

INFOPAKETTI OPISKELIJOILLE AKUUTTIPSYKIATRIAN HARJOITTELUUN PEREHDYTYKSENÄ

Niina Mäenpää ja

Anni Suonpää

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mäenpää, Niina & Suonpää, Anni. Infopaketti opiskelijoille akuuttipsykiatrian harjoitteluun perehdytyksenä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2016, 30 s. 1 liite. Hoitotyönkoulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda produktiona infopaketti, joka tarjoaisi ajantasasta tietoa akuuttipsykiatriasta opiskelijalle, jonka tuella opiskelija voi valmistautua mielenterveystyön harjoitteluun. Työn tavoitteena oli, että opiskelija voi hyödyntää materiaalia koko harjoittelun ajan.

Opinnäytetyössä käytiin läpi psykiatrisen hoitotyön perusasioita ja selvitettiin käsitteitä. Tarkoituksena oli tuottaa monipuolinen infopaketti, joka rajattiin koskemaan tahdonvastaista hoitoa, koska psykiatrisen hoidon määritelmä on laaja kokonaisuus. Raportissa ja infopaketin kokoamisessa on hyödynnetty kokemuksia akuuttipsykiatrian harjoittelusta. Tavoitteena oli, että opiskelija saisi tämän materiaalin avulla eväitä harjoitteluun. Halusimme luoda infopaketin, joka on ensisijaisesti kaikkien opiskelijoiden saatavilla, mutta avuksi myös mahdollisille sijaisille, jotka työskentelevät akuutilla psykiatrisella osastolla.

Infopaketin lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu kirjallinen raporttiosuus, jossa kuvataan opinnäytetyön etenemistä ja siihen liittyvää teoretietoa.

Infopaketin arvioi psykiatriassa työskenteleviä henkilöitä, sekä mielenterveys- ja päihdetyön opettaja Harjavallan Sataedusta. Työn arvioijat olivat tyytyväisiä työn kattavuuteen ja sen arvioitiin myös olevan hyödyksi oppimisessa ja harjoitteluun valmistautumisessa.

Asiasanat: produktio, tahdonvastainen hoito, akuuttipsykiatria, harjoittelu, perehdyttäminen

ABSTRACT

Mäenpää, Niina and Suonpää, Anni.

An information package to enhance students' practical training in an acute psychiatry ward. 30 p., 1 appendix. Language: Finnish, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis was to create and produce an information package as an orientation and familiarization material for the student nurses and new employees. This bachelor's thesis is a product which aims to provide current information about acute psychiatry and psychiatric hospitalization and furthermore, to enhance the new employees as well as the student nurses' work on a ward. The idea originated from the authors' own clinical training experience within acute psychiatry.

The thesis consists of the theory part as a report and the product. The theoretical framework includes the process description of the thesis and the theoretical knowledge. The content of the information package was divided into the following themes as involuntary treatment, laws, pharmacological treatment, patient's rights and nurse students' responsibilities and rights.

The information package was assessed by several professionals in the psychiatry ward and the teacher of mental health care at Harjavalta Sataedu. The feedback of the evaluators was positive. They were satisfied with the coverage of the work and some improvement suggestions were given. The information package was modified according to the suggestions.

Keywords: production, involuntary treatment, acute psychiatry, training, orientation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	8
2.1 Opinnäytetyönä produktio.....	8
2.2 Produktion eteneminen.....	8
3 PRODUKTION KESKEISET KÄSITTEET	10
3.1 Perehdytys	10
3.2 Akuutti psykiatrinen hoitotyö.....	10
3.3 M1-lähete ja tahdonvastainenhoito.....	11
3.4 Akuuttivaiheen lääkitys	11
3.5 Potilaan itsemääräämisoikeus.....	11
3.6 Potilaan omaiset.....	12
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ	13
4.1 Psykiatrinen hoitotyö ja palvelujärjestelmä	13
4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä.....	14
5 MIELENTERVEYSTYÖN HARJOITTELU	16
5.1 Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet	16
5.2 Opiskelijan motivointiprosessi	17
5.3 Opiskelijan valmiudet harjoitteluun	17
5.4 Opiskelijan mahdollinen epävarmuus	18
5.5 Mielenterveystyö opinnot Diakissa	19
6 INFOPAKETIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	21
6.1 Infopaketin suunnittelu.....	21
6.2 Infopaketin toteutus	21
6.3 Arviointi.....	22
7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	24
7.1 Tuotoksen sisältö	24
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25

8.1 Työn luotettavuus ja eettisyys	26
--	----

LIITE 1: Infopaketti opiskelijoille akuuttipsykiatrian harjoitteluun perehdytykseksi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme teemme sairaanhoitajaopiskelijoille produktiona infopaketin akuuttipsykiatrian harjoitteluun valmistautumista varten. Infopaketista selviävät ajantasaiset tiedot harjoittelua varten. Infopaketissa käydään läpi asioita akuutista tahdonvastaisesta psykiatrisesta hoidosta. Akuuttivaiheessa potilaat lähetetään psykiatriselle suljetulle osastolle pääsääntöisesti M1-lähetteellä, joka tarkoittaa lähetettä vastentahtoiseen hoitoon. Infopaketissa selvitetään sairaanhoitajaopiskelijalle mitä M1-lähete vastentahtoiseen hoitoon tarkoittaa käytännössä.

Vaikka kyseessä on hoitoon määrääminen vasten tahtoa, on tärkeää, että potilas tietää oikeutensa, ja että myös opiskelija on perillä asiasta. Kuten kaikki hoitotyö, myös psykiatrinen hoitotyö on potilaslähtöistä ja potilasta ja hänen tahtoaan kunnioittavaa. Infopaketissa selvitämme potilaan oikeudet ja itsemääräämisoikeuden. Potilaan hoitoon liittyen nostamme myös esiin omaisten huomiomisen ja selvennämme, miten opiskelija voi tukea omaisia, ja annamme vinkkejä, miten opiskelija voi ohjata omaiset hakemaan lisätietoa sekä tarvittaessa hakeutumaan vertaistuen piiriin. Akuuttipsykiatrian osastoilla on käytössä omahoitajajärjestelmä. Jokaiselle potilaalle nimetään sairaalaan tullessa omahoitaja, joka huolehtii potilaan hoitosuunnitelman laatimisesta. Omahoitaja huolehtii myös potilaan jatkohoidosta osastojakson jälkeen. Infosta käy ilmi miten omahoitajajärjestelmä vaikuttaa opiskelijan harjoitteluun.

Psykiatrisen hoidon akuuttivaiheessa lääkitys on tärkeää, koska potilaan ei tulisi joutua kärsimään psykiatrisen sairauden oireista. Infopaketissa käymme lyhyesti läpi akuuttivaiheen lääkityksen, jolla voidaan helpottaa potilaan oloa sekä ehkäistä tilanteita, joissa potilas voisi olla vaaraksi itselleen tai muille.

Lähdemateriaalina käytämme erilaisia psykiatriseen hoitotyöhön liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja internetistä löytämiämme lähteitä, joista saamme luotettavaa tietoa psykiatriasta. Tarkoituksena on tuottaa infopaketti, josta hyötyvät

psykiatrisen hoitotyön opettajat ja psykiatrian harjoitteluun menevät opiskelijat sekä uudet psykiatriassa työskentelevät sijaiset.

Opinnäytetyössä avaamme asioita syvemmin, jotta psykiatrian harjoitteluun menevät opiskelijat voivat halutessaan tarkemmin perehtyä akuutti psykiatria- ja suljetun osaston toimintaan.

Produktio pyrittiin rajaamaan vain tahdonvastaiseen hoitoon, koska psykiatrinen hoitotyö käsitteenä on laaja. Produktion raporttiosuudessa käymme läpi infopaketin luomisen vaiheita ja miten niihin on päädytty. Toivomme, että työmme innostaa pyrkimään akuuttiin psykiatriseen hoitotyöhön, koska työ on mielenkiintoista ja yksikään päivä ei ole samanlainen kuin toinen.

2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

2.1 Opinnäytetyönä produktio

Produktio tunnetaan paremmin nimellä tuotekehittely. Produktion tarkoituksena on luoda tuotos, joka kohdistetaan rajattuun lukijakuntaan ja näin ollen myös edistää käytännön toimintaa. Varsinainen Produktion tuotos on esimerkiksi infopaketti, joka tunnetaan paremmin perehdytysoppaana. Produktiopainotteinen opinnäytetyö muodostuu varsinaisesta tuotoksesta eli produktiosta sekä kirjallisesta raportista. Kirjallisen raportin tarkoituksena on määritellä Produktion keskeiset tavoitteet, käsitteet ja toimintaympäristö, johon produktio on kohdennettu. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33-34.)

2.2 Produktion eteneminen

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa, kun olimme molemmat mielenterveys-työharjoittelussa akuutilla psykiatrisella osastolla. Havainnoimme molemmat, että etukäteen saadut tiedot akuutista psykiatrisesta hoitotyöstä olivat kovin niukkoja. Harjoittelupaikoissamme oli kyllä perehdytyskansiot, mutta ne eivät olleet kovin ajantasaisia ja hoitotyön osuus oli niissä kovin niukka.

Alussa mietimme mahdollista yhteistyötahoa, mutta päädyimme kuitenkin luomaan yleisen infopaketin, jota ei ole kohdistettu vain yhteen sairaalaan tai yksikköön. Psykiatrisen hoitotyön aihe oli itsessään liian laaja, joten päädyimme tekemään infopakettimme vain tahdonvastaiseen hoitoon liittyen.

Työtä kirjoittaessamme tutustuimme moniin aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin, jotka sopivat aiheeseemme. Poimimme aiemmista perehdytysoppaista vinkkejä omaan työhömmme, että saisimme siitä riittävän kattavan paketin.

Päätelimme itse millaista tietoa kaipaisimme ennen psykiatriseen harjoitteluun menoa ja millainen opas voisi meitä siinä auttaa. Aluksi kirjoitimme tärkeät ai-

heet ylös ja lähdimme työstämään niitä. Tekstiä syntyi melko paljon, mutta saimme poimittua sieltä tärkeimmät kohdat, joista loimme infopakettin sisällön.

