



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Hietala

PEREHDYTYSKANSION LAATIMINEN  
VANHAN VAASAN SAIRAALAN  
OSASTOLLE A1

Sosiaali- ja terveysala  
2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heidi Hietala
Opinnäytetyön nimi	Perehdytyskansion laatiminen Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1 perehdytyskansio, joka helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytystä siten, että hän pystyy työskentelemään tehokkaasti työyhteisön jäsenenä, ja joka tukee perehdytyksestä vastaavaa työntekijää perehdyttämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin pienenä projektina yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Tarve perehdytyskansiolle tuli kohdeorganisaatiosta. Osastolle ei ollut tehty perehdytyskansiota osaston avaamisen jälkeen helmikuussa 2011. Työ rajattiin koskemaan osastokohtaisen perehdyttämisen moduulia.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen haettiin aiempia tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta perehdytyksestä. Lisäksi haettiin teoreettista tietoa osaston A1 keskeisistä työtavoista. Kansion sisältö päätettiin henkilökunnalle tehdyn pienen kyselyn ja olemassa olleen perehdytyksen tarkistuslistan pohjalta. Perehdytyskansion ulkoasun tekijä sai suunnitella itse.

Laadittua perehdytyskansiota voidaan käyttää uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämisen apuvälineenä. Teoreettinen viitekehys tarjoaa kohdeorganisaatiolle myös mahdollisuuden perehdytysprosessin kehittämiseen.

Perehdytyskansiota testattiin kohdeorganisaation ulkopuolisella henkilöllä. Testauksen perusteella siihen tehtiin pieniä muutoksia. Kohdeorganisaation palautteen perusteella kansiota voi arvioida onnistuneeksi.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyön koulutusohjelma

## ABSTRACT

Author	Heidi Hietala
Title	Making an Orientation Folder for Ward A1 in Vanha Vaasa Hospital
Year	2011
Language	Finnish
Pages	43 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

The aim of this practice-based bachelor's thesis was to produce an orientation folder for ward A1 in Vanha Vaasa Hospital. The folder was made to help the orientation of a new employee or a student so that they could work effectively in the new work community. The purpose of the orientation folder is also to support the employee who is in charge of the orientation.

This bachelor's thesis was carried out as a little project in co-operation with the personnel of the ward. The need for the folder came from the target organization. An orientation folder had not been done since the ward was opened in February 2011. The work was limited to concern the ward-specific orientation module.

The theoretical frame includes information about previous studies and other literature about orientation. Theoretical information about the most important work methods used on the ward was also included in the frame. The contents of the folder were formed based on an inquiry among the personnel and on an existing orientation check-list. The layout and appearance of the folder was designed by the author.

The orientation folder can be used as an aid in orientation of the new employees and students. The theoretical frame offers also a possibility to develop the orientation process.

The orientation folder was tested with a person outside the target organization. Based on the testing, some little changes were made to the folder. The folder can be evaluated to have been a success based on the feedback from the target organization.

---

Keywords	Orientation, nurse-patient relationship, sense of community, educational material, psychiatric nursing
----------	--

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	8
	3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	8
	3.2 Projekti .....	8
4	PEREHDYTTÄMINEN TOIMINTANA .....	10
	4.1 Perehdyttämisen merkitys .....	11
	4.2 Perehdyttäjä .....	12
	4.3 Mentorointi .....	13
	4.4 Perehdyttämisen prosessi .....	14
	4.5 Perehdyttämisen sisältö .....	16
5	KESKEISIÄ KYSYMYKSIÄ OSASTON A1 HOITOTYÖSSÄ .....	19
	5.1 Etiikka ja arvot .....	19
	5.1.1 Hoitotyön eettiset periaatteet ja arvot .....	19
	5.1.2 Arvojen määrittämissuhteet .....	20
	5.2 Hoitosuhdetyöskentely .....	21
	5.3 Yhteisöhoito .....	22
	5.3.1 Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet .....	24
	5.3.2 Yhteisöhoidon rakenne .....	25
	5.4 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	27
6	KIRJALLISEN MATERIAALIN LAATIMINEN .....	29
7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	31
	7.1 Alustavat taustaselvitykset, rajaus ja lisäselvitykset .....	31
	7.2 SWOT-analyysi .....	32
	7.3 Yhteissuunnittelu osaston A1 henkilökunnan kanssa .....	33
	7.4 Toteutusvaihe .....	34
	7.5 Seuranta ja arviointi .....	35

8	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	37
8.1	Opinnäytetyöprojektin arviointi.....	37
8.2	Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi .....	38
8.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kysely Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 henkilökunnalle

**LIITE 2.** Osaston A1 perehdytyskansio

**LIITE 3.** Osaston A1 perehdytyskaavake

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1 perehdytyskansio. Opinnäytetyö on osa tekijän sairaanhoitaja-opintoja, joissa suuntautumisalana on psykiatrinen hoitotyö. Aihe saatiin työelämästä. Tekijä suoritti ensimmäisen psykiatrisen hoitotyön suuntaavan harjoittelun Vanhan Vaasan sairaalassa osastolla A1 ja jäi tämän jälkeen kyseiselle osastolle kesätöihin. Osastolta ehdotettiin aiheeksi perehdytyskansion tekemistä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen.

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joiden avulla tulokas oppii työskentelemään työyhteisönsä jäsenenä (Työturvallisuuskeskus 2003, 4). Perehdyttämällä varmistetaan organisaation tuottamien tuotteiden tai palvelujen laadun ylläpitäminen. Perehdytyksellä vähennetään työssä tapahtuvia virheitä ja työtapaturmia sekä vähennetään työn kuormittavuutta. (TJS Opintokeskus 2011, 1.)

Hyvä perehdyttäminen lisää työntekijän motivaatiota sekä kiinnostusta alaan. Hyvin suunnitellun perehdytysohjelman avulla organisaatiossa voidaan turvata perehdytyksen laatu, luoda positiivisia asenteita tulijassa ja auttaa häntä pääsemään kiinni uusiin työtehtäviin mahdollisimman nopeasti. (Laaksonen, Niskanen, Ollila, Risku 2005, 136.) Hyvään perehdytykseen kuuluu suullisen perehdytyksen lisäksi myös kirjallista materiaalia (Laaksonen ym. 2005, 136–137; Lahti 2007, 40).

Terveydenhuollossa perehdyttämisen tärkeys korostuu nykypäivänä, koska eläköitymisen seurauksena terveydenhuollon organisaatioihin tullaan lyhyellä aikavälillä palkkaamaan tuhansia uusia työntekijöitä (Miettinen, Kaunonen, Tarkka 2006, 63). Useat tutkimukset osoittavat, että hyvin suunniteltu, toteutettu ja onnistunut perehdyttäminen edistää hoitohenkilökunnan sitoutumista ja pysyvyyttä ja voi olla yksi organisaation vetovoimatekijöistä (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski, Tarkka 2009, 76–77).

