista on hyvä osata kertoa saattohoidossa olevalle asukkaalle sekä omaisille. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Lähestyvää kuolemaa ennakoivat usein pahoinvointi, laihtuminen ja ummetus sekä ihmisen kuivuminen. Suun kuivuminen ja nielemisvaikeudet, ahdistuneisuus, levottomuus, uupumus, heikkous, masennus ja vähenevä tietoisuus ympäristöstä ovat myös yleisiä oireita saattohoidon edetessä. Ihmisen hengitys muuttuu pinnalliseksi, voi tulla limaisuutta, yskää ja ennen kuolemanhetkeä tulee usein myös pidentyneitä hengityskatkoksia. Kipu kuuluu oleellisesti saattohoitoon ja kuoleman lähestymiseen, sitä on tärkeä huomioida vielä siinäkin vaiheessa, kun tajunnantaso on laskenut. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

### 7.3 Oireiden hoito saattohoidossa

Pahoinvointi on tyypillinen oire saattohoidossa olevilla ihmisillä. Pahoinvointia ja ummetusta voivat lisätä saattohoitovaiheessa kipuun käytettävät opioidit. Pahoinvoinnin ja ummetuksen vuoksi kipulääkettä ei sovi vähentää, sillä kipua on tärkeä hoitaa. Kipulääkkeiden aiheuttamaa pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Saattohoidossa ihminen usein ei enää kykene syömään. Tämä hidastaa suolen toimintaa. Ummetuksesta voidaan puhua, kun ihminen ulostaa harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. Polyetyleeniglykolia ja laktuloosia voidaan käyttää ummetuksen hoidossa. (Käypä- hoitosuositus, 2012.)

Ripuli on saattohoidossa harvinaisempi oire kuin ummetus. Usein ripulin taustalta löytyy liiallinen ulostuslääkkeiden käyttö tai osittainen suolitukos joka aiheuttaa ohivirtausripulia. Taustalla voi olla myös imeytymishäiriöt sekä infektiot. Ripulilääkkeet auttavat yleensä vetiseen ripuliin, mutta ripulin syy olisi syytä ensin selvittää. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Kuivumista saattaa elämän loppuaikana aiheuttaa kaikkialla elimistössä kiertävän nesteen siirtyminen solujen väliseen tilaan. Elämänloppuvaiheeseen kuuluvat myös oleellisesti painonlaskeminen ja laihtuminen. Suonen kautta annettavat lisänesteet ei paranna yleistilaa, eikä niitä suositella saattohoidossa. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Lähestyvä kuolema vie ihmisen henkisiä sekä fyysisiä voimavaroja, joka voi johdattaa ihmisen ahdistuneisuuteen, levottomuuteen sekä lievään tai syvään masennukseen. Tällöin tukea antava ja eläytyvä kuuntelu auttavat. Oleellinen osa mielenhoitoa ovat hoitosuhteen jatkuvuus ja turvallisuus. Lisäksi nukkumisolosuhteiden olisi oltava mahdollisimman miellyttävät. Mikäli saattohoidon oletetaan olevan pitkä, useita viikkoja kestävä, voi terapiaakin kokeilla lievittämään masennusta. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Ahdistuneisuus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan, mielenlääkkeistäkin saattaa olla apua. Kuoleman lähestyessä ihmisen tietoisuus ympäristöstä vähenee, tällöin kuitenkin omaisten sekä hoitohenkilöstön läsnäolo on tärkeää ja toivottavaa. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Saattohoidossa olevan ihmisen suu kuivuu syljen erityksen vähentyessä tai sen koostumuksen muuttuessa. Suun kuivuuteen nesteen antaminen suonensisäisesti ei auta. Limakalvojen kuivuutta ja haavaumia sekä janontunnetta voi parhaiten lievittää kostuttamalla suuta. Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely, purukumi ja pilokarpiinitabletit voivat helpottaa suun kipua. Mikäli suunkuivuminen aiheuttaa haavaumia tai aftoja, suun limakalvojen rikkoutumien hoitoon voidaan käyttää paikallisantiseptejä, suun limakalvoja suojaavaa geeliä tai steroidisuspensiota. Nielemisen heikkeneminen enteilee usein lähestyvää kuolemaa. Hyvä yleishoito, jääpalojen imeskely ja huulten kostuttaminen lievittävät oireita ja helpottavat ihmisen oloa hyvin. Jos nieleminen on vaikeutunut, ei ihmisen suuhun saa laittaa mitään mihin voi tukehtua. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Hengitysvaikeutta ja ärsyttävää yskää saattaa esiintyä lisääntyneen limanerityksen sekä syljen nielemisvaikeuksien myötä. Saattohoitovaiheessa yskänlääkkeistä ei ole apua, mutta hermostoa salpaavat antikolinergit ja keittosuolaliuos voivat helpottaa limaneritystä ja näin vähentää yskää. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Hengenahdistusta esiintyy ennen kuolemaa. Hengenahdistuksessa ihmisestä tuntuu, ettei hän saa ilmaa riittävästi. Saattohoidon loppuvaiheessa hengitys voi näyttää todella vaikealta, pitkiä hengityskatkoksia ilmenee ennen kuolemaa. Omaisista usein pelottaa saattohoidossa olevan ihmisen limaisuus. Limaa voi imeä ylähengitysteistä pois (suusta, ei nielua pidemmältä), helpottaakseen ihmisen oloa. Todellista apua limanimemisellä ei ole tieteellisesti pystytty todistamaan. Kipulääkkeistä Opioidit vähentävät parantumattomasti sairaiden hengenahdistusta, kasvoihin suunnatusta ilmavirrasta saattaa olla myös apua. (Käypä hoitosuositus, 2012.)

Saattohoidossa olevan ihmisen vointi pitäisi pystyä pitämään rauhallisena ja mahdollisimman kivuttomana. Kipua tulisi mitata säännöllisesti ja tulokset tulee kirjata ylös, jotta kipulääkityksen riittävyttä pystytään seuraamaan. Kipulääkeannos määritetään yksilöllisesti lääkkeen vaikutuksen mukaan. Saattohoidossa opioidilääkitystä tulisi käyttää vaikeaan tai keskivaikeaan kipuun. Opioideja voidaan antaa suun kautta nestemäisenä tai tabletteina niin kauan kuin asukas pystyy ne turvallisesti nielemään. Opioideja on olemassa myös kipulaastareina, jotka ovat hyvä vaihtoehto pidemmässä saattohoidossa. Loppuvaiheessa ennen lähestyvää kuolemaa Opioideja voidaan antaa myös pistoksena lihakseen. Tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin yhdistäminen opioidiin saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään ja vähentää opioidien tarvetta ja läpilyöntikipua. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kipua, joka tulee säännöllisestä lääkityksestä huolimatta yllättäen, tähän paras on nopeavaikutteinen opioidi. (Käypä hoitosuositus, 2012.)