3 PRODUKTION KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Perehdytys

Perehdytyksessä on tarkoitus antaa tietoa, jolla kykenee pääsemään alkuun uudessa toimintaympäristössä. Se on parhaiten onnistunutta kun siitä hyötyvät molemmat, niin perehdyttäjä kuin perehdytettävä. Perehdytys on molemminpuolinen oppimiskokemus. Perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö, vaikka siitä vastamaan on nimetty henkilö. Työyksikössä on usein käytössä kaavake joka toimii myös muistiohjeena perehdytyksen sisällöstä. Jokaisella on oikeus kattavaan perehdytykseen ja on uskallettava kertoa ääneen, mikäli kokee perehdytyksen olleen puutteellista tai kokee että haluaa perehdytykseen jotain lisää. Tärkeää on myös perehdytettävän kokemus siitä, että hänet on otettu hyvin vastaan uuteen paikkaan. Perehdytyksen onnistumisen takaa sen, että perehdytettävä on vastaanottavainen ja kokee olonsa hyväksi. Perehdyttäjän taito on tässä kohtaa tärkeä. niin sanotusti perehdyttäjä ottaa perehdytettävän ”siipiensä suojaan” ja auttaa sopeutumaan uuteen toimintaympäristöön niin, että tämä tuntee kuuluvansa joukkoon. (Tossavainen 2006, 10-14)

Perehdytykseen työntekijät suhtautuvat myönteisesti ja ottavat sen haasteena. Tärkeää on opiskelijan motivaatio ja itsensä ilmaisu. Opiskelijan on uskallettava olla itsevarma ja pyydettävä apua tarvittaessa. Ohjaajilla on mahdollisuus jakaa hiljaista tietoa opiskelijoille, joista aikanaan tulee saman ammatin harjoittajia. Opiskelija voi aika hyvin itse määritellä missä asioissa haluaa lisää perehdytystä, riittää kun ottaa asian puheeksi. (Jääskeläinen 2009, 32-35)

3.2 Akuutti psykiatrinen hoitotyö

Akuuttia psykiatrista hoitoa toteutetaan suljetulla akuuttipsykiatrian osastolla. Tällaiseen hoitovaihtoehtoon päädytään silloin kuin muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä potilaan hoidon onnistumisen kannalta. (Hietaharju & Nuutila 2016, 24-26.)

3.3 M1-lähete ja tahdonvastainenhoito

Tahdonvastaisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa potilas joutuu hoitoon vasten tahtoaan. Mielenterveyslaissa on määritelty kriteerit joiden täytyessä potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon. Hoitoon määrättäessä on lääkärin oltava varma, että kriteerit vastentahtoisesta hoidosta täyttyvät. Tahdonvastainen psykiatrinen hoitotyö järjestetään aina akuutilla psykiatrisella osastolla, koska osasto on suljettu. Tahdonvastaiseen hoitoon päädyttäessä lääkäri tekee potilaasta M1-lahetteen (tarkkailulähete). (Hietaharju & Nuutila 2016, 24-25)

3.4 Akuuttivaiheen lääkitys

Lääkehoitoa on tarkoitus toteuttaa potilaan, lääkärin ja hoitajan kanssa yhteistyössä. Lääkkeistä keskustellaan potilaan kanssa avoimesti ja potilaalle suositellaan lääkkeitä oireiden lievittämiseksi. Tarkoituksena on potilaan voinnin kohentaminen. Potilaan motivoiminen lääkehoitoon voi olla haastavaa ja näin ollen voi tulla tilanne että potilaalle on annettava lääkettä vasten potilaan tahtoa. Mielenterveyslain mukaan lääkrillä on mahdollisuus ja velvollisuus lääkittää potilasta, kun potilas ei sairautensa vuoksi kykene ymmärtämään tilannettaan ja sen vakavuutta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 291-292)

3.5 Potilaan itsemääräämisoikeus

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeus on tärkeä osa hoitoa. Potilas osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun. Potilaalla on mahdollisuus laatia psykiatrinen hoitotahto. Psykiatrisessa hoitotahdossa potilas ilmaisee tahtonsa hoidosta silloin kuin ei kykene osallistumaan hoidon suunnitteluun sairautensa vuoksi. Psykiatrinen hoitotahto pyritään tekemään potilaan kanssa, kun potilaan sairauden tila on mahdollisimman vakaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 150-153)

3.6 Potilaan omaiset

Kun joku perheenjäsen sairastuu psyykkisesti, on kyse koko perheen hyvinvoinnista. On tärkeää että potilasta kannustetaan ottamaan omaiset mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kuitenkin perhe on myös voimavara, joten perhesuhteiden tilanne on hyvä kartoittaa potilaan kanssa. On mahdollista että perhe asuu kaukana tai etteivät perheenjäsenet ole tekemisissä keskenään. Tällaisessa tilanteessa potilaan suostumuksella omahoitaja voi olla yhteydessä omaisiin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 94-95)

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyön toimintaympäristönä ovat akuuttipsykiatrian suljetut osastot. Akuuttipsykiatrian osastoille tullaan muun muassa psykoosioireiden ja itsemurhariskin vuoksi. Osastolla olevalla henkilöllä on yleisesti rajoitettu liikkumavapaus ja muun muassa matkapuhelin on otettu pois. Joillakin osastoilla on mahdollisuus tiettyyn aikaan vuorokaudesta käyttää puhelinta sovittu aika. Potilaan siiteet ulkomaailmaan pyritään katkaisemaan hetkeksi, jotta potilas antaisi toipumiselleen mahdollisuuden. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 181-182)

Yleisesti osastoilla on erilaisia ryhmiä, kuten kuntoryhmä, johon potilas voi halutessaan osallistua hoitajakson aikana. Tietenkin eri psykiatristen sairaaloiden ryhmät saattavat vaihdella resurssit huomioiden. Osastoilla pyritään myös luomaan potilaille säännöllinen päivärytmi, että esimerkiksi aamuisin herätään tiettyyn aikaan ja mennään aamiaiselle. Akuuteilla psykiatrisilla osastoilla pyritään mahdollisuuksien mukaan saamaan jokaiselle potilaalle oma huone, mutta aina se ei kuitenkaan ole mahdollista. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 110-117)

Läheisillä on mahdollisuus vierailta osastoilla tiettyyn aikaan (jokaisella osastolla on omat vierailuaikansa). Omaiset haluavat yleisesti tuoda läheisilleen esimerkiksi puhtaita vaatteita, mutta omaisten tuomiset tuodaan aina ensin hoitajien kansliaan, jossa hoitajat tarkistavat tuomiset, jotta ollaan varmoja, että tuomisissa ei ole mitään "laitonta" tavaraa. Hoitajat huolehtivat, että potilaat saavat tarkistuksen jälkeen omaisten tuomat tavarat itselleen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

4.1 Psykiatrinen hoitotyö ja palvelujärjestelmä

Psykiatrisen hoitotyön ydin on hoitosuhdetyöskentely. Psykiatrisen hoidon lähtökohtana on, että jokainen ihminen on yksilö ja tekee itse omat ratkaisunsa. Jokaisella ihmisellä on menneisyys ja tulevaisuus ja jokainen ihminen pyrkii aina niin sanotusti ylöspäin. Potilaan ollessa psykiatrisessa hoidossa hän toivoo saavansa ymmärrystä kaikille kokeilemilleen asioille, vaikka tiedostaisikin tehneensä joidenkin asioiden suhteen väärin. Hoitajan tulee olla läsnä ja tukea potilasta, eikä missään nimessä arvostella häntä. Potilaalle ja hoitajalle yleisesti muodostuu luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde, joka auttaa potilasta saavuttamaan pysyvän muutoksen elämässään. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 43-44.)

Monesti mielletään, että psykiatrinen hoitotyö tapahtuu vain niin kutsutuilla suljetuilla osastoilla, mutta niin ei kuitenkaan ole. Nykyään pyritään psykiatrinen hoito järjestämään ensisijaisesti avohoitona. Terveystieteiden peruspalveluihin kuuluvat terveyskeskusten yleiset palvelut, kuten esimerkiksi lääkärin, psykologin tai hoitajan vastaanotto. Terveystieteiden alaisuudessa yleisesti toimii myös mielenterveyskeskus, mistä löytyy psykiatrian erikoislääkärit, sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat, psykologeja, toimintaterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Mielenterveyskeskuksissa on myös valmiudet ohjata potilas psykoterapiapalveluihin tai kuntoutuspalveluihin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 16-20)

Terveystieteiden erikoistasojen palveluihin kuuluvat sairaanhoitopiirien yhteydessä tarjottavat mielenterveystyön erityispalvelut. Erikoistasojen palveluihin lukeutuvat muun muassa avopalvelut ja laitospalvelut. Avopalveluiden alaisuudessa on poliklinikkatoiminnot, päiväsaaraalapaalvelut ja liikkuvat työryhmät. Laitospalveluihin kuuluvat psykiatriset avo-osastot, kuntoutus osastot ja suljetut osastot. Monesti psykiatriset potilaat saavat apua myös sosiaalihuollosta ja sen vuoksi poliklinikoilla ja psykiatrisen hoidon osastoilla on omat sosiaalityöntekijänsä. Sosiaalihuollon palveluihin lukeutuvat muun muassa päihdehuolto, lastensuojelu, vanhustenhuolto, vammaishuolto ja kotipalvelu. Potilaalla on myös mahdollisuus halutessaan käyttää yksityisen sektorin palveluita. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 32-34.)

4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat ensisijaisesti sairaanhoitajaopiskelijat. Olemme kuitenkin luoneet työmme niin, että siitä olisi hyötyä akuuttiin psykiatriaan meneville työntekijöille ja mielenterveystyötä opettaville opettajillekin. Kohderyhmän valinta opinnäytetyöllemme oli ensimmäinen askel työnteon aloittamissamme, koska olisimme aikoinaan itse toivoneet enemmän teoriaopintoja aiheesta.

Olemme pyrkineet kertomaan opinnäytetyöstämme jo sen tekovaiheessa eri tahoille, jotka voivat halutessaan hyödyntää työtämme työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

5 MIELENTERVEYSTYÖN HARJOITTELU

Psykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää, että opiskelija on harjoittelussa opiskelijan roolissa. Opiskelijan roolin pitää olla selkeä ja selkeästi rajattu harjoitteluyksikössä. Opiskelijan tulee muistaa, että hän on opiskelija ja kyselee, kyseenalaistaa ja ilmaisee mielipiteensä. (Suonpää 2016.)

Opiskelijat saavat yleisesti hyvän vastaanoton harjoittelupaikoissa. Harjoittelussa saattaa opiskelijoille tulla eteen tilanteita, joissa tarvitsee ohjaajan tai opettajan neuvoa, silloin kannattaa rohkeasti keskustella mieltä askarruttavista asioista. Koulun ja harjoittelupaikan yhteistyöllä pyritään saamaan harjoittelukokemuksesta opiskelijalle mieluisa ja antoisa.