## **2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1 uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyskansio.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Tehdä osastolle A1 kattava perehdytyskansio, joka helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytystä siten, että hän pystyy työskentelemään tehokkaasti työyhteisön jäsenenä.
2. Tukea perehdytyksestä vastaavaa työntekijää perehdyttämisessä.
3. Oppia laatimaan kattava perehdytyskansio.
4. Edistää tekijän omaa tietämystä osaston toimintatavoista.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Seuraavassa tarkastellaan toiminnallista opinnäytetyötä sekä projektia.

#### **3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä ammatillisella kentällä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, kuten esimerkiksi perehdyttämisorja tai turvallisuusohjeistus. Opinnäytetyönä voi toteuttaa myös jonkin tapahtuman järjestämisen, kuten messuosaston, konferenssin tai näyttelyn järjestämisen – koulutusalaista riippuen. Kohderyhmän mukaan voi myös valita toteutustavan, joka voi olla esimerkiksi kirja, vihko, cd-rom, kansio, opas tai portfolio. Huomioitavaa on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön olisi tarkoitus olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella otteella toteutettu sekä sen tulisi osoittaa riittävällä tasolla koulutusalan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

#### **3.2 Projekti**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin pienenä projektina. Projekti on tietyn ajan kestävä, tavoitteellinen prosessi, joka voi tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluonteiseen päämäärään/tulokseen tai se voi olla osa jostain isommasta hankkeesta (Vilkkä ym. 2003, 48). Projektilla on tehtävä, resurssit ja puitteet, ja siinä on mukana joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää (Karl-Magnus Spiik Ky 2011, 2).

Projektilla tulee olla itsenäinen vastuualue, selkeä alku ja loppu eli rajattu aikataulu sekä selkeät tavoitteet. Projekti on hallittu kokonaisuus, jolla on sekä ohjaus-

prosessi että toteutusprosessi. Selvillä täytyvät olla myös resurssit, organisaatio, sovittu päätöksenteko, ryhmätyöskentely, viestintätavat ja -välineet sekä dokumentointi ja raportointi. (Karl-Magnus Spiik Ky 2011, 2.) Näiden toteutumiseksi laaditaan ennen projektin alkua projektisuunnitelma (Vilkkä ym. 2003, 49).

Projektin suunnittelulle tulee varata riittävästi aikaa. Hyvällä suunnitelmalla varmistetaan, että esimerkiksi tärkeät taustaselvitykset ja yhteistyöneuvottelut ehditään tehdä ajoissa. Suunnittelun vaiheita on muun muassa alustavat taustaselvitykset, alustava rajaus ja lisäselvitykset ja yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa. Yhteissuunnittelun jälkeen seuraavat työsuunnittelu ja projektin toteutus. Seuranta ja arviointia tapahtuu sekä toteutusvaiheessa että sen jälkeen. (Silfverberg 2007, 14.) Tämän opinnäytetyöprojektin toteutuksen vaiheet on esitetty luvussa 6. Sitä ennen tarkastellaan teoreettista viitekehystä ja kirjallisen materiaalin laatimista koskevaa tietoa.

## 4 PEREHDYTTÄMINEN TOIMINTANA

Perehdyttäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tietämään seuraavat asiat uudesta työpaikastaan:

- työpaikka/organisaatio, sen toiminta-ajatus sekä tavat
- työpaikan ihmiset, työkaverit sekä asiakkaat
- työtehtävät ja työhön kohdistuvat odotukset ja vastuu. (Työturvallisuuskeskus 2003, 4.)

Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin kirjallisuushakuja Arto- ja Medic-tietokannoista sekä THESEUS-verkkokirjastosta hakusanalla *perehdyt?*, jolloin saatiin tulokset sekä sanalle perehdytys että perehdyttäminen. Haut tuottivat tietokannoista yhteensä 86 tietuetta, joista otsikoita selaamalla valittiin kolme artikkelia. Kaksi kirjälähdettä valittiin THESEUS-verkkokirjaston kautta siten, että tehtyjen opinnäytetöiden joukosta valittiin muutama hoitoalan perehdytykseen liittyvä työ, joiden lähdeluettelo selatettiin läpi ja valittiin nimen perusteella sopivat teokset tarkempaan tarkasteluun. Lisäksi tehtiin käsihakuja Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö -lehdistä, joista löytyi yksi sopiva artikkeli. Cinahl- ja PubMed-tietokannoista tehtiin haku sanayhdistelmällä *orientation and psychiatric nursing*, jonka tuloksena saatiin yhteensä 481 osumaa. Viittauksia tarkasteltiin ilmestymisvuoden mukaan uusimmasta aloittaen. Osumista valittiin kaksi tutkimusta.

Kohdeorganisaation tilaaman perehdytysmateriaalin sisällön tuottamista varten hakuja tehtiin myös aiheista yhteisöhoito, omahoitajuus/hoitosuhte, etiikka ja arvot sekä kirjallisen työn laatiminen. Monihaku yhdistelmällä *yhteisö? ja psykiatr?* tuotti 263 osumaa, joita tarkasteltiin ilmestymisvuoden mukaan. Haun tuloksena valittiin kaksi eri kirjälähdettä. Monihaku tehtiin myös yhdistämällä hakusanat *omahoitaj?* ja *psykiatr?*, jonka tuloksena saatiin 399 osumaa. Samaa aihetta koskien tehtiin haku sanoilla *hoitosuhde?* ja *psykiatr?* Arto-, Linda- ja Medic-viitetietokannoista. Tämä haku tuotti 139 osumaa. Näiden kahden haun jälkeen valittiin yksi kirjälähde, joka katsottiin riittävän laajaksi. Etiikkaa ja arvoja koskevat haut tehtiin pikahakuna Tria- ja Vaasan

kaupunginkirjaston tietokannoista, joista valikoitui kaksi lähdettä. Yksi lähde löytyi käsihaulla.

Kirjallisen työn laatimisen ohjeistuksiin tekijä teki käsinselausta ja tämän kautta valikoitui kolme lähdettä. Näyttöön perustuvan hoitotyön materiaali löytyi niin ikään käsinselauksella. Mukaan valittiin kaksi kirjallista lähdettä.