## 8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä eli kehittämistyönä, jonka tuotoksena luotiin perehdytyskansio hoitotyöhön Lehmustupaan. Perehdytyskansion toiminnallinen osuus tuotettiin jo olemassa olevan teoriatiedon ja uusimman tutkimustiedon avulla, emme siis tehneet varsinaista tutkimustyötä. Analysointia ja tiedonkeruuta opinnäytetyössä on sisällytettynä lähinnä Lehmustuvan hoitokäytäntöihin tutustumisen prosessissa. Näin saatiin perehdytyskansio sopimaan juuri Lehmustupaan. Perehdytyskansion suunnittelussa käytettiin palvelumuotoilun mallia.

### 8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on tuotteen kehittämistä, lopputuloksena pitäisi syntyä konkreettinen tuote. Tuotteen kehitys lähtee parhaiten liikkeelle, kun opinnäytetyöllä on toimeksiantaja ja tuote on toimeksiantajalle hyödyllinen. (Vilka. & Airaksinen. 2003, 16).

Ammattikorkeakoulussa toteutetun toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä pääpiirteenä on viestinnällisin ja visuaalisin keinoin toteutettu tuotteen selkeä kokonaisilme, josta selviää tuotteen työelämälähtöinen tarve, tuotteen käytännölläheisyys ja käytettävyys sekä tavoitellut päämäärät. Lopullisen tuotoksen täytyy perustua tieteellisiin lähteisiin, joissa on mukana myös tutkimustietoa. Työssä tulee näkyä myös riittävä tietotaito ja osaaminen kehittämissuunnitelmaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–16).

### 8.2 Aineiston keruu

Toiminnallisen opinnäytetyön kokoaminen voi perustua tutkittuun ja tieteellisiin lähteisiin. Toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, tai tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Usein

tutkimusmenetelmiä käytetään hieman väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56 - 57)

Onnistuneen perehdytyskansion luomisen edellytyksenä oli perehtyminen perehdyttämiseen, Lehmustupaan, sekä teoreettisessa viitekehysessä avattaviin sairauksiin ja niiden hoitoon. Perehdytyskansion toivottiin olevan käytännönläheinen ja toimivan apuna käytännön hoitotyössä Lehmustuvassa. Tästä syystä tutustuimme työhön perehdyttämisteorian lisäksi useiden sairauksien teorioihin sekä uusimpiin käypähoitosuosituksiin. Mielenterveys ja päihdetyöhön haimme uusinta tietoa kirjallisuudesta sekä uusimpia tutkimustuloksia, jotta ymmärtäisimme Lehmustuvan asukkaiden taustat ja hoidon mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyömme alussa teimme haastattelun Lehmustuvan vastaavalle ohjaajalle. Haastattelun pohjalta teimme alustavan sisällysluettelon. Sisällysluetteloon kerättiin kaikki olennaiset asiat, jotka liittyvät perehdyttämiseen ja mitkä koettiin Lehmustuvassa tärkeiksi.

Aineistoa, joka koski Lehmustupaa, heidän käytäntöjään ja toimintatapojaan, saatiin vastaavalta ohjaajalta. Näiden aineistojen pohjalta pystyimme aloittamaan perehdytyskansion sisällysluettelon suunnittelun.

Aineistonkeruun yksi tärkeimpiä osa-alueita oli osallistumisemme Lehmustuvan kehittämisiltapäivään. Esittelimme siellä alustavan sisällysluettelon, jonka pohjalta kävimme henkilökunnan kanssa läpi heidän ideoitaan ja tarpeitaan koskien perehdytyskansiota. Kehittämispäivältä saamiemme tietojen pohjalta teimme lopullisen sisällysluettelon perehdytyskansioon.

### 8.3 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu tarkoittaa muotoilun menetelmää palvelujen innovointiin, niiden suunnitteluun sekä kehittämiseen. Palvelumuotoilussa korostuu asiakkaan näkökulma. (Miettinen 2011, 21–23, 80–81.) Opinnäytetyössämme on huomioitu Leh-

mustuvan ohjaajien tarpeet ja odotukset perehdytyskansion sisällöstä ja lopputuloksesta. Näin on pyritty takamaan, että luomamme perehdytyskansio on heille myös käyttökelpoinen ja hyödyllinen.

Yhteissuunnittelussa on ideana, että jokainen osallistuja katsoo asioita omasta näkökulmastaan, omien kokemustensa ja taitojensa läpi. Lehmustuvan työntekijöillä on vahva työkokemus ja tietämys potilaiden toimintakyvystä ja työympäristön haasteista ja perehdytyksen tarpeellisuudesta. Meillä opiskelijoilla taas on vahva motivaatio tuottaa uutta tietoa työelämän käyttöön. (Miettinen 2011, 21-23, 80- 81.)

Toteutimme perehdytyskansion suunnitteluvaiheessa sekä tekovaiheessa moniammatillista yhteissuunnittelua. Yhteissuunnittelu alkoi Lehmustuvan kehittämisiltapäivästä ja jatkui Lehmustuvan vastaavan ohjaajan kanssa koko prosessin ajan. Koostimme perehdytyskansiota pala kerrallaan ja lähetimme osion vastaavan ohjaajan luettavaksi. Saimme osio kerrallaan suoraa palautetta sekä parantamishdotuksia ja lisäystoiveita.

Yhteissuunnittelun vahvuutena onkin tiettyjen asioiden käsitteleminen monista eri näkökulmista ja näiden asioiden yhteen tuominen. Näin paljastuu uusia mahdollisuuksia ja ratkaisuja, jotka eivät tulisi yksin perehdytyskansiota suunnitellessa esille. (Miettinen 2011, 21- 23, 80- 81.) Alustava sisällysluettelo muokkaantui ja täydentyi eheäksi kokonaisuudeksi Lehmustuvan vastaavan ohjaajan työpanoksen ansiosta. Se oli meille loistava esimerkki yhteissuunnittelun tärkeydestä ja toimivuudesta.