5.1 Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet

Opiskelijalla on oikeus toimia yhdenvertaisena työryhmän jäsenenä moniammatillisessa työryhmässä. Opiskelijoille mahdollistetaan käytännön harjoitteita mahdollisuuksien mukaan. Aina kuitenkin muistetaan, että potilas on aina oikeassa, joten potilas voi halutessaan kieltäytyä siitä, että opiskelija on hoitotoimenpiteissä mukana. Opiskelijalla on oikeus saada palautetta tehdystä työstä totuuden mukaisesti. Ohjaajan tulee tarvittaessa osata perustella palaute jonka opiskelija saa. Aina tarvitsee kuitenkin muistaa, että opiskelija on opiskelija. Opiskelijalla on oikeus kieltäytyä esimerkiksi hänelle entuudestaan tutun henkilön hoitamisesta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Opiskelijan tulee itse vastata omasta oppimisestaan. Opiskelijan tulee sitoutua oma-aloitteisesti aktiivisesti työryhmän jäseneksi ja muistaa aina pyytää lupaa osallistua erilaisiin toimenpiteisiin. Opiskelijalla on samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin työntekijöilläkin ja usein myös opiskelijat allekirjoittavat siitä sopimuksen harjoittelun alkaessa. Opiskelijan tulee esitellä itsensä potilaalle ja kysyä

potilaalta saako osallistua esimerkiksi potilaan lääkärikäynnille. (Suonpää 2016.)

5.2 Opiskelijan motivointiprosessi

Opiskelijan oppimisen ja asioihin sitoutumisen kannalta tärkeintä on millainen motivaatio opiskelijalla on oppimisen suhteen. Motivaatio vaikuttaa opiskelijan käyttäytymiseen, vaikka opiskelija ei sitä aina tiedostaisikaan. Opiskelijan tehtävänä on asettaa tavoitteita päästäkseen toivottuun päämäärään. Motivointi sisältää päämäärän johon pyritään ja keinot miten se saavutetaan. Monesti ohjaajat voivat asettaa opiskelijoille tavoitteita, kunhan ne ovat tarpeellisia ja opintoja tukevia. Opiskelijan asettaessa itselleen tavoitteita ohjaajan tehtävänä on huolehtia, että tavoitteet ovat mahdollista saavuttaa. Opiskelija ei koskaan ole yksin miettiessään tavoitteita, koska liian suuret tavoitteet turhauttavat ja uuvuttavat niin opiskelijan, kuin ohjaajankin. Tavoite voi olla suuri, mutta päämäärään on edettävä pienin askelin. Opiskelijan oivaltaessa uusia asioita ja onnistuessaan niissä pitävät ne motivaation korkealla. Opiskelijan on hyvä mahdollisuuksien mukaan pitää esimerkiksi päiväkirjaa opiskelujen etenemisestä psykiatriassa harjoittelussa. Motivaatio on aina niin kutsutusti sisäinen ja ulkoinen. Motivaatioon kuuluu, että harjoittelun ohjaajat antavat opiskelijoille työkalut päämäärän saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 62-65.)

Opiskelijan kannattaa muistaa kaikissa tilanteissa olla oma itsensä. On hyvä ottaa puheeksi mieltä askarruttavat tilanteet, kysellä ja kyseenalaistaa. (Suonpää 2016.)

5.3 Opiskelijan valmiudet harjoitteluun

Opiskelijan koulussa saamat psykiatrisen hoitotyön tiedot ovat kattavia ja niitä pystyy hyödyntämään harjoittelussa soveltuvin osin. Aina saa hakea tietoa myös itsenäisesti. Tämän opinnäytetyön produktio on yksi tapa saada tietoa.

Koskaan opiskelijat eivät ole täysin valmiita harjoitteluun, joten tarvitsee muistaa niin sanotusti pakata laukkuun avoin mieli ja innostus harjoittelua ja harjoittelu-paikkaa kohtaan. Niin kutsutun maalaisjärjenkäyttö on ehdottomasti sallittua.

5.4 Opiskelijan mahdollinen epävarmuus

Opiskelijan epävarmuus saattaa hyvinkin kasvaa ajateltaessa ammattia johon opiskelee. On mahdollista että sairaanhoitajaopiskelija ei välttämättä saa oikeanaista kuvaa sairaanhoitajan työstä. Sen vuoksi sairaanhoitajien olisi hyvä opastaa ja omalta osaltaan valmistaa opiskelijoita sairaanhoitajan työnkuvaan ja ammattiin. Kun opiskelija ei tiedä tarkalleen sairaanhoitajan työnkuvasta voi olla vastuun määrä opiskelijalle yllätys. (Sparacino 2015.)

Opiskelijalle on aivan luonnollista, että tuntee epävarmuutta, kun aloittaa harjoittelun täysin vieraassa ympäristössä. Työyhteisöt ovat kuitenkin yleisesti todella opiskelijamyönteisiä, joten siitä ei kovin paljoa kannata kantaa huolta etukäteen. Kaikilla opiskelijoilla on mieltä askarruttavia kysymyksiä psykiatriseen hoitotyöhön liittyen. Joten jos jokin asia painaa mieltä ennen harjoittelua, harjoittelun aikana tai sen jälkeen, on tärkeää muistaa että siitä saa puhua. Suosittelemme ottamaan yhteyttä sellaiseen henkilöön koululla tai työyhteisössä, jonka kanssa voit rohkeasti keskustella. Myös meihin saa olla yhteydessä, sähköpostiosoitteemme löytyy infopakettin (powerpointin) lopusta.

Vuonna 2002 on tehty tutkimus jo valmistuneiden sairaanhoitajien teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan teoreettista ja käytännöllistä osaamista heidän omasta mielestään. Tuloksista selvisi, että teoreettinen osaaminen oli selvästi heikompaa, kuin käytännöllinen osaaminen. Potilaan kunnioittaminen ja empaattisuus oli erittäin hyvää, kun taas heikoin osa-alue oli terveyttä edistävä toiminta. Tutkimuksen pystyy hyvin peilaamaan hoitotyön opiskelijoihin, koska tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat olivat vasta valmistuneita ja monillakaan ei työkokemusta ollut. (Paloposki, ym. 2002, 155-165.)

5.5 Mielenterveystyö opinnot Diakissa

Mielenterveys- ja päihdetyön teoriaopintojen laajuus Diakonia-ammattikorkeakoulussa on 5 opintopistettä ja lisäksi 8 opintopisteen harjoittelu, mikä vastaa keskimäärin viiden viikon harjoittelujaksoa.

Suoritustavat ovat:

- ennakkotehtävä (1op)
- tentti (3op)
- mielenterveys- ja päihdetyön palvelujärjestelmät ja lainsäädäntötehtävä 1(op)
- lääkehoito ja lääkelaskut (1op)

Harjoittelun opintopisteet muodostuvat niin, että harjoittelutehtävästä saa yhden opintopisteen ja itse harjoittelusta saa seitsemän opintopistettä.

Mielenterveys- ja päihdetyön opintokokonaisuuden tavoitteisiin kuului, että opiskelija osaa tunnistaa psyykkiseen pahoinvointiin liittyviä yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia tekijöitä, riippuvuuksien tunnistaminen, hoito- ja palvelujärjestelmän kokonaisuuden ja lainsäädännön tietäminen, osaa soveltaa opittuja taitoja käytännön työssä ja tehdä eettisesti oikein, huomioi hengellisyyden hoitotyössä ja hallitsee lääkehoidon ja laskennan.

Mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelun tavoitteisiin kuului osata viestittää suullisesti ja kirjallisesti työstään, laatia hoitosuunnitelma, toteuttaa ohjattuna lääketieteellistä hoitoa, työskennellä moniammatillisen tiimin jäsenenä, toteuttaa potilaiden ja heidän läheistensä ohjausta, tunnistaa huono-osaisuus, tunnistaa varhainen puuttuminen ja niiden tarve hoitotyössä, työskennellä aseptisesti, osata huomioda potilaiden omaiset ja osata arvioida oma ammatillinen kasvu harjoittelujakson aikana.

Harjoittelun tehtävä oli niin sanotusti kolmeportainen, jossa auttoi harjoittelupäiväkirjan täyttäminen jakson aikana. Ensimmäisessä osiossa opiskelijan tehtävänä oli kuvata ammatillisen yhteistyösuhteen prosessia lyhyesti, tutustua

omaan potilaaseen ja kerätä hänestä ja hänen hoidostaan faktatietoja, tutkimustietoon perehtyminen ja käypähoitosuosituksien huomioimien tehtävässä. Toisessa osiossa opiskelijan tehtävänä oli valikoida yksi vuorovaikutuksellinen menetelmä omaan potilaaseen liittyen, jota aikoo käyttää tehtävässä. Kolmannessa osiossa opiskelija keskittyi omaan tiedonkeruuseen ja ammatilliseen kasvuunsa. Tehtävän aikana keskusteltiin ohjaavan opettajan ja harjoittelun ohjaajan kanssa erilaisista tehtävään liittyvistä valinnoista ja kuunneltiin opettajan ja ohjaajan mielipiteitä. Tehtävää tehdessä varsinkin moniammatillisen tiimin jäsenenä oleminen tuli vahvasti esille. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2013.)

6 INFOPAKETIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

6.1 Infopaketin suunnittelu

Produktiota suunniteltiin useaan otteeseen ennen kuin saatiin virallinen runko aikaiseksi. Suunnittelu vaiheessa pohdimme omien kokemusten pohjalta, mikä olisi tärkeää tietoa opiskelijoille psykiatriseen harjoitteluun mennessä. Lopulta työ oli helppoa rajata tahdonvastaiseen hoitoon, koska siitä saamamme tieto etukäteen oli hyvin niukkaa ja omassa harjoittelussamme ei siitä kovin paljoa keskusteltu.

6.2 Infopaketin toteutus

Työ toteutettiin powerpoint-esityksenä, mikä on liitteenä raportin lopussa. Opiskelijat voivat halutessaan lukea infopaketin internetin kautta ennen harjoitteluun menoa. Teksti pyrittiin rajaamaan sellaiseksi, että jokainen jaksaa lukea sen, se on mielenkiintoinen ja ennen kaikkea siitä on apua tulevaan harjoitteluun.

Opinnäytetyön kokoaminen tapahtui vuosien 2015 ja 2016 aikana. Tärkein tiedonkeruumenetelmä opinnäytetyön kokoamisessa oli ehdottomasti havainnointi. Olemme saaneet arvokasta tietoa suoralla havainnoinnilla sekä piilohavainnoinnilla. Osallistuvaa havainnointia olemme pystyneet hieman käyttämään työssämme hyväksi, koska olemme osallistuneet psykiatrisen hoitotyön harjoittelun reflektioon.