#### **4.1 Perehdyttämisen merkitys**

Perehdyttämisellä varmistetaan, että työpaikka tuottaa laadukkaasti tuotteita tai palveluita, joita varten organisaatio on olemassa. Perehdytys auttaa oppimaan uutta ja saa työn ja palvelun sujumaan. Perehdytys vähentää työtaturmia ja työssä tapahtuvia virheitä. Perehdytyksen avulla vähennetään myös työn kuormittavuutta. Perehdytys kannattaa kaikkien kannalta – sekä organisaation, työyhteisön että yksilön kannalta. (TJS Opintokeskus 2011, 1.)

Perehdyttämisestä säädetään työturvallisuuslaissa. Lain mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä saa riittävän perehdyttämisen muun muassa työhön, työpaikan työolosuhteisiin sekä työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän alkamista. (L23.8.2002/738.) Laki nuorista työntekijöistä velvoittaa työnantajan huolehtimaan, että nuori työntekijä, jolla ei ole työhön tarvittavaa ammattitaitoa ja kokemusta, saa opetusta ja ohjausta työhönsä sekä ikänsä, työolojen ja muiden ominaisuuksien edellyttämää henkilökohtaista opastusta siten, että hän välttyy aiheuttamasta vaaraa itselleen tai muille. (L19.11.1993/998.) Myös opiskelijat tulee perehdyttää heti harjoittelujakson alussa toimintayksikön tiloihin, tapoihin ja keskeisiin toimintakäytäntöihin (Heinonen 2004, 36).

Hyvä perehdyttäminen lisää työntekijän motivaatiota sekä kiinnostusta alaan. Ensivaikutelma uudesta työpaikasta on tärkeä: se, miten työntekijä tuntee tulevansa huomioiduksi ja vastaanotetuksi, joko lisää tai vähentää hänen työmotivaatiotaan. Systemaattisen perehdytysohjelman avulla organisaatiossa voidaan turvata perehdytyksen laatu, luoda positiivisia asenteita tulijassa ja auttaa häntä pääsemään

kiinni uusiin työtehtäviin mahdollisimman nopeasti. (Laaksonen, Niskanen, Ollila, Risku 2005, 136.)

Terveydenhuollossa perehdytys ja perehdyttäminen korostuvat nykypäivänä, koska eläkkeelle jäämisten seurauksena terveydenhuollon organisaatioihin tullaan lähivuosien aikana palkkaamaan tuhansia uusia työntekijöitä. Uusien työntekijöiden lisäksi perehdytystä tarvitsevat myös opiskelijat, harjoittelijat, työelämään palaavat henkilöt sekä esimerkiksi opinnäytetyön tekijät. (Miettinen, Kaunonen, Tarkka 2006, 63.)

Useat tutkimukset osoittavat, että hyvin suunniteltu, toteutettu ja onnistunut perehdyttäminen edistää hoitohenkilökunnan sitoutumista ja pysyvyyttä ja voi olla yksi organisaation vetovoimatekijöistä (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski, Tarkka 2009, 76–77). Tuvešsonin, Wann-Hanssonin ja Eklundin tutkimus (2011) osoitti hyvän perehdyttämisen ja selkeän perehdytysohjelman edistävän hyvää työilmapiiriä. Kuitenkin vakituiset sairaanhoitajat kokevat olevansa sitoutuneempia työyhteisöön ja organisaatioon kuin määräaikaiset hoitajat (Lahti 2007, 2).

Perehdyttämisellä pyritään sitouttamaan perehdytettävä työyhteisöön luomalla hänelle myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan. Perehdyttäminen toimii perustana yhteistyölle ja työn tekemiselle. Hyvä perehdyttäminen vaatii aikaa, mutta mitä nopeammin perehdytettävä oppii tarvittavat asiat, sitä joutuisammin hän kykenee toimimaan ilman muiden apua. (Työturvallisuuskeskus 2003, 5.)

## **4.2 Perehdyttäjä**

Vastuu perehdytyksestä kuuluu esimiehelle, mutta hän voi delegoida perehdyttämisen nimetyille työntekijälle. Nimettyä perehdyttäjää pidetään tärkeänä perehdytyksen onnistumisen kannalta. Myös perehdytettävällä itsellään on oma vastuunsa perehdytyksen tiedonhankinnasta ja onnistumisesta. (Miettinen ym. 2006, 67–68.)

Hyvä perehdyttäjä on yleensä kokenut työntekijä, mutta kuitenkin sellainen, joka vielä muistaa millaista on aloittaa uudessa ympäristössä. Luonnollisesti perehdyt-

täjäksi kannattaa valita henkilö, joka pitää työstään. Keskeisin hyvän perehdyttäjän ominaisuus on kiinnostus toisen opastamiseen ja auttamiseen. Hyvä perehdyttäjä luo ammatillisen suhteen perehdytettävään ja hänellä on tuntuma perehdytettävän oppimisen tarpeesta. (Kjelin, Kuusisto 2003, 195–197.)

Perehdyttäjän tehtävänä on opettaa, ohjata, antaa palautetta ja tukea perehdytettävää sitoutumaan tehtäväänsä ja työyhteisöön. Perehdyttäjän tulisi tietää perehdyttämisen menetelmät ja käytännöt, ja hänellä tulee olla valmiuksia perehdytettävän oppimisen tukemiseen, joten perehdyttäjän valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Nimetyn perehdyttäjän lisäksi tulokkaan perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö. (Miettinen ym. 2009, 77.)

### **4.3 Mentorointi**

Mentoroinnin voidaan sanoa olevan yksi vanhimmista keinoista kehittää yhteisöä. Jo esihistoriallisina aikoina taitavat parantajat ja arvostetut shamaanit siirsivät oppimansa taidot itseään nuoremmille. Näin he osaltaan varmistivat jatkuvan kehittymisen ja sivilisaation säilymisen. Mentoroinnin avulla voidaan siis siirtää niin sanottua hiljaista tietoa (tacit knowledge), jonka jakamisesta on tullut nykypäivän menestystekijä. (Juusela, Lillia, Rinne 2000, 10, 14.)

Perinteisesti mentorointi määritellään vanhemman kokeneen työntekijän, mentorin, ja nuoremman, vähemmän kokeneen työntekijän, aktorin, työelämän kontekstissa kehittyväksi suhteeksi. Suhteen tarkoituksena on edistää ja auttaa aktorin uraa ja kehitystä. Mentoroinnissa korostuu ammatillisen kehittymisen ja kasvun tukeminen ja perehdyttämisessä tukeminen ja ohjaaminen. Mentorointi on tehokas menetelmä uuden työntekijän sosiaalistamisessa työhön ja organisaatioon, ja se lisää työmotivaatiota ja -tyytyväisyyttä. Tutkimukset osoittavat myös, että mentoroinnilla voidaan vahvistaa nuoren kokemattoman hoitajan itsetuntemusta ja kompetenssia hoitotyön käytännöissä sekä kykyä reflektoida ja kykyä arvioida potilaiden yksilöllistä hoitoa. (Nikki, Koivunen, Suominen 2010, 20–21.)