## 9 PREHDYTYSKANSION LAATIMISPROSESSI

Työmme ”Lehmustuvan perehdytyskansio hoitotyöhön” julkaistiin sähköisenä tiedostona sekä tulostettiin ja rakennettiin kansioksi Lehmustuvalle. Sähköisenä tiedostona oleva perehdytyskansio on tulevaisuudessa helppo päivittää tarpeen näin vaatiessa. Päivityksen voi tehdä yksikön vastaava ohjaaja tai muut ohjaajat.

Perehdytyskansion ulkonäön suunnittelimme selkeäksi luettavaksi ja helppokäyttöiseksi. Teimme kansioon sisällysluettelon, josta löytyvät helposti etsittävät kohdat. Perehdytyskansion sisältö on tehty loogisesti, jotta käyttäjät voisivat mahdollisimman helposti ja nopeasti löytää tarvitsemansa perehdytyskansion osa-alueen. Lisäksi teimme perehdytyksen toteutuksen arviointikaavakkeen, josta uuden työntekijän on helppo seurata oman perehdyttämisen kulkua. Kaavakkeeseen merkataan, mitkä asiat ovat perehdytyksessä käyty läpi.

### 9.1 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus

Toiminnallista opinnäytetyötä suunniteltaessa täytyy kartoittaa lähtötilanne. On tärkeää tietää kohderyhmä ja ongelma, mihin opinnäytetyöllä pyritään saamaan ratkaisua. Taustatyön pohjalta voidaan täsmentää lopullisen toiminnallisen opinnäytetyön idea ja tavoitteet. Toimintasuunnitelmaa tehtäessä on tärkeää selvittää, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilka & Airaksinen 2004, 26–27.)

Opinnäytetyön teko alkoi opinnäytetyösuunnitelman tekemisestä. Suunnitelmaa tehdessämme, olimme aloittaneet jo perehdytyskansion sisällön suunnittelemisen. Olimme selvittäneet teorian tietoa, tutkimusnäyttöä perehdytyksen tärkeydestä ja etenkin asukkaiden sairauksien ja hoitotyön haastavuuden huomioimisessa perehdytyskansion sisältöön. Opinnäytetyön suunnitelman valmistumisen jälkeen aloitimme varsinaisen perehdytyskansion tekemisen.

Perehdytyskansion tekeminen oli helppo aloittaa, sillä jo opinnäytetyösuunnitelmavaiheessa olimme perehtyneet aiheeseen huolella. Jaoin osa-alueet, joita kumpikin opinnäytetyöntekijä alkoi itsenäisesti tehdä. Ajoittain tapasimme ja teimme yhdessä kansiota. Tapaamiskerroilla suunnittelimme ja muokkasimme yhdessä kansion sisällystä.

Lehmustuvan perehdytyskansio hoitotyöhön saatiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kesäksi valmiiksi, jolloin se toimitettiin Lehmustuvalla koekäyttöön. Tarkoituksena oli saada kesäsijaisilta heti käyttäjäkokemuksia ja mahdollisia ongelmakohtia ja puutteita. Kesän jälkeen työntekijöille tehtiin perehdytyskansioista palautekysely, jotta pystyimme analysoimaan ja arvioimaan perehdytyskansion käytettävyyttä.

## 9.2 Perehdytyskansion sisältö

Sisällöllisesti olennaista kansiossa on sen käytettävyys. Yhteen kansioon on koottu työhön perehtymiseen ja työn tekemiseen tarvittavat tiedot. Kansiossa käydään läpi Lehmustupaa, sen tiloja ja toimintaperiaatteita. Kansiossa oleellisin osa-alue on yleiskuvaus asukkaiden sairauksista ja asukkaiden hoidon haastekohdista.

Kansioon tehtiin selkeitä ohjeita, joita työntekijät voivat myöhemmin hyödyntää. Ohjeita tuli muun muassa vaara- ja uhkatilanteesta, ilmoituksen tekemisestä, vainajan laitosta, toimintaohjeita pistotapaturmatilanteen hoitamisesta, turvahälytysjärjestelmän toiminnasta. Kansioon tuli hoitotyön osa-alueita, joissa käydään läpi yksinkertaisia toiminta ohjeita tiettyjen sairauksien huomioimiseen asukkaan hoidossa. Tällaisia toiminta ohjeita oli muun muassa c-hepatiitin huomioiminen asukkaan hoidossa, diabeteksen hoito ja ohjeet ensiaputilanteisiin hyperglykemiassa ja hypoglykemiassa.

Kansioon kirjattiin myös apuvälineet liikuntakyvyttömän asukkaan hoidossa, selkeä ohjeistus apuvälineiden, esimerkiksi nosturin käyttöön, isompi osa-alue saattohoidosta, kuolevan potilaan oireista ja oireiden mukaisesta hoidosta. Kansiota

löytyy myös perinteisemmän perehdytyskansion osa-alueita: esim. vastuuhjaajan tehtävät, erilliset ohjaajien vastualueet ja eri työvuorojen työtehtävien kuvaukset. Perehdytyskansiossa on myös oma osio lääkehoidosta, lääkkeenjaosta, lääkeluvista, lääketurvallisuudesta ja tietoa Anja-annosjakelusta.

### 9.3 Perehdytyskansion arviointi ja validiteetti

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on suuri osa oppimisprosessia. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, joten sen arviointi on erilainen ja määräytyy tuotoksen mukaan. Arviointi toteutetaan kriittisesti arvioivalla ja tutkivalla asenteella. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 154).

Työtämme voidaan arvioida kokonaisuutena, johon sisältyy koko opinnäytetyöprosessimme, sekä tämän lisäksi voidaan arvioida luomaamme tuotosta eli perehdytyskansiota. Kokonaisuuden arvioinnissa arvioidaan aihettamme ja sitä onko aiheemme ajankohtainen, kiinnostava. Suurin arvioinninkohteemme on se, että olemmeko onnistuneet luomaan sellaisen perehdytyskansion, joka palvelee työelämää ja varsinkin Helsingin Diakonissalaitoksen Lehmustuvan hoitohenkilökuntaa ja opiskelijoita. Perehdytyskansiota arvioimme opinnäytetyössä arviointikaavakekyselyn avulla. Näin arviointi on luotettavampi ja todenmukaisempi, kun arviointia teki Lehmustuvan ohjaajat, joiden käyttöön perehdytyskansio on suunniteltu.