Suorassa havainnoinnissa seurataan puhetta ja tilanteita paikan päällä siten, että muutkin henkilöt sen huomaavat. Piilohavainnoija toimii siten, että toiset eivät tiedä havainnoijan olevan paikalla tai ainakaan kuuntelevan mitä toiset puhuvat. Aina kuitenkin piilohavainnoinnissa tulee muistaa toisten henkilöiden yksityisyyden suoja. (Kananen 2010, 48-49.)

Tiedonkeruu tapahtuu pienin askelin kerrallaan. Muistiinpanoja on hyvä tehdä aina, kun siihen on mahdollisuus. Koskaan ei voi etukäteen tietää mikä tieto on kullan arvoista ja mikä, joten turhan tiedon saa karsittua yhteenvedon kirjoittamisen yhteydessä. Yleisesti ihmiset tekevät havainnointia ilman, että he itse edes sitä ymmärtävät. Näköhavainnointia tapahtuu lähes koko ajan valveilla ollessa. (Kananen 2010, 50-53)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet psykiatristen sairaanhoitajien huomiota tahdonvastaisesta hoidosta heidän kanssaan asiasta puhumalla ja takalalla kuuntelemalla psykiatrisen harjoittelujaksomme aikana.

Kirjallisten aineistojen käyttöä työssämme olemme joutuneet arvioimaan kriittisesti ja päättelemään, mikä on luotettavaa tietoa ja mikä ei. Tärkein aineistopohja työssämme kirjallisista aineistoista on ehdottomasti psykiatriset oppikirjat. Tietolähteitä olemme käyttäneet monia ja olemme vetäneet niistä yhdessä monia johtopäätöksiä ja ratkaisuja kysymyksiin joihin olemme halunneet vastauksia. Kirjallinen aineisto on hyvä etsiä eri vuosilta, niin saadaan erilaisia näkemyksiä ja pystytään niistä etsimään itse tärkein tieto ja kokoamaan se osaksi opinnäytetyötä. Kirjallinen materiaali kulkee koko matkan mukana opinnäytetyötä kirjoittaessa. Monissa ongelmassa ratkaisu voi löytyä ainoastaan kirjallisuudesta. (Kananen 2010, 63-66.)

Opinnäytetyössä olemme hyödyntäneet kokemuksiamme psykiatrisesta hoidosta. Opiskelija saa tietoa, mikäli vain jaksaa kysellä ja kyseenalaistaa asioita.

6.3 Arviointi

Pyysimme palautetta produktiosta psykiatriassa työskenteleviltä henkilöiltä. Palautteen antajista jokaisen työkokemus on erilainen. Otimme palautteen ja kehittämissuhteet vastaan avoimin mielin. Saimme ehdotuksia ja niiden pohjalta muokkasimme produktin sisältöä ymmärrettävämmäksi. Helposti itse sokeutuu omalle tekstille ja sen vuoksi olemme iloisia palautteesta ja varsinkin kehittämissuhteista, koska infopaketti on tehty opiskelijoita varten.

Palautteen mukaan pääsääntöisesti infopaketti oli kattava, siinä oli riittävästi tietoa ja se oli selkeästi luettava. Powerpoint-esityksen lopussa oleva sanasto oli jokaisen palautteenantajan mielestä hyvä lisä infopakettiin.

Palautetta työstämme antoi myös Sataedun mielenterveys- ja päihdetyön opettaja, hän pyysi, että saisi käyttää valmista työtä opetusmateriaalina lähihoitaja-opiskelijoille.

Palautteen antajien taustoja:

Psykiatriassa avohoidossa työskentelevä osastonhoitaja. Sairaanhoitaja 1983, psykiatrinen erikoissairanhoitaja 1986. osaamis- ja kiinnostus alueena ryhmäpsykoterapia, työnohjaaja koulutus 2007.

Mielenterveys- ja päihdetyön opettaja. 2004 valmistunut sairaanhoitajaksi, työskennellyt psykiatriassa ja aloittanut opettajan työt Sataedulla 2010.

Sairaanhoitaja valmistunut 1997. Työskennellyt psykiatriassa vuodesta 2002.

Sairaanhoitaja valmistunut 2015. Työskennellyt psykiatriassa ennen valmistumista ja sen jälkeen.

Lähihoitaja, valmistunut 2012. Työskennellyt psykiatriassa vuodesta 2015.

7 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Opinnäytetyönä valmistui produktio, infopaketti akuuttipsykiatrian harjoitteluun perehdytyksenä. Sitä voivat käyttää opiskelijat, sijaiset ja muut jotka haluavat perehtyä akuuttipsykiatriaan. Produktio on myös pyydetty materiaaliksi opettajalle luentojen tueksi, mihin suostuimme iloisin mielin.

Produktiona tuotettu infopaketti on opinnäytetyön raportin liitteenä. Info on sähköisessä muodossa joten sen voi helposti tallentaa omalle koneelle tai tulostaa. Powerpoint infopaketista toivomme olevan hyötyä jokaiselle opiskelijalle ja työntekijälle.

7.1 Tuotoksen sisältö

Infopaketissa on yleisesti tietoa aikuisen ja nuoren psykiatrisesta hoidosta akuuttivaiheessa. Infopaketissa avataan akuuttipsykiatriassa esiintyviä käsitteitä kuten: M1 tarkkailulähete, B1 lähete, M2-lausunto ja M3 hoitoon määräämispäätös, tahdonvastainen hoito, psykiatrinen osastohoito, lait, potilaan oikeudet, psykiatrinen hoitotahto, yleisimmät sairaudet, eristyshoito, leposidehoito, vierihoido, MAPA, lääkkeet, omahoitajuus, omaiset, opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Infopaketin luominen oli mielekästä ja osittain myös haastavaa, koska aihetta täytyi monessa kohdassa rajata reilusti. Infopaketista saimme juuri sellaisen kuin siitä halusimmekin. Alusta asti oli selvää, että halusimme luoda nimenomaan infopaketin, emmekä esimerkiksi perehdytyskansiota. Halusimme, että työ on saatavilla monille eri tahoille riippuen siitä, että missä suorittaa mielen-terveystyön harjoittelun tai on jo työelämässä.

Produktion luominen sujui alussa melko hitaasti, mutta mitä pidemmälle työ eteni, sitä nopeammin tekstiä alkoi syntyä. Alusta asti oli selvää, että luomme ensin infopaketin ja teemme vasta sitten sen pohjalta työn raportin. Työn pohjaksi muodostui kuitenkin omalta osaltaan perehdytys. Työmme päätimme rajata tahdonvastaiseen hoitoon, koska halusimme itsekkin asiasta lisää tietoa. Lähdetietoa oli aluksi melko vähän ja osittain tieto oli jo melko vanhaa. Työn edessä kuitenkin pystyimme soveltamaan lähdetietoa tähän päivään, koska meillä molemmilla oli kokemusta akuutista psykiatrisesta hoitotyöstä. Parityö mahdollisti monien eri näkökulmien käytön, koska toinen on ollut harjoittelussa nuorten osastolla ja toinen aikuisten osastolla.

Perehdytyksen merkitys opiskelijoille ja jo valmiille sairaanhoitajille on ensi arvoisen tärkeää. Hoitotyötä ei opita vain kirjasta lukemalla, vaan käytännön harjoittelulla on todella suuri rooli hoitotyössä. Perehdytystä järjestetään monissa eri harjoittelupaikoissa, mutta se ei välttämättä aina ole kovin kattavaa. Omien kokemustemme pohjalta monissa eri harjoittelupaikoissa oletetaan, että opiskelijalla on jo kokemusta kyseisen alan töistä, vaikka niin ei olisikaan. Perehdyttäminen lisää ennen kaikkea valmiuksia tulevaan harjoitteluun ja ammattitaidon karttumiseen.

Monissa harjoittelupaikoissa työvuorot tehdään minimimäärällä työntekijöitä ja näin ollen perehdytykselle ei riitä aikaa. Opiskelijan tulee näin ollen olla motivoitunut tulevaan harjoitteluun ja selvittää itse millainen tuleva harjoittelupaikka on ja sen pohjalta kerätä itselleen lisää tietoa.

Työtä tehdessä olemme huomioineet, että monilla sairaanhoitopiireillä on niukat kuvaukset psykiatrisista osastoista internetsivuillaan. Kuvausten niukkuus on surullista, koska nykypäivänä opiskelijoilla ei ole käytettävissä muu, kuin internetin tieto ja mahdollinen muiden opiskelijoiden informaatio harjoittelupaikasta.

Opinnäytetyön tekemisen ohjeistus oli mielestämme hyvä ja ohjaajilta saamamme tieto kallisarvoista. Tiedon hankkiminen oli helppoa ja välillä tuntui, että sitä on jo tullut kerättyä liikaakin. Monissa kohdissa psykiatrisen hoitotyön lainsäädäntöä tutkiessa tuli esille perehdyttämisen tärkeys.

Oma oppiminen ja ammatillisuuden kasvu on tullut selkeästi esille työtä tehdessä, koska työhön etsittyä tietoa on arvosteltu rankalla kädellä. Jokainen työhön käytetty lähde on arvioitu, onko tieto tarpeellista ja totuudenmukaista.

Infopaketti koskee psykiatrisen potilaan tahdonvastaista hoitoa, jossa on tärkeää huomioida potilaan kaikki tarpeet ja hoitoon liittyvä lainsäädäntö. Psykiatrisen potilaan hoito varsinkin suljetulla osastolla on haastavaa, mutta pitää muistaa, että hoitotyö on aina asiakaslähtöistä ja potilasta kunnioittavaa.

8.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä alan ammattikirjallisuutta. Tietoa on myös haettu alan muista julkaisuista, tutkimuksista sekä luotettavista lähteistä, jotta voidaan varmistua tiedon alkuperän luotettavuudesta.