Mentorointi on prosessi, jossa mentori ja aktori työskentelevät yhdessä tavoitteena löytää aktorissa piileviä kykyjä ja ominaisuuksia sekä kehittää niitä. Kun kyseessä on organisaation sisällä tapahtuva mentorointi, tulee mentoroinnille asetetut tavoitteet olla samansuuntaiset organisaation tai yksikön tavoitteiden kanssa. Mentoroinnin malleja on monenlaisia, muun muassa ohjattuja, luonnollisia, tilannekohtaisia, osittain strukturoituja, muodollisia ja epämuodollisia. (Juusela ym. 2000, 15–16.)

Nikin ym. katsaus empiiriseen tutkimukseen (2010) osoittaa, että mentorointi toimii hoitotyössä hyvänä uuden työntekijän psykososiaalisen tukemisen, ammatillisen kehittymisen ja perehdytyksen apuvälineenä. Mentoroinnin avulla voidaan päästä laadukkaampaan ja turvallisempaan hoitotyön käytäntöön tukemalla oikealla tavalla hoitajien ammatillista kasvua ja kompetenssia. (Nikki ym. 2010, 27.)

#### **4.4 Perehdyttämisen prosessi**

Perehdyttämisen pitäisi alkaa jo työhönottovaiheessa. Haastattelun ja työsuhteen solmimisen yhteydessä uuden työntekijän kanssa keskustellaan työhön liittyvistä asioista kuten organisaatiosta, asiakkaista, työsuhteasioista ja talon tavoista. Kierros tulevalle työpaikalla tai -pisteessä antaa konkreettisen kuvan työpaikasta ja työstä. Asioiden muistamista helpottaa, jos tulokas saa jo tässä vaiheessa materiaalia mukaansa. (Työturvallisuuskeskus 2003, 9.) Sisällöllisesti perehdytys jaksotuu työhöntuloa haastatteluun, työnopastukseen ja työyhteisön tehtävien oppimiseen (Miettinen ym. 2009, 77–78).

Työyhteisön tulee valmistautua uuden työntekijän tai opiskelijan tuloon siten, että hänen tulostaan tiedotetaan työntekijöille. Uuden ihmisen saapuessa esimies tai hänen ennalta sovittu sijaisensa ottaa hänet vastaan. Mikäli työyhteisö ja työ ovat tulijalle vieraita, kannattaa etukäteen pohtia tarkkaan, miten paljon asiaa ensimmäiseen päivään voi sisällyttää. Jos uusia asioita tulee yhdellä kertaa paljon, ne eivät jää mieleen. Ensimmäisenä päivänä ei välttämättä tarvitse kuin oppia kulkemaan työtiloissa, löytämään työtarvikkeet ja -välineet sekä saada yleiskuva työpis-

teen tehtävistä ja ihmisistä. Perehdyttävä kulkee perehdyttäjensä mukana, seuraa tämän ja muiden työntekijöiden työskentelyä, kyselee ja keskustelee. (Työturvallisuuskeskus 2003, 9.) Ensimmäisten päivien tavoitteena on orientoida uutta tulokasta, toivottaa hänet tervetulleeksi ja vahvistaa hänen motivaatiotaan uuteen tehtävään (Kjelin, Kuusisto 2003, 196).

Tehokas perehdytys on yksilöllistä (Työturvallisuuskeskus 2003, 13), joten on suositeltavaa tehdä yksilöllinen kirjallinen perehdyttämissopimus (Miettinen ym. 2006, 64). Perehdyttämissopimuksessa sovitaan prosessin tavoitteet, toiveet, kesto, palaute ja luottamusnäkökohdat. Sopimuksessa otetaan huomioon perehdyttäjän koulutus sekä aiempi kokemus ja osaaminen. Sopimus toimii ikään kuin takuuna sille, että molemmat osapuolet sitoutuvat perehdytysuhteeseen. (Miettinen ym. 2006, 64, 68.) Tärkeää on perehdyttämisen jaksottaminen. Parhaimmillaan uusi työyhteisön jäsen saa tukea ja opastusta sitä mukaa, kun tilanteet niin vaativat. Perehdyttäminen on hyvä jaksottaa siten, että yleisemmät ja mahdollisesti jo tutummat asiat käydään läpi ensimmäisenä. (Kjelin, Kuusisto 2003, 196.)

Perehdyttäjän on hyvä käydä perehdyttävän kanssa kahdenkeskisiä seurantakeskusteluja, joihin molemmat ovat etukäteen valmistautuneet, prosessin eri vaiheissa. Keskustelujen yhteydessä voi samalla arvioida, miten hyvin perehdyttävä on oppinut asioita. Keskustelujen avulla perehdyttäjä tai esimies voi saada hyviä vinkkejä myös perehdyttämisen kehittämiseen. (Työturvallisuuskeskus 2003, 16.) Perehdyttämisen aikana tulisi tapahtua jatkuvaa arviointia: alku-, väli- ja loppuarvioina. Perehdyttävälle tulee antaa jatkuvaa palautetta pitkäjänteisesti, jolloin se tukee perehdyttäjän ammatillista kasvua. Virallinen perehdytys päättyy loppuarviointiin. (Miettinen ym. 2009, 80.)

Tehokas ja tuloksellinen perehdytys perustuu perehdyttäjän ja perehdyttävän tavoitteisiin sekä työssä ja tehtävässä vaadittavaan osaamiseen, minkä johdosta perehdytykseen kuluva aika on hankala arvioida. Hoitotyön perehdytykseen liittyvät tutkimukset osoittavat tyypillisimmän perehdytykseen käytetyn ajan olevan noin

kolme viikkoa, mutta se vaihtelee jopa vajaan päivän perehdytyksestä kolmen kuukauden perehdyttämisprosessiin. (Miettinen ym. 2009, 77.)

Perehdyttämisprosessin jatkuvaan kehittämiseen kannattaa panostaa. Tämän vuoksi uusilta työntekijöiltä kannattaa kerätä palaute perehdytyksestä viimeistään kehityskeskusteluissa tai lyhytaikaisen työvoiman lähtöhaastatteluissa. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 11.)