Kokonaisuuden arvioinnissa otetaan myös huomioon työmme teoreettinen viitekehys, tietoperusta, opinnäytetyön rakenne ja ulkoasu. Itse olemme tyytyväisiä opinnäytetyömme sisältöön ja viitekehukseen ja sairauksien ohjeistukset ovat uusimpien käypähoitosuosituksen mukaiset. Varsinaisen opinnäytetyöraportin ulkoasu ja rakenne tuli yksitoikkoiseksi, sillä aiheeseemme eivät sopineet erilaiset taulukot tai kuvat, vaan työ on lähes kokonaan kuvatonta tekstiä.

Validiteetilla tarkoitetaan opinnäytetyössämme tuotoksen pätevyyttä. Perehdytyskansion validiteetin arvioimisessa keskityimme sisältö- ja rakennevaliditeettiin.

Sisältövaliditeetti varmistettiin tiiviillä yhteystyöllä Lehmustuvan kanssa, käyttämällä hoitotyöntekijöiden ammattitaitoa ja arviointia hyödyksi, sitä miten hyvin perehdytyskansion sisältö vastaa Lehmustuvan tarpeisiin. (Anttila, 2006.)

Tuotoksemme arviointia varten teimme palautekyselyn työntekijöille kansion toimivuudesta. Palautteet kerättiin elokuun alussa ja palautteiden jälkeen pystyimme muokkaamaan vielä lopullista tuotosta.

#### 9.4 Palautekyselyn yhteenveto

Palautekyselyssä perehdytyskansion arvioinnissa otettiin huomioon tuotoksen ulkoasu, sen hyödyllisyys työyksikköön perehtymiseen, sisältö, sopivuus kohderyhmälle sekä tuotos kokonaisuutena. Palautekysely oli numeraalinen asteikolla 1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä. Numeraalista palautekyselyä oli helppo tulkita ja näin tuotoksemme arvioiminen oli mahdollisimman paikkansa pitävä ja luotettava.

Karkeasti palautekyselyistä nousi muutamia asioita esiin, joita varsinaiseen perehdytyskansioon toivottiin parannettavaksi. Ensimmäinen korjattava asia oli perehdytyskansion pituus. Kysyimme, oliko kansio sopivan mittainen? Työntekijöiden jotka vastasivat kyselyyn, 8/11 vastaajan mielestä tämä oli tasolla 2 = osittain erimieltä. Tarkennuksissa ilmeni, että kansio koettiin liian pitkäksi. Tätä olimme itsekin pohtineet, sillä kansioon toivottiin paljon sisällöllisesti asiaa. Kansion pituudeksi tuli 50 sivua, jonka koimme liian pitkäksi perehdytyskansioksi. Mutta kyse oli kansioista hoitotyöhön, johon haluttiin hoitotyön osa-alueita. Varsinaisia asiakokonaisuuksia ei ollut ylimääräisiä, ja sisällöllisesti vastaajat olivat tuotokseen tyytyväisiä. Tekstiä täytyi vielä lopulliseen versioon tiivistää, jotta se olisi mukavammin luettavissa.

Kyselystä myös selvisi, että uudemmat työntekijät kokivat perehdytyskansion hyödylliseksi työhön perehtyjälle ja että siitä olisi apua omaan työhön. Tavoitteemme oli, että myös pidemmän aikaa Lehmustuvassa olleet työntekijät voisivat

hyödyntää kansiotamme työssään, tämä toteutui palautekyselyiden mukaan osittain.

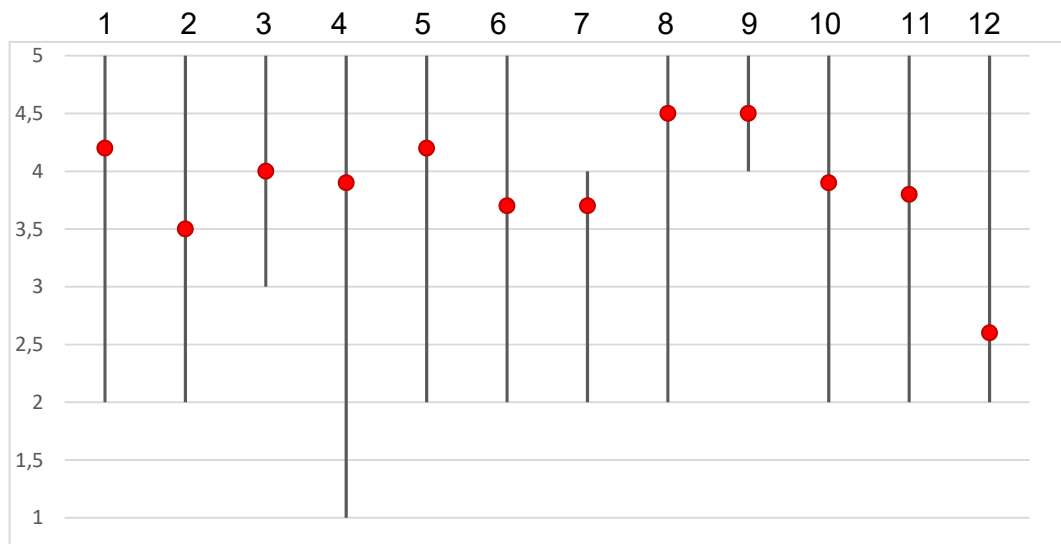
Perehdytyskansion ulkoasu myös jakoi mielipiteitä. Osa vastaajista olivat täysin tyytyväisiä ulkoasuun, osa taas tyytymättömiä. Ulkoasussa oli nähtävissä, että tuotos oli tehty koekäyttöön, eikä sen ulkoasua ja oikeinkirjoitusta ollut huolella tarkistettu. Itsekin jälkikäteen olimme tyytymättömiä pieniin yksityisseikkoihin, joista oli huomattavissa, että koevedos perehdytyskansioista oli aikataulullisista syistä hiukan kiireellä tehty. Näitä seikkoja olivat mm. kirjoitusvirheet.

Ulkoasun arviointiin vaikuttivat myös Lehmustuvassa olleet kaksi eri versiota tuotoksestamme. Meidän tulostamamme ja kansioon kokoamamme värillinen versio, sekä yksikössä itse tulostettu, mustavalkoinen versio, jonka asetukset oli tulostaessa muuttuneet. Osa siis luki alkuperäistä versiota ja kommentoivat tämän ulkoasua, osa kommentoivat ja lukivat mustavalkoista tulostettua versiota.