Sairaanhoitajan työtä tukevat eettiset ohjeet. Ohjeet on tehty ilmaisemaan sairaanhoitajan perustehtävää. Potilaan ja hänen omaistensa elämänlaadun parantaminen hoitamalla, auttamalla ja tukemalla, on työn perimmäinen tarkoitus. (Sairaanhoitajaliitto 2014)

Mielenterveystyössä eettisyys korostuu kuten myös potilaan ihmisarvon sekä oikeuksien kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden tukeminen on tärkeä osa

eettistä toimintaa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan mielenterveys potilaan hoidon toteuttamisessa korostuvat eettiset periaatteet jotka ohjaavat työtä. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 134)

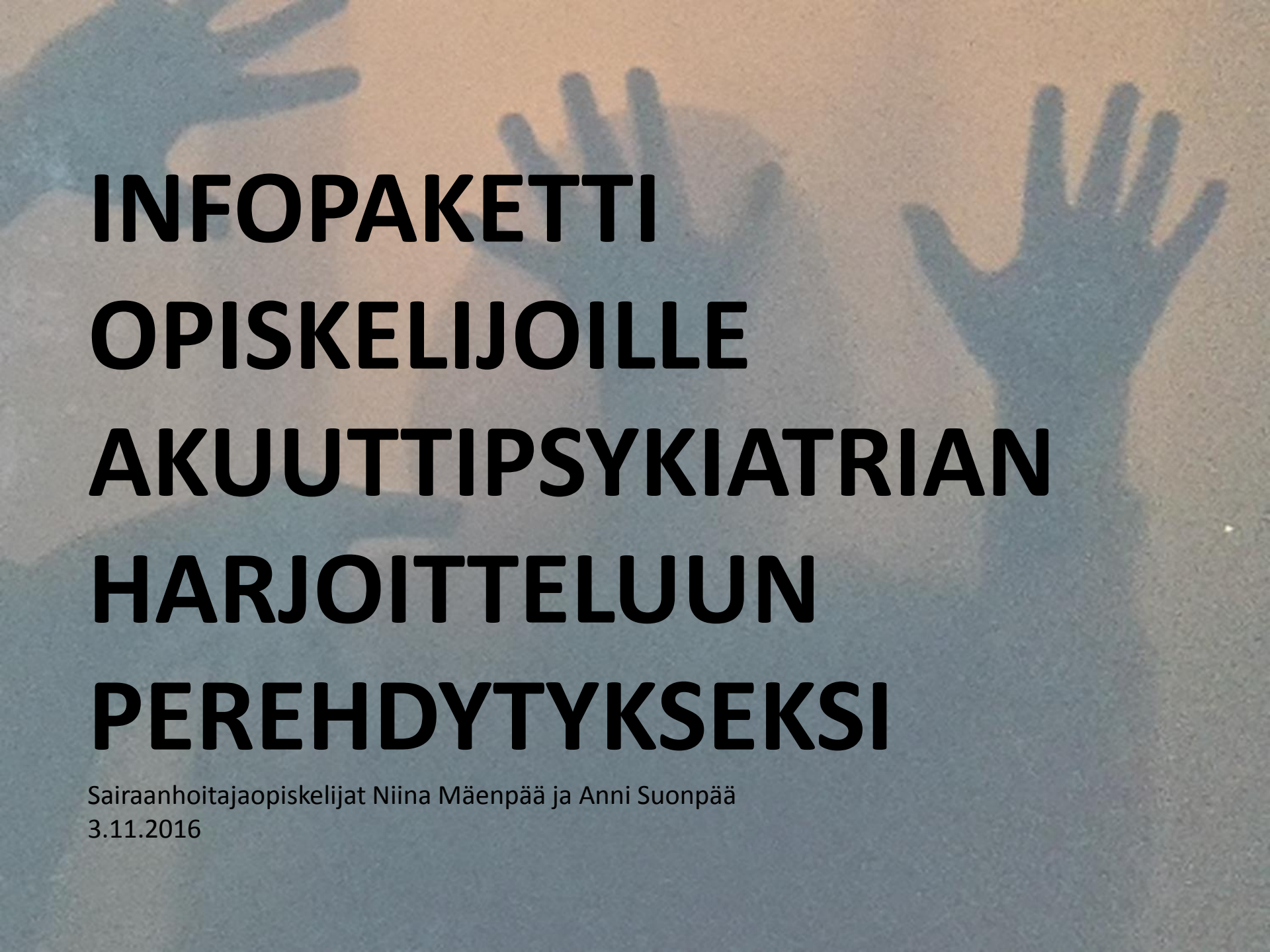
LÄHTEET

- 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%20tutkiva%20ammattikäytäntöä.pdf>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2013. Opetussuunnitelma 2013–2014. Mielen-terveys- ja päihdetyö. Viitattu 3.10.2016.
https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opettap_id=3802193&stack=push
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hentinen, Kirsi; Iija, Aulikki & Mattila; Eija 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: SanomaPro
- Jääskeläinen, Liisa. 2009. Sairaanhoidajan opiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.9.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80663/gradu03611.pdf?sequence=1>
- Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Yliopistopaino.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY
- Kylmä, Jari; Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede-lehti 6/2004.
- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi
- Paloposki, Sanna; Eskola, Nina; Heikkilä, Johanna; Miettinen, Merja; Paavilainen, Eija & Tarkka, Marja-Terttu 2002. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. Hoitotiede-lehti 4/2003.

- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Tays, Pitkämäniemi: Akuutti-psykiatrian osasto
1. Viitattu 8.10.2016. http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Akuutti-psykiatrian_osa_sto_1
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Opiskelijaohjauksen prosessi. Viitattu 2.10.2016. <https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon> opiskelijat Saarelainen, Ritva; Stengård, Eija & Vuori-Kemilä; Anne 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 3.9.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Suonpää, Kirsi 2016. Perushoitaja ja työpaikkaohjaa Kirsi Suonpään haastattelu Harjavallassa 20.7.2016.
- Sparacino, Lisa 2015. Faculty's role in assisting new graduate nurses' adjustment to practice. International journal of nursing. Vol 2. No 2. Viitattu 28.9.2016. http://ijnnet.com/journals/ijn/Vol_2_No_2_December_2015/5.pdf
- Tossavainen, Jenni 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.9.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94007/gradu01421.pdf?sequence=1>

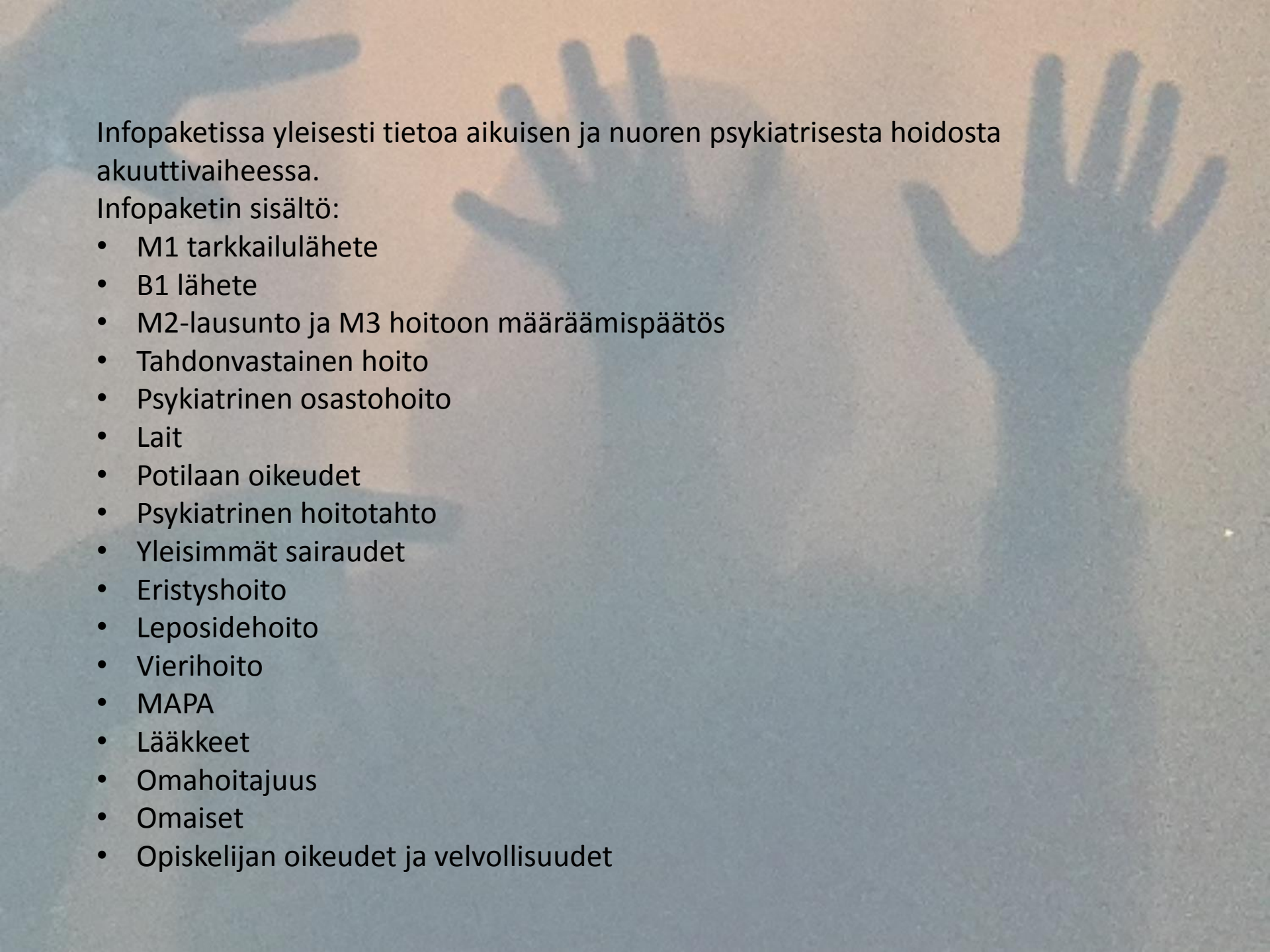
LIITE 1

Infopaketti opiskelijoille akuuttipsykiatrian harjoitteluun perehdytykseksi



INFOPAKETTI OPISKELIJOILLE AKUUTTIPSYKIATRIAN HARJOITTELUUN PEREHDYTYKSEKSI

Sairaanhoitajaopiskelijat Niina Mäenpää ja Anni Suonpää
3.11.2016

The background of the slide features a soft, warm-toned wall with several faint, blue-tinted shadows of hands. One hand is visible in the upper left, another in the center, and a larger one on the right side, all appearing to be pressed against the wall. The overall mood is calm and contemplative.

Infopaketissa yleisesti tietoa aikuisen ja nuoren psykiatrisesta hoidosta akuuttivaiheessa.

Infopaketin sisältö:

- M1 tarkkailulähete
- B1 lähete
- M2-lausunto ja M3 hoitoon määräämispäätös
- Tahdonvastainen hoito
- Psykiatrinen osastohoito
- Lait
- Potilaan oikeudet
- Psykiatrinen hoitotahto
- Yleisimmät sairaudet
- Eristyshoito
- Leposidehoito
- Vierihoido
- MAPA
- Lääkkeet
- Omahoitajuus
- Omaiset
- Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet

Lähetekäytännöt

Psykiatrasta hoitoa vaativa tilanne etenee sujuvasti, jos lääkärin tekemä lähete on riittävän hyvä (kaikki kohdat ovat ns. täytetty).