#### **4.5 Perehdyttämisen sisältö**

Perehdyttämisen sisällöllä on suuri merkitys. Organisaatiossa kannattaa miettiä, millainen kuva tulokkaalle halutaan antaa. Perehdyttämisen sisällön suunnittelussa perussäännöt ovat riittävän kokonaiskuvan antaminen, oikea-aikaisuus sekä konkreettisuus. Tiedot kuuluvat hyvään perehdyttämiseen tehtävästä ja organisaatiosta riippumatta, mutta perehdyttämisen lopulliseen sisältöön vaikuttavat kuitenkin organisaation arvot, tavoitteet, strategia ja tulokkaan tehtävä sekä aikaisempi osaaminen. Suunnittelua ja valintaa perehdytyksen sisällön kannalta helpottaa yksinkertainen kysymys: ”Mikä auttaa työntekijää menestymään työssään?”. (Kjelin, Kuusisto 2003, 198–199.)

Perehdyttämisen sisällöksi voidaan luetella tutustuttaminen seuraaviin asioihin:

- työpaikka: organisaatio, toiminta-ajatus, tavat
- työyhteisö: työtoverit sekä sidosryhmät
- työympäristö: tilat, mahdolliset koneet ja laitteet
- tehtävä: välineet ja säännöt (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 10.)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään perehdytettävän hoitajan tehtävään liittyviä asioita. Työpaikkaa, työyhteisöä ja työympäristöä koskeva tieto kansiota varten saatiin osastolta.

Perehdytyksen sisällössä on hyvä ottaa huomioon, että erilaisten ryhmien perehdytys voi olla erilaista. Esimerkiksi lyhytaikaisia sijaisia ja vakinaiseen työsuhteeseen tulevia ei ole tarkoituksenmukaista perehdyttää samalla tavalla. Lyhyissä (alle viikon) työsuhteissa perehdyttämiseen on järkevää sisällyttää vain välttämättömät työsuhteasiat, kuten työaika, poissaolot, tauot ja tilat, sekä tiivis työnopastus. Tiivis työnopastus sisältää esimerkiksi työmenetelmät, mahdolliset häiriöt ja turvallisuusasiat. Työsuhteen keston pidetessä perehdytyksen sisältöön on hyvä lisätä yritystietoutta ja työnopastuksessa käsitellä tehtävää laajemmin. Pitkäaikaisissa työsuhteissa tulee kiinnittää huomiota perehdytyksen jatkuvuuteen ja syvällisyyteen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 14–16.)

Hyvään perehdytykseen kuuluu suullisen perehdytyksen lisäksi myös kirjallista materiaalia eli esimerkiksi perehdytysopas ja selkeät perehdytysohjeet (Laaksonen ym. 2005, 136–137; Lahti 2007, 40). Kirjallisen materiaalin tekeminen vaatii aikaa, mutta se säästää paljon aikaa itse perehdyttämiseltä. Kirjallisia materiaaleja on erilaisia, muun muassa tervetuloa taloon –oppaat, toimintakertomus, esitteet, perehdyttämisohjelmat ja perehdyttämisen tarkistus- ja muistilistat sekä perehdytyskansio. Näiden kirjallisten materiaalien on tarkoitus tukea asioiden mieleen painamista ja muistamista. Ensimmäisinä päivinä tulokkaalle kerrotaan yleensä paljon uutta asiaa, ja jos uusi työntekijä on pystynyt tutustumaan niihin etukäteen esimerkiksi lukemalla, hänen on helpompi oppia kuulemansa. Uusi työntekijä tai opiskelija voi palata ja tarkistaa asioita myös myöhemmin. Tarkistuslistasta perehdytettävä voi itse seurata perehdytyksensä etenemistä merkitsemällä esimerkiksi rastin listaan sitä mukaa, kuin asia on hänelle kerrottu. Usein esimies tai perehdyttäjä vielä varmistaa tarkistuslistan allekirjoituksellaan, kun koko perehdyttäminen on tehty. (Työturvallisuuskeskus 2003, 8–16.)

Hyvälle perehdyttämiselle voidaan asettaa muun muassa seuraavat kriteerit:

- Prosessimaisuus: asioita käydään lävitse pitkän aikaa (kuukausia), jolloin suodaan mahdollisuus asioiden kunnolliselle sisäistämiseksi. Prosessi on

suunnitelmallinen ja johdonmukainen sekä koko ajan perehdytettävän tiedossa.

- Vuorovaikutteisuus: kaikesta voi, ja pitääkin kysyä ja asioihin voi palata myöhemmin. Keskusteluja tulee voida käydä sellaisten henkilöiden kanssa, joista perehtyjä kokee saavansa hyötyä itselleen.
- Yksilöllisyys: ohjelma suunnitellaan erikseen jokaisen työtehtävän mukaan.
- Johdon näkyminen ja sitoutuminen: läsnäolollaan johto osoittaa arvostusta uusien tulijoita kohtaan.
- Monien foorumien hyödyntäminen: sama aineisto ja materiaali tulisi olla saatavilla eri muodoissa. Sisällöistä tulee voida keskustella tarpeen mukaan eri henkilöiden kanssa. Perehtyjän oma aktiivisuus on edellytys onnistuneelle perehtymiselle. (Juholin 2008, 236–237.)

## 5 KESKEISIÄ KYSYMYKSIÄ OSASTON A1 HOITOTYÖSSÄ

Perehdytysmateriaalin sisällön tuottamista varten tarkasteltiin teoreettisesti etiikkaa ja arvoja, hoitosuhdetyöskentelyä, yhteisöhoitoa ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

### 5.1 Etiikka ja arvot

Etiikka määritellään yleisimmin opiksi hyvästä ja pahasta. Käsite on peräisin kreikkikielen sanasta *ethos*, joka merkitsee tottumusta tai tapaa. Nykyisin etiikan voidaan sanoa tarkoittavan oppia hyvästä jonkin inhimillisesti tärkeän arvon kannalta. (Ryynänen, Myllykangas 2000, 9.)

Arvot ovat ihmisen toimintaa ohjaavia periaatteita, joille on ominaista pysyvyys ja voimakkuus sekä riippumattomuus ajasta ja paikasta (Kamensky 2004, 54). Arvot kuvaavat sitä, mikä pohjimmiltaan on arvokasta ihmiselle, yhteiskunnalle ja organisaatiolle. Ne ovat päämääriä, ihanteita ja prioriteetteja, jotka sanallisesti ilmaistaan strategioissa ja toimintamalleissa. Arvoilla on myös eri nimityksiä: niitä kutsutaan muun muassa ihanteiksi, hyveiksi tai arvostuksiksi. Laaksonen ym. lainaavat teoksessaan Niiniluotoa, jonka mukaan arvot ovat ”suhteellisen itsenäisen aseman omaavia ihmisten luomuksia, joita käytetään toiminnan oikeuttamiseen”. (Laaksonen ym. 2005, 42.)