Yleisesti ottaen palautekyselyiden keskiarvot olivat suhteellisen hyviä, yhteensä keskiarvo oli 3.9 kun täydet pisteet olivat 5. Huonoimman keskiarvon sai perehdytyskansion pituus 2.6. Hajontaa vastauksissa oli huomattavasti, myös vastaajan työssäoloaika näkyi kyselyn tuloksissa. Uudet työntekijät antoivat keskimäärin parempia keskiarvoja.

Alla kaavio, mihin on koottu palautekyselyn tulokset. Kaavio on asteikolta 1 = täysin erimielistä, - asteikolle 5 = täysin samaa mieltä. Asteikolla olevat pystyviivat kuvaavat, mille välille palautekyselyn tulokset ovat tulleet. Pystyviivan päällä olevat punaiset pisteet kertovat palautekyselyn vastauksien keskiarvon. Taulukon päällä olevat numerot kertovat, mistä kysymyksestä on kyse.





1 = Perehdytyskansio tukee uutta työntekijää työhön perehdyttämisessä

2= Perehdytyskansiosta oli apua työhöni

3= Lehmustupaa on esitelty riittävästi

4= Lehmustuvan arvot on riittävästi esiteltyinä

5= Työvuorojen keskeisin sisältö käy ilmi perehdytyskansiosta

6= Lääkehoidosta on riittävästi tietoa

7= Kirjaamisesta on tarpeeksi tietoa

8= Vastuuohjaajan tehtävät käyvät ilmi

9= Aukkaan muuttamisesta Lehmustupaan on riittävästi tietoa

10= Aukkaiden sairauksista on hyödyllistä tietoa

11= Perehdytyskansion ulkoasu on siisti

12= Perehdytyskansio on sopivan mittainen

Kaavio 1

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheenvalinta ja toiminnallisen opinnäytetyön tuotos olivat meille jo varhaisessa vaiheessa selviä. Opinnäytetyön teoreettisen osuuden rajaaminen osoittautui ajateltua haastavammaksi. Tuotoksen sisältö sekä teoreettinen viitekehys myös kasvoivat työn edetessä suunniteltua paljon laajemmaksi.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on erilaisia kriteereitä, jotka hyväksytyssä opinnäytetyössä tulisi täytyä. Kriteereihin kuuluu, että työllä on toimeksiantaja ja työ vaikuttavat ihmisten osallistumiseen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan ohjeistamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2013, 154.) Mielestämme saimme täytettyä nämä toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit, sekä saavutimme myös asettamamme omat tavoitteet. Perehdytyskansio hoitotyöhön Lehmustupaan on tuotoksena mielestämme hyvin onnistunut, vaikka aikaa olisi voinut käyttää tuotoksen tekemiseen enemmänkin. Hyvä idea oli tehdä palautekysely, jossa kohdat, mitä emme osanneet ensimmäistä perehdytyskansiota tehdessämme huomioida, tulivat esille. Saimme palautekyselyn pohjalta hyviä ja oleellisia vinkkejä ja muutosehdotuksia lopulliseen perehdytyskansioon.

Teimme tuotoksen yhteistyössä Lehmustuvan ohjaajien kanssa, tällöin heidän näkemyksensä kansion sisällöstä ja käytettävyydestä olivat suuressa roolissa perehdytyskansiota suunnitellessa. Vastaava ohjaaja Lehmustuvalta teki kanssamme tiivistä yhteistyötä kansion sisällöstä, tästä syystä kansion muuttui ja laajeni moneen kertaan prosessin edetessä. Mielestämme saimme lopuksi kansion kaikkia osapuolia visuaalisesti miellyttävän, sisällöllisesti riittävän laajan ja helppolukuisen kokonaisuuden.

Jälkikäteen mietittynä olisimme voineet hoitaa ensimmäisen version perehdytyskansiosta ja palautekyselyn ja arviointikyselyn eri tavalla. Nyt jätimme kansion Lehmustupaan ohjaajien luettavaksi ja heillä oli kesä aikaa perehtyä siihen, ja täyttää palautekaavakkeemme. Palautekyselyitä lukiessamme huomasimme, että perehdytyskansion tarkoitus ja tavoite oli ehkä osalle ohjaajista jäänyt epäselväksi. Jos tekisimme asian uudelleen, laittaisimme oheen pienen viestin,

missä kertoisimme opinnäytetyömme tuotoksen sisällöstä, lähtökohdista ja tarkoituksesta. Nyt palautekyselyistä saimme sellaisen käsityksen, että ohjaavat luulivat tuotoksemme olevan perinteinen perehdytyskansio ja tämän vuoksi kokivat osan osioista turhiksi.

Lopulliseen perehdytyskansioon teimme alkusanat, jossa kerroimme perehdytyksestä hoitotyöhön ja miksi kansio eroaa ”perinteisemmästä” perehdytyskansioista. Loppuun laitoimme myös ensimmäisestä versiosta puuttuneet lähteet, joita työssämme on käytetty.

Huomasimme, että oli erittäin hyödyllistä tehdä ensin ns. koeversio kansioista koekäyttöön Lehmustuvalle. Työyhteisö oli meille täysin uusi ja oli lähes mahdotonta tietää, mikä heidän näkökulmastaan oli tärkeää. Palautekyselyistä saimme todella arvokasta tietoa työhömmestä ja koemme, että ilman ensimmäisen perehdytyskansion analysointia ja arviointia, lopullinen perehdytyskansiomme olisi jäänyt selkeästi heikommaksi tuotokseksi.

Lähteinämme teoreettisessa viitekehyksessä olivat uusimmat saatavilla olevat käypähoitosuositukset sekä kirjallisuus, joiden pohjalta teimme kansioon hoitotyön osa-alueita. Suurimpana lähteenämme Lehmustuvan käytäntöihin toimi vastaava ohjaaja. Opinnäytetyömme tuotoksen rakenne on mielestämme loogisesti etenevä ja kappalejaoltaan selkeä, sekä kuvien ja taulukoiden ansiosta myös mukavasti luettava.

Opinnäytetyön raporttiosaan on pyritty sisällyttämään suuri määrä teorian tietoa tuotoksestamme ja tämä näkyy teoriaosiota luettaessa. Raporttiosan ulkoasu on tylsä, siinä ei ole loogisesti sijoiteltuja kuvia tai taulukoita. Tekstin rakenne on pyritty saamaan tiiviiksi ja helppolukuisiksi. Työ on kuitenkin aika laaja, ja se voi häiritä luettavuutta.