Lähetteestä tulee nopeasti selvitä lähettämisen syy perustellusti.

Lähettävän lääkärin on pitänyt myös osata luokitella hoidon kiireellisyys.

(Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 456–457.)

M1-lähete

Tarkkailulähete (M1) voidaan aikuispotilaasta tehdä terveyskeskuksessa jos tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

(Finlex 2016)

Aikuinen voidaan ottaa psykiatriselle osastolle hoitoon myös vapaaehtoisesti B1-läheteellä. Tällöin psykiatrisella osastolla työskentelevä tai päivystävä lääkäri arvoi hoidon tarpeen.

Nuori henkilö voidaan lähettää sairaalaan arviojaksolle tavallisella päivystysläheteellä nuoren ja hänen vanhempiansa suostumuksella tai tarkkailuläheteellä (M1).

(Puura & Aronen 2016, 188–189.)

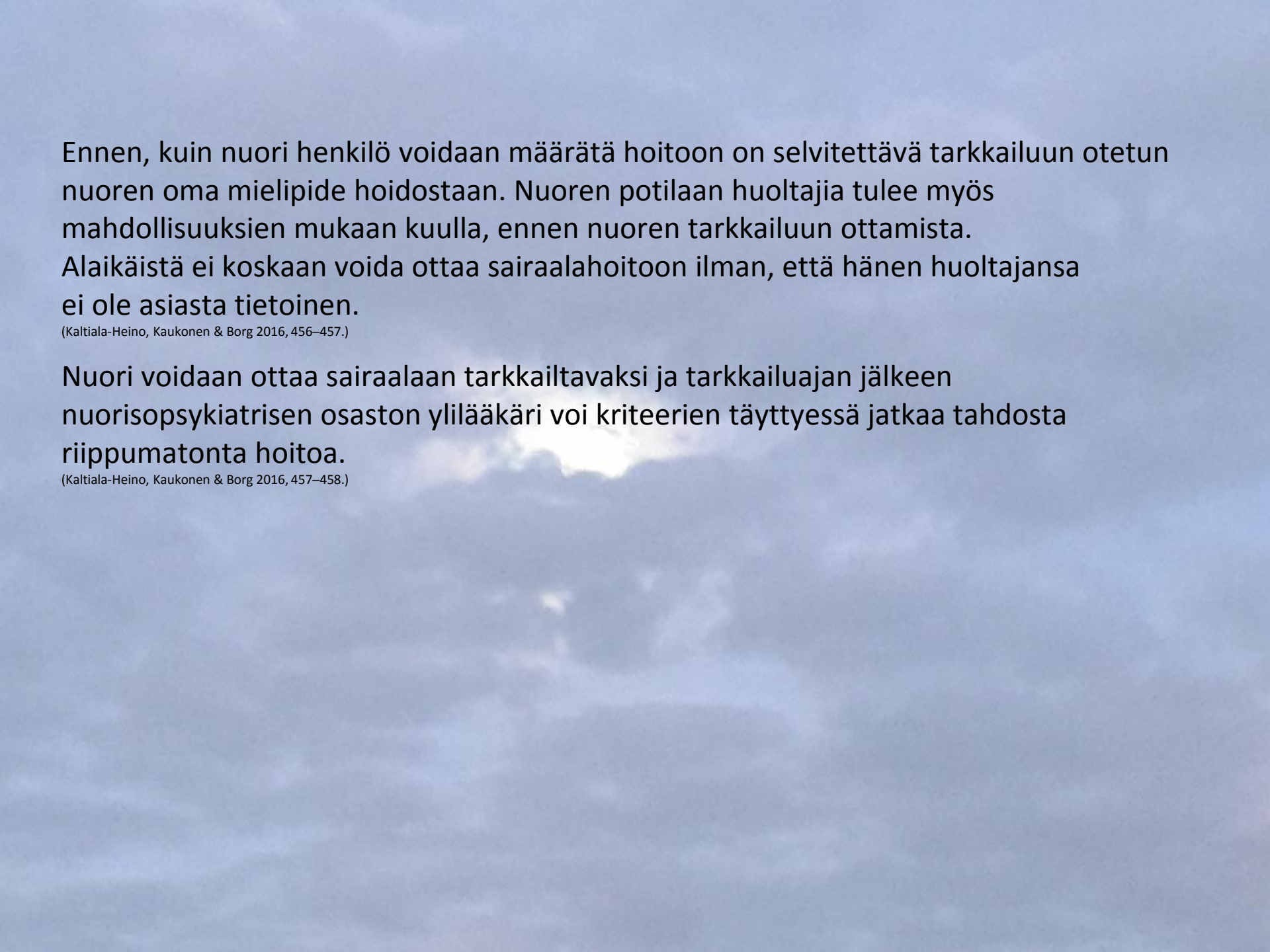
Tarkkailuun ottaminen ja tarkkailuaika

Hoitoon ottamisen prosessi alkaa, kun lääkäri laatii potilaasta tarkkailulähetteen (M1). Lähetteen ollessa lainvoimainen voidaan potilas asettaa sairaalassa tarkkailuun. Sairaalassa lääkäri laatii viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailulausunnon (M2-lausunto), josta tulee selvittää täyttyykö kriteerit tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseen vai päädytäänkö vapauttavaan hoitopäätökseen.

(Kaltiala-Heino 2016, 797–799.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräisen edellytykset tulee ilmetä perustellusti tarkkailulausunnosta (M2-lausunto). Tällöin tehdään hoitoon määräämispäätös (M3) jolla vastentahtoista hoitoa jatketaan. Tarkkailuaikana potilas on päästettävä sairaalasta jos ei ole edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen.

(Finlex 2016)



Ennen, kuin nuori henkilö voidaan määrätä hoitoon on selvitettävä tarkkailuun otetun nuoren oma mielipide hoidostaan. Nuoren potilaan huoltajia tulee myös mahdollisuuksien mukaan kuulla, ennen nuoren tarkkailuun ottamista. Alaikäistä ei koskaan voida ottaa sairaalahoitoon ilman, että hänen huoltajansa ei ole asiasta tietoinen.

(Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 456–457.)

Nuori voidaan ottaa sairaalaan tarkkailtavaksi ja tarkkailuajan jälkeen nuorisopsykiatrisen osaston ylilääkäri voi kriteerien täytyessä jatkaa tahdosta riippumatonta hoitoa.

(Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 457–458.)

Tahdonvastainen hoito

Potilasta on hoidettava potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee antaa potilaalle riittävä tieto hoitomahdollisuuksista, joiden perusteella potilas voi osallistua terveyttään koskevaan päätöksentekoon.

Ammattihenkilön tulee osata päätellä, kuinka paljon nuoren potilaan ikä ja kehitystaso vaikuttaa hänen päätöksentekoonsa. Laki ei ole määrittänyt selkeää ikärajaa, jonka jälkeen nuori on päätösvaltainen terveydenhoitoaan koskevissa tilanteissa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen on vakavaa puuttumista yksilön vapauteen, laki valvoo, että tahdonvastaisen hoidon käyttöön ei ryhdytä liian kevyesti.

(Kaltiala-Heino 2016, 793–794.)

Nuori henkilö voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon mielisairauden lisäksi myös vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi.

(Niemelä 2016, 317.)

Kun nuori henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, päätöksen tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu tehtävään nimetty lääkäri. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä nuorta voidaan pitää hoidossa korkeintaan kolme kuukautta. Lääkäri arvioi, mikäli nuori tarvitsee edelleen kolmen kuukauden jälkeen osastohoitoa, tällöin on nuoresta annettava uusi tarkkailulausunto(M2-lausunto).

Tarkkailulausunnosta saadaan selville, että onko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset edelleen olemassa. Uusi hoitopäätös on tehtävä ennen, kuin hoidon alkamisesta on kulunut kolme kuukautta. Tarpeen tullen järjestetään sairaalan ulkopuolelta lääkäri antamaan oma lausuntonsa nuoren tilasta.

Ulkopuolisen lääkärin tarvitsee kuitenkin olla erikoistunut psykiatriaan. Potilas voi kuitenkin halutessaan kieltäytyä ulkopuolisen lääkärin arviosta.

(Kaltiala-Heino 2016, 797–799.)

Psykiatrinen osastohoito

Potilaalla on oikeus hoidon aikana saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi jo ennen hoidon enimmäisajan päättymistä.

Kuitenkin jos potilas keskittyy tähän asiaan liikaa ja hoitohenkilökunta huomaa ettei potilaan vointi ole kohentunut, niin voidaan arviointia toteuttaa harkinnan mukaan. Osastohoidon aikana potilaan vointia seurataan ja seuranta kirjataan.

(Finlex 2016)

Mielenterveyslaissa on säädetty, että alle 18-vuotiaan nuoren tahdosta riippumaton osastohoito on järjestettävä erillään aikuisista mielenterveyspotilaista.

Laki kertoo myös, että nuoren pitää päästä erikoissairaanhoidon tutkimuksiin kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa. Psykiatrisella osastolla nuoren hoidosta ja hyvinvoinnista vastaa moniammatillinen työryhmä/tiimi. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu yleisesti lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja hoitohenkilökuntaa. Nuoren hoitoa toteutetaan yhteistyössä nuoren perheen, avohoidon ja koulutoimen kanssa. Osastojaksolla tulee myös huomioida nuoren koulunkäynnin mahdollistaminen nuoren vointi huomioiden.

(Kaltiala-Heino & Lindberg 2016, 674–675.

Osastohoitoon tulevalle potilaalle tehtävät kyselyt

BDI (Beck Depression Inventory),

- kyselyn avulla arvioidaan mahdollisia masennusoireita
- ei tarvitse olla masennuksen diagnoosia, että voi kyselyn täyttää
- potilas tekee itse

AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test)

- kyselyllä mitataan potilaan alkoholinkäyttöä
- potilas tekee itse

GAS-asteikko (Psykkisen tilan arviointi)

- kyselyllä pyritään selvittämään potilaan toimintakykyä
- 0-17 vuotiaille on oma GAS-asteikko
- potilas ja työntekijä tekevät yhdessä

LAIT ja potilaan oikeudet

Lait, asetukset ja oikeudet ohjaavat mielenterveystyössä. Lainsäädännön näkökulmasta jokaisella on ihmisoikeudet ja perusoikeudet.