#### 5.1.1 Hoitotyön eettiset periaatteet ja arvot

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa ohjaavat eri ammattiryhmien eettiset ohjeistukset, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisiin arvoihin kuuluvat ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen. Eettiset periaatteet terveydenhuollossa ovat seuraavat: oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Laaksonen ym. 2005, 41.)

Sairaanhoitajille laadituilla eettisillä ohjeilla on tarkoitus tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeista ilmenee sairaanhoitajan perustehtävä yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2011.) Sairaanhoitajien eettiset ohjeet löytyvät Suomen Sairaanhoitajaliiton Internet-sivuilta, mistä ne on lainattu Suomen Sairaanhoitajaliiton suostumuksella Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 perehdytyskansioon (LIITE 2).

### 5.1.2 Arvojen määrittämissuhteet

Jokaisella on oma arvomaailmansa ja arvohierarkiansa (Laaksonen ym. 2005, 41), joten arvoja on yhteiskunnassa varsin paljon ja siksi ne on asetettava tärkeysjärjestykseen. Tämän vuoksi puhutaankin yleensä *perusarvoista*, joiden määrä on (organisaatioissa) rajoitettu alle kymmeneen, joskus jopa alle viiteen. Yleispäteviä oikeita arvoja ei ole olemassakaan, vaan paljon tärkeämpää on arvojen olemassaolo kuin se, mitä nämä arvot ovat. (Kamensky 2004, 54.)

Kaksi perusarvojen määrittämissuhteitä menee muiden ohi: perusarvojen tulisi olla mahdollisimman ajattomia ja niillä on oltava sisäinen arvo sekä yksilölle että koko yhteisölle. Arvojen pysyvyyttä voi testata esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä:

- Oletko valmis olemaan tämän arvon takana esimerkiksi seuraavat 50 vuotta?
- Luopuisitko tästä arvosta olosuhteiden muuttuessa? (Kamensky 2004, 55.)

Perusarvojen sisäistä merkitystä taas voi testata muun muassa seuraavanlaisilla kysymyksillä:

- Minkälaisia perususkomuksia tämän arvon takaa löytyy?

- Miten tämä perusarvo näkyy toiminnassamme ja käyttäytymisessämme?
- Mitä arvoja meillä todella on?
- Mitkä ovat keskeisiä arvoja omassa työssäni? (Kamensky 2004, 55–56.)

Mitään yhtä oikeata tapaa ei ole määritellä organisaation arvoja, mutta yksi periaate on tärkeä: riittävän suuren määrän henkilöitä/ henkilöstöä on osallistuttava prosessiin sen jossain vaiheessa. Määritys tulisi tehdä sekä työntekijöistä lähtien että johdosta lähtien siten, että syntyy riittävä vuorovaikutus, ennen kuin johto lopullisesti päättää perusarvoista. (Kamensky 2004, 56.)

## **5.2 Hoitosuhdetyöskentely**

Hoitosuhdetyöskentely on osa potilaan hoitamista, joka toteutuu jokaisessa hoitajan ja potilaan kohtaamisessa. Kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu vastavuoroiseen ja tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen. Käsite hoitosuhde on vakiintunut tarkoittamaan hoitajan ja potilaan/asiakkaan kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta, jossa tietoisesti, tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti yrittään hyödyntää vuorovaikutusta ihmisen hoitamisessa. (Mäkelä, Ruokonen, Tuomikoski 2001, 5–12.)

Uusimmissa tutkimuksissa hoitosuhdetyöskentelyä tarkastellaan erityisesti yksilövastuisen hoitotyön käsitteen alla. Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa hoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta (hoitosuhde), jossa molemmat työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Hoitosuhteessa molemmilla osapuolilla on oma vastuullinen osuutensa pyrittäessä hoidollisiin päämääriin. (Mäkelä, Ruokonen, Tuomikoski 2001, 17–18.)

Hoitosuhde on ennen kaikkea ammatillinen suhde. Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa potilaalla on mahdollisuus kertoa itsestään, elämästään,

tunteistaan, kokemuksistaan ja ajatuksistaan hoitajalle. Hoitajalla ei ole tällaiseen mahdollisuutta, koska ammatillisuuden vuoksi potilaalla on oikeus odottaa suhteen olevan potilaan auttamiseksi. Työnohjauksessa hoitaja voi käsitellä hoitosuhteeseen liittyviä tunteitaan ja ajatuksiaan. Hoitajan tukena hoitosuhdetyöskentelyssä on hänen oma asiantuntijätietonsa ja -taitonsa sekä työnohjauksesta saatava ammatillinen ohjaus ja tuki. (Mäkelä, Ruukonen, Tuomikoski 2001, 23–24.)

Vanhan Vaasan sairaalan osastolla A1 on hoitosuhdetyöskentelyn mallina niin sanottu kahden hoitajan omahoitajajärjestelmä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella potilaalla on kaksi omahoitajaa, joilla on hoitosuhde potilaaseen. Omahoitajat päättävät keskenään työnjaosta, mutta yleinen käytäntö on, että toinen omahoitajista on niin kutsuttu keskusteleva hoitaja ja toinen hoitaa käytännön asioita. Keskusteleva omahoitaja käy potilaan kanssa säännöllisiä omahoitajakeskusteluja. (Honkaniemi 2011.)

Omahoitajakeskustelujen päämääriä ovat muun muassa potilaan sairautentuntoisuuden vahvistaminen, oman sairauden ja käyttäytymisen ymmärtäminen sekä potilaan tiedon lisääminen lääkehoidon merkityksestä. Omahoitajakeskusteluissa pyritään myös lisäämään ja vahvistamaan potilaan keskustelutaitoja. Yksi tärkeä keskustelujen kulmakivi on myös kysymys ”mitä pitää tapahtua hoidossa ja kuntoutuksessa etenemisen mahdollistamiseksi?”. (Valli 2011.)

Käytännön asioita hoitava omahoitaja huolehtii potilaan kanssa yhdessä arjen asioista, kuten rahan käyttö, menot ja lomat. Hänen kanssaan potilas voi harjoitella mahdollisesti heikentyneitä elämäntaitoja ja ylläpitää niitä. Tällä tavoin pyritään purkamaan laitostumista. (Valli 2011.)

### **5.3 Yhteisöhoito**

Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kasvatuksellisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Näin ollen yhteisöhoidon käsite kattaa sekä fyysisen että sosiaalisen ympäristön, ja terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. (Murto 1997, 13.)