Haastavuutta opinnäytetyöhön aiheutti kaksi eri tekijää, joiden kirjoitustyyli erosi toisistaan huomattavasti. Toinen on runoilija, pitkän kaavan kirjoittaja ja toinen hyvä tiivistäjä. Toivomme, että ominaisuutemme on saatu yhdistymään työssä ja

työ on mukava kokonaisuus tiivistä asiatekstiä, sekä kevyempää kerronnallista luettavaa.

Kokonaisuutena opinnäytetyö oli opettavainen ja yllättävän haastava kokemus. Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan työn laajuus oli vaikea määrittää ja se paisui suuremmaksi ja oletettua isommaksi ja työläämmäksi. Opinnäytetyöprosessin aikana eteemme tuli paljon asioita, jotka jälkikäteen ajateltuna olisimme huomioineet eri tavalla. Tuotoksen tekeminen vaatii huomattavaa pohjatyötä, jota vaikeutti ja hidasti se, että Lehmustupa oli paikkana ja toimitapoina meille täysin vieras. Huomasimme että perehdytyskansio olisi ollut helpompi luoda omaan työtai harjoittelupaikkaa, jonka toimintaperiaatteet ja työtavat olisivat itsellä jo tiedossa.

Perehdytyskansion suunnittelun ja toteuttamisen aikana eteemme tuli paljon asioita, joita emme olleet huomioineet projektin aikataulua suunnitellessamme. Omat haasteensa prosessissa toivat opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Tämän ratkaisimme niin, että tapaamisillamme sovimme työnjakoa ja teimme ”omia” osa-alueitamme itsenäisesti. Lähettelimme ahkerasti sähköpostia ja luimme sekä korjailimme toistemme tekstejä. Myöhemmin asiaa poh-tiessamme olemme miettineet, olisiko työ ollut yhtenäisempi, mikäli olisimme kirjoittaneet sitä enemmän yhdessä. Toisaalta mietimme myös, onko se myös rik-kaus, että molempien kirjoitustyyli ja ajatuksen kulku näkyvät työssämme.

Suurimmaksi haasteeksi prosessissa osoittautui tietotekniset ongelmat. Jostain syystä tietokoneidemme kirjoitusohjelmat eivät ”puhuneet samaa kieltä” ja asetuksien muuttuminen jokaisessa sähköpostilla lähetetyssä versiossa alkoi jo ra-sittaa ja hermostuttaa. Tämä tuli enemmänkin ongelmaksi tuotoksessa, jossa oli enemmän kuvia ja asetuksia, jotka eivät tahtoneet pysyä paikoillaan.

## 10.1 Opinnäytetyön luetettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön taustoihin ei tarvitse tehdä erillistä tutkimusta, eikä työssä ei ole tärkeintä lähteiden määrää. Arvokkaampaa on lähteiden laatu ja niiden monipuolinen soveltaminen. (Vilkkä, 2003, 76.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksen perehdytyskansion luotettavuutta on vaikea määritellä ja arvioida. Tuotoksen luotettavuus Lehmustuvan asioihin liittyen varmistettiin tiiviillä yhteistyöllä Lehmustuvan vastaavan ohjaajan kanssa. Hän tarkisti pala kerrallaan tuotoksemme tekstiä ja laittoi korjausehdotuksia asiavirheistä. Ennen kuin tuotoksemme meni edes koekäyttöön Lehmustupaan, luki vastaava ohjaaja Juha tekstin ja hyväksyi asiasisällön. Opinnäytetyön teoriaosuudessa pyrimme käyttämään laadukkaita lähteitä ja kiinnitimme huomiota siihen, että lähteet ovat mahdollisimman uusia. Tärkeimmät lähteemme olivat Käypähoitosuosituksen, jotka ovat laadittu asiantuntijoiden yhteistyönä.

Opinnäytetyön tekijöinä olemme vastuussa siitä, että opinnäytetyömme noudattaa hyvää eettisyyttä. Eettisen tarkastelun kohteita opinnäytetyössämme ovat aiheen valinta, tuotoksemme perehdytyskansion sisällön eettisyys ja epärehellisyyden välttäminen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa.

Opinnäytetyön tuotoksen kokoamisvaiheessa on tehty paljon yhteistyötä Lehmustuvan hoitohenkilökunnan ja vastaavan ohjaajan kanssa, jotta he pääsivät vaikuttamaan perehdytyskansion sisältöön. Heidän mielipiteensä otettiin huomioon koko prosessin ajan ja tuotoksemme sisältö on vastaavan ohjaajan toiveiden mukaisesti toteutettu. Perehdytyskansiossa on huomioitu Helsingin Diakonissalaitoksen ja Lehmustuvan eettiset arvot, mm. ihmisarvon kunnioittaminen, kristillinen lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys. Arvot ovat myös esillä tuotoksemme ensimmäisellä sivulla, josta uusi työntekijä voi ne lukea ja omaksua itselleen, jo perehdyttämisen alkuvaiheessa. Kansion sisällössä myös arvot näkyvät tiiviisti.

Raporttiosassa on käytetty Lehmustuvan nimeä, lupa nimen näkymiseen on varmistettu Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta.

Eettisyyteen liittyen opinnäytetyömme raportissa ei ole liitteenä tuotostamme. Tuotoksemme Lehmustuvan perehdytyskansio hoitotyöhön käsittelee tiiviisti Lehmustupaa, sen asukkaita ja yksikön työ- ja toimintatapoja. Tämän vuoksi tuotosta ei ole voitu liittää raporttiimme, sillä se loukkaisi yksikön yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä, jos tiedot leviäisivät julkiseen jakoon. Asiasta on sovittu Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan kanssa ennen opinnäytetyömme aloittamista, opinnäytetyömme tutkimuslupahakemuksen yhteydessä.

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyy plagiointi ja kirjoitetun tuotoksen luotettavuus. Opinnäytetyöntekijöinä meidän tuli välttää plagiointia, eli toisen tekijän kirjoituksen suoraa kopiointia tai toisen ajatusten esittämistä ominamme. Plagioinniksi luokitellaan myös puutteelliset lähdemerkinnät. (Vilka, 2003, 78.)