Mielenterveystyön vaikuttavat lait:

- ✓ laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- ✓ mielenterveyslaki
- ✓ potilasvahinkolaki
- ✓ lääkevahinkovakuutus
- ✓ sosiaalihuoltolaki
- ✓ vammaispalvelulaki
- ✓ vammaispalveluasetus
- ✓ toimeentulotukilaki
- ✓ toimeentulotukiasetus
- ✓ laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- ✓ holhustoimilaki
- ✓ henkilötietolaki

Jokaisella Suomen kansalaisella on perustuslaissa määritettyjä oikeuksia, joista keskeisiä on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Silloin kun hoitoa tarvitsee, on sitä oikeus saada.

Päihdetyö on usein osa akuuttipsykiatriaa. Päihdetyötä ohjaavia lakeja ja asetuksia on Päihdehuoltolaki, päihdehuolto asetus, alkoholilaki, raittiuslaki, terveydenhuollonlaki, Huumausainelaki, huumausaine asetus, lastensuojelulaki, tartuntatautilaki ja asetus opioidiriippuvaisten potilaiden lääkehoidosta.

Päihdeasiakkaan hoitoa ja asemaa pyritään parantamaan suosituksilla jotta olisi helpompi saada palveluja.

(Finlex 2016)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

”Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka linjaa mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja.”

(Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009)

Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatrisen hoitotahdon lähtökohtana pidetään potilaan oman tahdon huomioiminen rajoitustilanteissa, kun potilas on tahdonvastaisessa hoidossa. Hoitotahto pyritään tekemään potilaan kanssa, kun hän on paremmassa kunnossa huomioiden tahdonvastaisen hoitojakson uusiutuminen jossakin elämän vaiheessa. Hoitotahtoa suositaan, koska näin eri laitokset osaavat huomioida paremmin potilaan tarpeet, kun asiasta on kirjattu laitoksessa missä hoitotahto on tehty. Yleisesti olisi hyvä, että potilaalle kenellä on toistuvia fyysisen rajoittamisen tilanteita olisi tehty psykiatrinen hoitotahto, koska fyysisen rajoittamisen tilanteissa potilaan todellisuudentaju yleisesti hämärtyy. Potilaalla ollessa psykiatrinen hoitotahto välttyään yleensä turhilta valituksilta psykiatrisen hoidon osalta. Hoitotahdosta tulee esille pakkotoimia vähentäviä hoitomuotoja ja hyviä käytäntöjä. Hoitotahdosta yleisesti tulee myös selville potilaan omaiset, toiveet koskien potilaan hoitoa, henkilökohtainen kriisisuunnitelma, mutta ennen kaikkea hoitotahto on keskustelun apuväline. On kuitenkin aina huomioitava, että mielenterveyslaki kumoaa psykiatrisen hoitotahdon.

(Tammentie-Saren 2014.)

Yleisimmät osastohoitoon johtavat sairaudet

Potilas tarvitsee osastohoitoa kun on kyse jo diagnosoidun sairauden pahenemisvaiheesta tai kun potilas sairastuu ja päätyy osastohoitoon ensimmäistä kertaa.

Skitsofrenia, harhaluuloisuus häiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsofreniassa ja harhaluuloisuus häiriössä voi todellisuuden taju hämärtyä, olla harhaluuloja sekä kuulo- ja näköharhoja. Skitsoaffektiivinen häiriö luokitellaan edellä mainittujen sairauksien väliin. Kaikki kolme ovat psykoosi sairauksia.

Muutokset ja oireet

- ✓ Muutokset ajattelussa
- ✓ Muutokset havaintokyvyssä
- ✓ Töykeä ja epäsopiva käytös
- ✓ Alentunut sosiaalinen toimintakyky
- ✓ Aistiharhat

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä potilaalla on esiintyy masennus ja mania jaksoja jotka voivat kestää muutamasta viikosta kuukausiin. Jatkuva lääkitys on tarpeellinen, jotta oireet saadaan pidettyä kurissa. Annostusta voi joutua muuttamaan voinnin mukaan.

Masennusjakson oireita:

- ✓ Lisääntynyt väsymys
- ✓ Pysähtyneisyys
- ✓ Mielialan lasku
- ✓ Mielenkiinnon lopahtaminen
- ✓ Alentunut toimintakyky
- ✓ Ruokahaluttomuus
- ✓ Toivottomuus
- ✓ Eristyneisyys
- ✓ Itsetuhoiset ajatukset

(Basant 2000, 99 – 110)

Maniajakson oireita:

- ✓ Vauhdikas olemus
- ✓ Unettomuus
- ✓ Impulsiivinen toiminta
- ✓ Alentunut harkintakyky
- ✓ Lisääntynyt innokkuus
- ✓ Kohonnut seksuaalisuus
- ✓ Ylivirittyneet aistit

Psykoosi

Lyhytkestoisessa psykoosissa oireita ilmenee vähintään vuorokauden ja enintään kuukauden ajan. Toimintakyky palaa entiselleen lyhyen psykoottisen vaiheen jälkeen.

Psykoosi on sairaus jonka vuoksi potilaan todellisuudentaju on hämärtynyt ja potilaalla on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei.

Lyhytkestoinen psykoosi

oireet ja syyt:

- ✓ Harhaluulot
- ✓ Aistiharhat
- ✓ Hajanainen puhe
- ✓ Hajanainen käytös
- ✓ Stressi laukaisee
- ✓ Traumaattinen tilanne

Psykoosi (sairaus)

oireet:

- ✓ Hallusinaatiot
- ✓ Harhaluulot
- ✓ Suhteuttamisharhaluulot
- ✓ Kuuloharhat
- ✓ Näköharhat
- ✓ Tuntoharhat
- ✓ Hajuharhat

(Huttunen 2015)

PAKKOTOIMET

Pakkotoimia voidaan käyttää vain kun potilas on hoidossa vastentahtoisesti. Hoidon lähtökohtana on, että potilasta pitäisi hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta aina se ei välttämättä ole mahdollista.

Potilaan ollessa vastentahtoisessa hoidossa hänellä ei ole mahdollisuutta poistua sairaalasta ja hänen tarpeen tullen hänen liikkumistaan rajoitetaan. Lain nojalla potilas voidaan tarpeen tullen eristää ja häntä voidaan pakkolääkitä tarpeen sitä vaatiessa. Potilaalta voidaan perustellusti rajoittaa/ kieltää yhteydenpito ulkomaailmaan. Yhteydenpidossa käytettävät välineet, kuten esimerkiksi puhelin voidaan ottaa pois potilaalta, mutta kuitenkin enintään 30 päiväksi. Kaikkea yhteydenpitoa ei kuitenkaan voida rajoittaa. Potilas voi esimerkiksi ottaa vastaan puheluita. Potilasta ei voida kieltää soittamasta potilasasiamiehelle tai sairaalapastorille.

Eristys ja leposidehoito

Mikäli erilaiset rauhoittamiskeinot eivät auta potilaan ollessa vaaraksi itselleen tai ympäristölleen, hänet voidaan tarpeen tullen eristää muista osaston potilaista ja käyttää leposidehoitoa. Jos päädytään eristyshoitoon niin luvan kirjoittaa näissä tapauksissa aina lääkäri. Mikäli leposidehoito koetaan osastolla kiireelliseksi, voidaan päivystävältä lääkäriltä pyytää lupa puhelimitse ja aloittaa leposidehoito ennen, kuin lääkäri saapuu osastolle. Tarvitsee kuitenkin aina muistaa, että eristäminen ja leposidehoito eivät ole rangaistus, vaan sillä suojellaan yleensä potilasta itseään.

Potilaan ollessa eristettynä hänelle määrätään vastuu hoitaja, joka kirjaa havaintoja potilaasta ja tämän voinnista 20 minuutin välein. Hoitaja voi keskustella potilaan kanssa leposidehoidon aikana, se ei ole kiellettyä. Leposidehoidon aikana potilasta seurataan erityisen tarkasti veritulppariskin vuoksi. Potilasta pyydetään liikuttelemaan raajoja ja mahdollisuuksien mukaan vaihtamaan asentoa tulppariskin välttämiseksi, joskus voidaan riskiä pienentää ehkäisevällä lääkehoidolla (napapiikillä, Klexane).

Potilaalle kerrotaan aina tarkasti, että miksi eristämiseen tai leposidehoitoon on päädytty, koska kyseiset toimenpiteet vaikuttavat suuresti potilaan itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Leposidehoito ja eristys päätetään aina heti, kun se on mahdollista. Eristämisen ja leposidehoidon jälkeen pidetään aina purkukeskustelu, missä käydään läpi koko leposidehoito, mm. miten siihen on päädytty. Purkukeskustelussa huomioidaan erityisesti potilaan mielipiteet ja tunteet hoidosta.

Yleisesti eristys- ja leposidehoito kestävät muutaman tunnin, mutta potilaan kunnosta ja orientaatiosta riippuen hoito saattaa kestää useitakin tunteja. Omaisille läheisen joutuminen leposidehoitoon on yleensä melko järkyttävä tilanne, jonka vuoksi omaiset tulee huomioida hyvin ja kertoa heille tarkasti, miksi hoitoon on päädytty.

Vierihoito

Potilas on mahdollista ottaa myös vierihoidon. Vierihoidossa on kyse siitä että hoitajalla on koko ajan näköyhteys potilaaseen. Vierihoidossa olevaa potilasta ei jätetä hetkeksikään yksin. Vierihoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää lääkäri.

(Hietaharju & Nuuttila 2016, 26–28.)

MAPA

MAPA (The Management of Actual or Potential Aggression) –koulutusmallin on luonut neljä psykiatrissa sairaanhoitajaa Englannissa 1987. MAPA:ssa pyritään ennaltaehkäisemään potilaan aggressiivista käyttäytymistä. Fyysistä väliintuloa kuitenkin käytetään vasta, kun muut rauhoittumiskeinot eivät potilaan kohdalla ole onnistuneet. Potilaan käyttäytyessä aggressiivisesti pyritään kuitenkin aina hoitamaan tilanne vähiten potilasta rajoittavalla toiminnalla ympäristö huomioiden.

Mikäli joudutaan turvautumaan fyysiseen väliintuloon, joka yleisestikin ottaen on kiinnipitäminen, edellyttää se vähintään kahden hoitajan saumatonta yhteistyötä. Hoitajien tehtävänä on myös tarkkailla potilaan ulkoisia merkkejä, kuten esimerkiksi millä tavoin potilas hengittää.

MAPA - koulutuksessa opetettavat kiinnipitomallit ovat kehitetty ensisijaisesti terapeuttisen kiinnipidon toteuttamiseen. Jokaisessa tilanteessa kuitenkin huomioidaan aina potilaan itsemääräämisoikeus. Hoitajan tulee kuunnella potilasta ja osoittaa potilaalle olevansa läsnä. Ensimmäisenä hoitona kuitenkin uhkaavissa tilanteissa käytetään aina keskustelua potilaan kanssa.