Yhteisöhoito ei ole toimintana mihinkään ammattiryhmään sidottua, vaan se on lähinnä asiakaslähtöinen näkemys hoidon sisällöstä sekä palvelujen tarjonnasta. Sen tavoitteena on yksilöiden ja yhteisöjen omatoimisuus ja voimaantuminen (empowerment). Yhteisöhoidon keskeisenä periaatteena toimii ajatus, että jokainen voisi elää mahdollisimman itsenäistä elämää toimien vastuullisena päätöksentekijänä omaa elämäänsä koskevissa asioissa. Yhteisön määrittelyyn liittyy sosiaalinen vuorovaikutus: ihminen on osa ympäristöään, jonka kanssa hän on vuorovaikutuksessa – ja tästä jatkuvan vuorovaikutuksen ympäristöstä käytetään käsitettä yhteisö. (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2004, 37.)

Heikkinen-Peltonen ym. esittelevät teoksessaan Isohannin käsityksen, jonka mukaan terapeutin yhteisö (hoidollinen yhteisö, yhteisöhoito) on hoidollinen periaate tai psykiatrinen hoitoyksikkö, jossa tietoisesti ja ammatillisesti käytetään hoidossa hyväksi empatiaan pohjaavaa inhimillisyyttä sekä ihmisiä yhdistäviä rakentavia ryhmäilmiöitä. Toiminnan perustana on ihmiskäsitys, jossa ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Uusimpien yhteisötutkimusten mukaan yhteisöllisyydestä haetaan merkitystä elämälle. Yhteinen toiminta ja yhdessäolo voivat luoda yhteisymmärryksen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antaa elämälle merkityksen ja identiteettiä palvelevan sisällön. Yhteisöhoito antaa potilaille monipuolisia samaistumis- ja peilausmahdollisuuksia ja hyväksyntää, joiden avulla he voivat oppia ja kehittää uusia käyttäytymismalleja, vahvistaa itsetuntoaan ja kehittyä ihmissuhdetaidoissaan. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta 2008, 102–105.)

Hoidolliset yhteisöt ovat yleensä pienehköjä, mahdollisimman kodinomaisia yksiköitä. Hoitoympäristön värien käyttöön ja kauneuteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Ympäristön levollisuus ja tasapaino sekä vaatetus ja ruokakulttuuri kuuluvat hoitoympäristöön. Hoidollisessa yhteisössä ei käytetä perinteisiä hoitajan ja potilaan rooleja korostavia tunnusmerkkejä, mutta kuitenkin esimerkiksi sairaalayhteisöissä potilaiden on helposti pystyttävä tunnistamaan henkilökuntaan kuuluvat ihmiset. Potilaan sisäistä kaaosta voidaan helpottaa mahdollisimman selkeäl-

lä ympäristön rakenteella, johon kuuluvat esimerkiksi hoitajien roolit, päiväjärjestyksen selkeä rakenne ja opasteet yhteisön eri tiloihin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 101.)

Yhteisöhoidosta on viimeisten noin neljäkymmenen vuoden aikana tehty tuhansia tieteellisiä tutkimuksia. Tutkimukset on tehty joko yksittäisistä hoito-ohjelmista tai useiden hoitojen vertailuista. Hoidon päättymisen jälkeen tutkimuksin on seurattu yli 10 000 henkilöä 1–12 kuukautta. Kiistattomasti voidaan yhteenvedona todeta yhteisöhoidon kuntouttavat ja käyttäytymistä muuttavat vaikutukset. Muun muassa suuressa 1990-luvulla Amerikassa tehdyssä DATOS-tutkimuksessa kävi ilmi, että yhteisöhoidolla oli saatu aikaan lukuisia positiivisia muutoksia. Kyseisessä tutkimuksessa seurattiin asiakkaiden kohdalla tapahtuneita muutoksia ennen pitkäaikaista yhteisöhoitoa ja 12 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen. Tulokset olivat merkittäviä: esimerkiksi raskas alkoholin käyttö oli vähentynyt 40 %:sta 19 %:iin ja itsemurha-ajatukset 24 %:sta 13 %:iin. Työllistymislukemat olivat nousseet 77 %:sta 88 %:iin. (Kaipio 2009.)

### **5.3.1 Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet**

Tiettyjen piirteiden ja ominaisuuksien perusteella yhteisö voidaan määritellä hoitolliseksi ja terapeutiseksi yhteisöksi. Nämä pääperiaatteet ovat tasa-arvoisuus ja demokraattisuus, avoin kommunikaatio, sallivuus, todellisuuden kohtaaminen ja yhteisöllisyys. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 102.)

Tasa-arvoisuus ja demokraattisuus tarkoittavat sitä, että jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa hoitoonsa sekä yhteisten asioiden hoitoon. Työntekijöiden auktoriteettia ja muodollista asemaa ei turhaan korosteta, mutta kuitenkin heidän asiantuntemuksensa ja vastuunsa yhteisön toiminnasta on samanlainen kuin muissakin kuntoutus- ja hoitoyksiköissä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 102.)

Avoin kommunikaatio kattaa avoimen, jatkuvan ja monisuuntaisen vuorovaikutuksen yhteisön kaikkien jäsenten välillä. Yhteisössä rohkaistaan henkilökuntaa ja

potilaita keskustelemaan vaikeistakin asioista ja löytämään ristiriitoihin rakentavia ratkaisuja. Yhteisön kehittämiseksi välttämättömiä ovat yhteiset tilaisuudet, joissa esille tulleista asioista keskustellaan ja tehdään päätöksiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 102.) Tällaisia tilaisuuksia ovat yhteisökokoukset, joiden tehtävänä on muun muassa perustehtävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen koko yhteisössä, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen, yksikköjen välisten ristiriitojen käsittely (Murto 1997, 240), sekä päätöksentekoon osallistuminen ja vastuuseen kasvaminen (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103).

Sallivuus tarkoittaa yhteisön kykyä hyväksyä erilaisuutta ja kestää ahdistusta herättävää käyttäytymistä. Sallitaan myös epäonnistumisia ja niistä oppimista. Erilaisuus ja erityisosaaminen pyritään näkemään rikkautena. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 102–103.)

Realiteettikonfrontaatio eli todellisuuden kohtaaminen tarkoittaa sitä, että yhteisön jäsenille annetaan jatkuvasti palautetta hänen käyttäytymisensä vaikutuksista toisiin ihmisiin ja koko yhteisöön. Yhteisössä pyritään antamaan runsaasti suoraa palautetta kaikille yhteisön jäsenille, myös henkilökunnalle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103.)

Yhteisöllisyys tukee vastuuta muista ja itsestä sekä vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä ja yhteisten tilanteiden ja asioiden jakamista. Yhteisöllisyys vahvistaa kokemusta osallisuudesta. Vastuunottaminen koko yhteisön asioista on luontevaa päivittäistä toimintaa. Samalla harjoitellaan myös niitä taitoja, joita tarvitaan työelämässä, perheessä ja yhteiskunnassa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103.)