Opinnäytetyömme tuotosta perehdytyskansiota ja sen sisältöä on vaikea kopioida mistään lähdekirjallisuudesta suoraan. Toki olemme käyttäneet Lehmustuvasta saatuja materiaaleja ja niistä on osittain ollut pakko kirjoittaa asiasisältöä muuttamatta. Esim. Lehmustuvan ohjaajien tehtävät, tai lääkehoito tai pistotapaturmien toiminta ohjeet, niistä on lähes mahdotonta kirjoittaa ”omin sanoin”. Tuotoksen sisältö perustuu Helsingin Diakonissalaitoksen yhteen asumispalveluyksikköön, josta tieto on kerätty henkilökunnalta, Helsingin Diakonissalaitoksen internetsivuilta sekä Lehmustuvan vanhasta perehdytyskansiossa ja vastaavalta ohjaajalta saamistamme dokumenteista. Kansiomme on suunniteltu nimenomaan yhteen työyksikköön ja tehty heidän tarpeiden mukaan, mikä edesauttaa tuotoksemme luotettavuutta.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kokoaminen osoittautui myös haastavaksi, koska sairauksien tai muun teorian tiedon sanominen omin sanoin on vaikeaa, niin ettei asian sisältö muutu vaikeasti ymmärrettäväksi tai jopa vääränlaiseksi. Pyrimme koko prosessin ajan tietoisesti kiinnittämään huomiota tähän seikkaan.

Salassapitovelvollisuus on ollut tärkeää koko prosessin ajan. Kaikkea aineistoa, mitä opinnäytetyötämme varten keräsimme Lehmustuvan työntekijöiltä, käsitte-

limme luottamuksellisesti ja sosiaali- ja terveydenhuollon salassapitovelvollisuutta noudattaen. Aineistoa käytettiin vain opinnäytetyömme tuotokseen ja hävitimme saamamme aineiston, kun opinnäytetyömme tuotos oli valmistunut.

## 10.2 Jatkokehittämisehdotukset

Toivomme, että Helsingin Diakonissalaitos hyödyntää opinnäytetyötämme jatkossa muihin asumispalvelu yksikköihinsä. Jatkokehittämisehdotuksemme on, että opinnäytetyöstämme saisi rungon mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asukkaiden tuetun palveluasumisenyksiköiden perehdyttämiskansioihin. Teoriatietoa sairauksista ja niiden hoidoista ja hoidoin haasteista olisi mielestämme hyödynnettävissä muiden yksiköiden perehdytyskansion pohjalle. Yksiköiden pitäisi vain lisätä kuinkin yksikön omat tiedot sekä toimintatavat ja luoda näin perehdytyskansioistamme heidän yksikköönsä sopivamman.

Jatkossa esimerkiksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille voisi ehdottaa vastaavanlaista perehdytyskansiota hoitotyöhön esimerkiksi johonkin Helsingin Diakonissalaitoksen vanhusten tuetun palveluasumisenyksikköön. Perehdytyskansion idea voisi toimia samanlaisena, siinä otettaisiin vain huomioon vanhusten palveluasumisyksikön hoitotyön perehdyttämisen tarpeet. Esimerkiksi muistisairauksien hoito, kun asukkaana tuetun palveluasumisen tarve muuttuukin saatohoidoksi ym. Tämäkin perehdytyskansio voisi olla helpompi suunnitella yhteen työyksikköön, josta sen voi laajentaa vastaamaan myös muiden yksiköiden tarpeisiin. Vastaavalla ajatusmallilla hoitotyön perehdytyskansiota voisi jatkossa kehittää jokaiseen Helsingin Diakonissalaitoksen yksikköön, mm. lastensuojeluyksikköön tai vastaanottokeskuksiin.

Helsingin Diakonissalaitoksella on hieno ja hyvin tehty perehdytyskansio työsuhteeseen liittyvistä asioista, joka on jokaisen yksikön käytössä. Olisi hienoa, jos opinnäytetyönämme tehtyä hoitotyön perehdytyskansiota voisi käyttää laajemmin. Helsingin Diakonissalaitoksen kaikkiin yksiköihin voitaisiin laatia perinteistä perehdytyskansiota tukemaan hoitotyön perehdytyskansio, joka on suunniteltu kuhunkin yksikköön yksilöllisesti.

## LÄHTEET

- Ahonen, Outi; Blek-Vehkaluoto, Mari; Ekola, Sirkka; Partamies, Sanna; Sulo-saari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2013 Kliininen hoitotyö- sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ahoniemi, Eija; Riikola, Teija & Malmivaara, Antti 2013. Selkädinvarma, käyvän hoidon potilasversiot. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 13.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00028)
- Alkoholiongelmaisen hoito 2015. Käypä hoito- suositus. Julkaistu 4.11.2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen päihdelääketieteen asettama työryhmä. Viitattu 15.3.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028#K1>
- A-klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi.i.a. Kannabis. Viitattu 14.6.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>.
- Anttila, Pirkko. 2006. Virtuaalinen ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen validiteetti. Viitattu 15.3.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna: <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf>.
- Epävakaa persoonallisuus 2015. Käypä hoito- suositus. Julkaistu 23.6.2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriayhdistys Ry:n asettama työryhmä. Viitattu 13.3.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50064>
- Hakala, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.



- Hannuksela-Svahn, Anna 2014. Hiv-infektio, AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2017. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00421](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00421)
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helsingin Diakonissalaitos. 2017. <https://www.hdl.fi/fi/asuminen-artikkelit/212-palvelut/asuminen-artikkelit/3-lehmustupa>. Viitattu 7.3.2017
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 9.8.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>
- Holopainen Arja; Juntila, Kristiina; Jylhä, Virpi; Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.
- Huttunen, Matti 2016. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.4.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00407](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407)
- Hänninen, Juha & Riikola, Teija 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012. Käypä hoito- suositus. Julkaistu 20.12.2012. Viitattu 12.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Koffert, Tarja & Kuusi, Katriina. 2003. Depressiokoulu– Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Helsinki: SMS- Tuotanto Oy.
- Kröger, Juha. 2017 Vastaava ohjaaja, Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n yksikkö Lehmustupa. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 2.2.2017.
- Laaksonen, Hannele; Niskanen, Jouni & Ollila, Seija. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Lahti, Tuula 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa Tiina Surakka, Irma Kiihkala, Tuula Lahti, Helena Lahtinen ja Tuula Rantala (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi, 68-101
- Lahti, Tuula. 2007. Sairaanhoidajien perehdyttäminen. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Lumio, Jukka. 2017. HIV (ihmisen immuunikatovirus). Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 16.7.2017. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01189](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01189)

- Lumio, Jukka. 2016. MRSA (metisilliinille resistentti *Staphylococcus aureus*).  
Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 16.7.2017.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00586&p\\_hakusana=mrsa](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00586&p_hakusana=mrsa)
- Miettinen, Satu. 2011. Palvelumuotoilu-uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.
- Noppi, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.
- Sukupuolitaudit 2010. Käypä hoito- suositus. Julkaistu 30.6.2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Sukupuolitautilien Vastustamisyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Viitattu. 13.3.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7B7AA34ABE9848663C797D4E26DB60F2?id=hoi50087>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Infektiotaudit. Hepatiitti C. Päivitetty 9/15. Viitattu 20.7.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-c>
- Työturvallisuuslaki 2002/ 738, 23.8.2002. Viitattu 7.3.2017  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valvira 2016. Opioidiriippuvuuden hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 12.8.2017. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/opioidiriippuvuuden\\_hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/opioidiriippuvuuden_hoito)
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Liite 1

**PEREHDYTYS HOITOTYÖHÖN LEHMUSTUPAAN**

Listan tarkoitus on auttaa sinua seuraamaan omaa työhön perehtymistäsi.