. (Henttinen, Iija & Mattila 2009, 125–127.)



Lääkkeet

Lääkehoito psykiatrisissa hätätilanteissa ei yksinään riitä hoidoksi mutta on usein välttämätöntä. Välitöntä psykyenlääkityksen aloittamista saattavat vaatia akuutti elämäntilannekriisi, psykiatrisen sairauden puhkeaminen tai paheneminen. Kuitenkin potilaasta tehdään pidemmän aikavälin hoitosuunnitelmat kun tilanne rauhoittuu. Hoitosuunnitelmat laaditaan työryhmässä joka on potilaasta hoitovastuussa.

Potilaan psyykkinen kärsimys vaatii nopeaa helpotusta joten päivystystilanteessa korostuu lääkityksen arvioinnin tärkeys.

(Heino, Lindholm, Reesev, Koivukangas, Kapman & Leinonen 2013)



Lääkkeet

Psykoottisen potilaan akuuttitilanteen lääkitys

Psykoosilääkkeiden aloitusannoksia useimpiin ensipsykooseihin ovat esim. risperidoni 1-2 mg/vrk, olantsapiini 5-15 mg/vrk ja ketiapiini 100-300 mg/vrk. Psykoottisia oireita tehokkaasti lievittää risperidoni ja olantsapiini kun taas ketiapiini lievittää ahdistusta.

Akuuttitilanteessa pyritään antamaan potilaalle lääkkeet tablettina tai kapselina suun kautta. Nopeasti suussa sulavia tabletteja, mikstuura tai ruiskemuotoista lääkitystä voidaan joskus joutua käyttämään.

(Heino, Lindholm, Reesev, Koivukangas, Kapman & Leinonen 2013)



LÄÄKKEET

Aggressiivisen, kiihtyneen tai sekavan potilaan Akuuttitilanteen lääkitys

Alkoholidelirium suositellaan hoidettavaksi sisätauti- tai päivystysosastolla jotta potilas voi olla monitoriseurannassa.

Bentsodiatsepiinia, psykoosilääkettä tai niiden yhdistelmää käytetään Aggression, kiihtymyksen ja sekavuuden hoitoon akuuttitilanteessa.

Bentsodiatsepiinien käyttö:

- Rauhoittaa kiihtynyttä potilasta nopeasti, ovat hyvin siedettyjä sekä turvallisia ja tehokkaita.
- Nopeaan rauhoittamiseen loratsepaamia 1,5-6,0 mg/vrk p.o jaettuna kolmeen annokseen tai 2-4 mg kerta-annoksena i.m.

Oksatsepaani 30-60 mg/vrk sopii rauhoittamaan vähemmän kiihtynyttä potilasta.

Diatsepaamia myös mikstuurana.

(Heino, Lindholm, Reesev, Koivukangas, Kapman & Leinonen 2013)

Omahoitaja

Varsinkin psykiatrisessa hoidossa omahoitajan rooli on merkittävä. Omahoitaja toimii potilaan puolesta puhujana. Hoitaa potilaan asioita ottamalla yhteyttä tarvittaessa sosiaalityöntekijään, potilas-asiamieheen ja muihin virka- ja hoitotahoihin sekä omaisiin. Omahoitaja tiedottaa ensisijaisesti lääkärille potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Omahoitajan lisäksi potilaalla on korvaava hoitaja jokaisessa vuorossa silloin kun omahoitaja ei ole töissä.

(Antikainen, Aspholm & Määttänen 2014, 2)

Opiskelijana sinulla on mahdollisuus saada oma potilas jonka asioita hoidat ja jonka hoidosta vastaat sairaanhoitajan kanssa.

Omaiset

Myös omaisten hyvinvoinnista huolehditaan. Tehdään yhteistyötä omaisten kanssa tiiviisti. Omaisilta saadaan lisää informaatiota potilaan voinnista lähiaikoina jos potilas on ollut tekemisissä omaisten kanssa.

(Mielenterveystalo 2016)

Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet

Opiskelijan tulee harjoittelun aikana toimia potilaslähtöisesti ja kollegiaalisesti. Mahdollisuuksien mukaan suunnittele työvuorot ohjaajan/ohjaajien mukaan. Käytä ja täytä oppimispäiväkirjaa harjoittelupaikan ohjeiden mukaisesti. Muista lääkehoitopassin täyttäminen.

Opiskelijan oikeudet

1. Opiskelijana sinulla on oikeus saada ohjausta, oppia ja työskennellä harjoittelussa tasavertaisena moniammatillisen työryhmän jäsenenä.
2. Opiskelijana sinulla on oikeus tulla kohdelluksi ammatillisesti.
3. Opiskelijana sinulla on oikeus saada edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista koskevaa perusteltua palautetta ja arviointia.

Opiskelijan velvollisuudet

1. Opiskelijana sinulla on velvollisuus noudattaa sosiaali- ja terveysalan juridisia ja eettisiä periaatteita huomioiden erityisesti potilas- ja työturvallisuus sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.
2. Opiskelijana sinulla on velvollisuus käyttäytyä ammatillisesti.
3. Opiskelijana sinulla on velvollisuus antaa rehellistä palautetta harjoittelujaksosta ja oppimisympäristöstä.
4. Opiskelijana sinulla on vastuu oppimisestasi ja toiminnastasi.



Kiitos mielenkiinnosta!

Muistakaa kysellä ja kyseenalaistaa. Kertokaa ääneen mielipiteenne ja ajatuksenne. Tyhmiä kysymyksiä ei ole! Rohkeutta ja päättäväisyyttä. Jos tulee olo että pelottaa tai aristaa jokin tilanne niin sanokaa se ääneen. Toivottavasti tästä infosta on ollut teille hyötyä. Ottakaa kaikki hyöty irti harjoittelusta opiskelijana. Stempsiä harjoitteluun!

Jos tulee mieleen jotain jonka takia haluat ottaa yhteyttä niin viskaa sähköpostilla:

Anni: anni.suonpaa@gmail.com ja Niina: n.m.maenpaa@gmail.com

SANASTOA:

addiktio	= riippuvuus
affektiivisuus	= tunneherkkyys
agitaatio	= tunneperäinen ahdistuneisuus
agorafobia	= avoimen paikan kammo
alkoholipsykoosi	= alkoholimielisairaus
ambivalenssi	= kaksijakoisuus
analogia	= yhdenmukaisuus
anhedonia	= kyvyttömyys tuntea mielihyvää
antidepressantti	= masennuslääke
anksiolyttilä	= ahdistusta poistava lääke
defekti	= puutos
delirium	= sekavuustila
deluusio	= harhaluulo
depersonalisaatio	= itsensä vieraaksi tunteva
depot-valmiste	= pitkävaikutteinen lääke
depressio	= masennus
desorientaatio	= ajan ja paikan tajunnan hämärtyminen
diffuusi	= hajanainen
dysfasia	= puheen häiriö



ekshaustio	= uupumus
ekstrovertti	= ulospäin suuntautunut
epikriisi	= loppuarviointi
epäadekvaatti	= tilanteeseen sopimaton
euforia	= hyvänolon tunne
fobia	= kammo
fulminantti	= äkillinen
grand mal	= suuri epilepsiakohtaus
grandioottinen	= suuruusharhainen
habitus	= ulkomuoto
herediteetti	= perinnöllinen
heroiini	= morfiininsukuinen huume
hypnootti	= unilääke
hypokondrinen	= sairauden pelkoon liittyvä tila
hypoteesi	= olettaus
iatrogeeninen	= hoidosta johtuva
indikaatio	= hoidon aihe
indolentti	= välinpitämätön, kivuton
infantiili	= lapsenomainen



intoksikaatio	= myrkytys
introvertti	= sisäänpäin kääntynyt henkilö
kakektinen	= riutunut, kuivunut
kannabinoidi	= hampun vaikuttava aine
katalepsia	= jäykkyyttilä
klaustrofobia	= ahtaan paikan kammo
kompulsiivinen	= pakonomainen
korrelaatio	= vastaavuus
kumulaatio	= kasaantuminen
labiili	= epävakaa
manifestaatio	= ilmeneminen
melankolia	= apeus
mutismus	= neuroottinen vaikeneminen
narsismi	= itsensä rakastaminen
neurolepti	= rauhoittava psykoosilääke
parestenia	= tuntoharha
psykofobia	= mielisairauden pelko
puerperinaalipsykoosi	= lapsivuodepsykoosi
regressio	= taantuminen
sangviininen	= vilkasluonteinen
sedatiivinen	= rauhoittava
subakuutti	= puoliäkkillinen

LÄHTEET

- Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Kaukonen, Päivi & Borg, Anne-Mari 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 456–457, 457–458.
- Haravuori, Henna & Juven Taina 2016. Lapsen ja nuoren arviointi päivystystapaanotolla. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 188–189.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2016. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 793–794, 797–799.
- Niemelä, Solja 2016. Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 317.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Lindberg Nina 2016. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 674–675.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö, Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.
- Nurminen Marja-Leena 2012. Lääkehoito, Psykenlääkkeet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 325–326.
- Basant, K. Puri 2000. Saunders' Pocket Essentials of Psychiatry. Edinburgh: W. B. SAUNDERS, 85.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016. Harjoittelu. Viitattu 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/opetussairaala/hoitotyon-opiskelijat/Sivut/harjoittelu.aspx>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:3
- Huttunen, Matti 2015. Lyhykestoinen psykoosi. Viitattu 23.9.2016. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387&p_haku=psykoosi
- Huttunen, Matti 2015. Psykoosi (sairaus). Viitattu 23.9.2016. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_haku=psykoosi
- Heino, Jarkko; Lindholm, Lars; Reesev, Monika; Koivukangas, Antti; Kampman, Olli & Leinonen, Esa 2013. Päivystyspsykiatrinen lääkehoito. Viitattu 22.9.2016. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10928
- Antikainen, Mari; Aspholm, Sanna & Määttänen, Hanna 2014. Omahoitajuus mielenterveys-työssä – kirjallisuuskatsaus. Viitattu 20.9.2016. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72274/omahoita.pdf?sequence=1>
- Mielenterveystalo.fi 2016. Omaiset ja läheiset. Viitattu 20.9.2016. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>
- Tammentie-Saren; Tarja 2014. Psykiatrinen hoitotahto. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS akuuttipsykiatria.
- Henttinen; Kirsi, Iija; Aulikki & Mattila; Eija 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Sivut: 125–127.
- Päihdehuoltolaki. Viitattu 22.9.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Mielenterveyslaki. Viitattu 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>