Merkitse listaan asiat, joihin olet perehtynyt.

**HELSINGIN DIAKONISSALAITOS**

- Arvot
- Visio
- Missio

**LEHMUSTUPA**

- Tilat ja ympäristö
- Lehmustuvan toiminta-ajatus ja palvelut

**LEHMUSTUVAN ASUKKAAT**

- Asukkaan kotiutuminen Lehmustupaan
- Asukkaan hoito Lehmustuvassa
- Asukkaan elämän kunnioitus ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen
- Asukkaisiin tutustuminen
- Vastuuohjaajana toimiminen asukkaalle

**ASUKKAIDEN SAIRAUKSIEN HUOMIOIMINEN ASUKKAAN HOIDOSSA**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Päihteet ja päihdeongelmat | <input type="checkbox"/> Alentunut toimintakyky ja apuvälineet |
| <input type="checkbox"/> Mielensterveysongelmat     | <input type="checkbox"/> Pikkuvaivo Aftrolia (ataksia)         |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                   | <input type="checkbox"/> Saattohoito Lehmustuvassa             |
| <input type="checkbox"/> MRSA                       | <input type="checkbox"/> Asukkaan kuolema                      |
| <input type="checkbox"/> HIV ja C-hepatiitti        | <input type="checkbox"/> Katkaisuhoido Lehmustuvassa           |

### VAARA JA UHKATILANTEET

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Veri-/pistotapaturmat               | <input type="checkbox"/> Paloturvallisuus |
| <input type="checkbox"/> Aggressiivisen asukkaan kohtaaminen |   |

### OHJAAJANA LEHMUSTUVASSA

---

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aamuvuoron tehtävät        | <input type="checkbox"/> Keittiövastaava               |
| <input type="checkbox"/> Iltavuoron tehtävät        | <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelijavastaava |
| <input type="checkbox"/> Yövuoron tehtävät          | <input type="checkbox"/> Klubivastaava                 |
| <input type="checkbox"/> Vastuuohjaajana toimiminen | <input type="checkbox"/> Ympäristövastaava             |
| <input type="checkbox"/> Ensiapuvastaava            | <input type="checkbox"/> Turvallisuusvastaava          |

### LÄÄKEHOITO

---

- Lääkeluvat
- Lääkkeiden jako
- Lääketurvallisuus
- Aggressiivisen asukkaan lääkehoito

### KIRJAAMINEN JA OHJELMISTOT

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asta                        | <input type="checkbox"/> Tietoturvallisuus ja tietosuojasopimus |
| <input type="checkbox"/> Y-asema                     | <input type="checkbox"/> Salassapito                            |
| <input type="checkbox"/> Sähköposti                  | <input type="checkbox"/> Käyttäjätunnus ja salasana             |
| <input type="checkbox"/> Lehmustuvan kalenteri       | <input type="checkbox"/> Työaseman käyttö                       |
| <input type="checkbox"/> Järjestelmäkohtaiset ohjeet | <input type="checkbox"/> Seuraamukset                           |

## TYÖSUHTEESEEN LIITTYVÄ PEREHDYTYS

---

Helsingin Diakonissalaitoksen, Tervetuloa talon perehdytysopas.

- Työsuhteen alkaessa tehtävät asiat
- Työehtosopimus ja työsopimus
- Palkanmaksu
- Työaikaan liittyvät käytänteet
- Työhyvinvointi
- Työterveyshuolto
- Riskienhallinta, turvallisuus, työsuojelu
- Osaamisen kehittäminen

## Liite2

**PALAUTEKYSELY PEREHDYTYSKANSION TOIMIVUUDESTA**

Palautekyselyssä on 12 väittämää. Vastaathan kaikkiin väittämiin. Ympyröi mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto. Perehdytyskansiota muokataan tarvittaessa vastaustesi avulla. Täytä myös taustatietosi.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Perehdytyskansio tukee uutta työntekijää perehdyttämisessä	1	2	3	4	5
Perehdytys kansiota oli apua työhöni	1	2	3	4	5
Lehmustupaa on esitelty riittävästi	1	2	3	4	5
Lehmustuvan arvot ovat riittävästi esitelty	1	2	3	4	5
Työvuorojen keskeisin sisältö käy ilmi perehdytyskansiosta	1	2	3	4	5
Lääkehoidosta on tarpeeksi tietoa	1	2	3	4	5
Kirjaamisesta on tarpeeksi tietoa	1	2	3	4	5
Vastuuohjaajan tehtävät käyvät ilmi		2	3	4	5
Asukkaan muuttamisesta Lehmustupaan on tarpeeksi tietoa	1	2	3	4	5
Asukkaiden sairauksista on hyödyllistä tietoa	1	2	3	4	5
Perehdytyskansion ulkoasu on siisti	1	2	3	4	5
Perehdytyskansio on sopivan mittainen	1	2	3	4	5

**Kyselyyn vastaajan taustatiedot**

- 1) Ammattisi \_\_\_\_\_
- 2) Työtehtävä yksikössä \_\_\_\_\_
- 3) Kuinka kauan olet ollut yksikössä töissä \_\_\_\_\_

Parannus ehdotuksia Lehmustuvan perehdytyskansioon hoitotyöhön

---

---

---

---

Mitä odotit perehdytyskansiolta ja täyttyivätkö odotuksesi?

---

---

Vapaamuotoinen palaute

---

---

Kiitos Palautekyselyyn vastaamisesta ja osallistumisesta opinnäytetyömme tekemiseen.

Heli Vuorinen ja Susanna Luhtala. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsingin toimipiste.  
Sairaanhoitaja opiskelijat (AMK)