### **5.3.2 Yhteishoidon rakenne**

Hoidollisessa yhteisössä tulee olla selkeät toimintamallit ja teoreettinen perusta, jossa hoito-ohjelmat ja viikkosuunnitelmat muodostavat toiminnan rungon. Rakenneiden ja toimintojen tulee olla kaikkien tiedossa ja nähtävissä yhteisön kalentereissa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman pohjalta potilaan/ asiakkaan työpäivä

saa sisältönsä. Hoidollinen yhteisö tarkoittaa lähinnä suunnitelmallista yhdessä elämistä ja sen toimintaa voi verrata hyvin toimivaan perheeseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103.)

Hoidollisessa yhteisössä kuntoutus ja hoito muodostuvat runsaan yhteistoiminnan pohjalta. Keskeistä on jokapäiväisiin toimiin osallistuminen erilaisten ryhmien kautta. Toiminnan rungon muodostaa yhteisökokous, jossa päätetään ja suunnitellaan toimintaa, keskustellaan jäsenten tai yhteisön ongelmista ja opetellaan niiden ratkaisemista. Yhteisökokous kokoontuu säännöllisesti, esimerkiksi aamukokouksena arkisin tai yhteisöryhmänä kerran viikossa. Yhteisön jäsenille annetaan erilaisia rooleja ja tehtäviä, jotka jaetaan yhteisissä kokouksissa. Yhteisön sisällä toimii myös erilaisia pienryhmiä, jotka huolehtivat sovituista asioista, kuten siivouksesta, ruokahuollosta, virkistystoiminnasta, asioinnista kaupoissa ja niin edelleen. Tärkeää on toimia yhdessä turvallisissa arkipäivän olosuhteissa ja voittaa sairauden tuomia elämää rajoittavia seuraamuksia ja tekijöitä. Myös vuorovaikutus ympäröivään yhteiskuntaan on tärkeää, ja sitä ylläpidetään erilaisten retkien ja harrastusten avulla. Merkityksellisiä ovat myös perhekeskeisyys ja verkostotyö. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 103–104.)

Norjassa vuonna 2009 julkaistun tutkimuksen mukaan henkilökunnan kouluttaminen yhteishoidon menetelmiin osaltaan parantaa oikeuspsykiatrisen osaston ilmapiiriä ja potilaiden tyytyväisyyttä. (Neset, Rossberg, Almvik, Friis 2008, 117). Hoitohenkilökunnan osaaminen vaikuttaa ratkaisevasti yhteisön terapeuttiliseen ja hoidolliseen tasoon. Hoitohenkilökunnan yhteistyö ja tiimityöskentely korostuvat. Kokouksissaan henkilöstö luo yhteiset pelisäännöt muun muassa yhteisön perustehtävästä, kuntoutus- ja hoitokäytännöistä ja sopii sekä henkilöstön että potilaiden/asiakkaiden käyttäytymistä ohjaavista perussäännöistä. Järjestyksen ylläpitämiseen tulisi pyrkiä sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta, ei jäykällä valmiilla säännöillä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 104.)

Sairaalaosastoilla hoidossa korostuvat potilaan fyysinen ja psyykinen huolenpito sekä kasvua tukeva ja turvallinen ilmapiiri, jonka muodostavat hoitoympäristö ja

jäsenten käyttäytyminen. Työntekijöiltä odotetaan ja edellytetään kykyä ottaa vastaan ja sietää potilaiden erilaisia tunteita, viestejä ja käyttäytymistä. Keskustelemalla työntekijät pyrkivät selventämään ja muuttamaan ristiriitaisia käsityksiä. Hoidossa tarvitaan empaattista otetta ja tarvittaessa rajojen asettamista. Psykiatrisilla sairaalaosastoilla yhteisöterapeuttista asennetta sovelletaan yhdessä yksilöterapiapian, yhteistyösuhteiden ja perhehoidon kanssa. Yksilövastuinen hoitotyö ja yhteisöhoito täydentävät näin toisiaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 104–105.)

#### **5.4 Näyttöön perustuva hoitotyö**

Toukokuussa 2011 voimaan tulleessa Terveydenhuoltolaissa määritellään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (L30.12.2010/1326.)

Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään yleensä parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Täten kyse on tiedosta, päätöksenteosta, toiminnan toteutuksesta, tuloksesta ja arvioimisesta. Kuitenkin kaiken perustana on käsite ”näyttö”, jonka perusteella tulos arvioidaan. (Leino-Kilpi, Lauri 2003, 7.)

Näyttö tarkoittaa todistetta, osoitusta, totena pidettyä ja todistusaineistoa. Näyttö on siis jotain selvästi havaittavaa ja nähtävissä olevaa. Näyttö sisältää olettamuksen siitä, että asia voidaan todistaa objektiivisesti, esimerkiksi tutkimuksen avulla. Objektiivisen arvion perusteella voidaan valita kulloinkin paras ja tuloksekkain toiminta. (Leino-Kilpi ym. 2003, 7; Sarajärvi, Mattila, Rekola 2011, 11.) Näyttöön pohjautuvassa päätöksenteossa ja toiminnassa käytetään eritasoista ja eri lähteisiin perustuvaa tietoa, jotka ovat seuraavat: aiheeseen kuuluva tutkittu ja muu varmennettu tieto, työntekijöiden (hoitohenkilökunnan) kokemuksiin pohjautuva tieto, asiakkaalta/potilaalta saatu tieto ja tieto palvelujärjestelmän mahdollisuuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18, 55).

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoidon tarpeeseen vastataan käyttämällä vai-  
kuttavaksi tunnistettuja menetelmiä. Toimintapäätökset perustuvat tieteellisten  
tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijoiden kokemuksiin perustu-  
vaan tietoon, potilaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resurs-  
seihin. Resurssit tarkoittavat tässä yhteydessä toimintaympäristön tarjoamia mah-  
dollisuuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Toimintapäätösten perusta-  
na olevaa näyttöä arvioidaan ja käytetään harkitusti päätöksenteossa sekä hoito-  
toiminnassa. (Sarajärvi ym. 2011, 15.)

Tutkimusnäyttö voi parantaa hoitokäytäntöjä tarjoamalla vastauksia kliinisessä  
työssä nouseviin kysymyksiin. Konkreettinen esimerkki tutkimusnäytön sovelta-  
misesta erilaisten potilasryhmien hoitoon ovat Käypä hoito –suositukset  
([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Hoitotyön tutkimussäätiön monitieteellisen asiantuntija-  
ryhmän kokoamat ja tutkimusnäyttöön pohjautuvat valtakunnalliset hoitotyön  
suositukset ([www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)) on tarkoitettu hoitohenkilökunnan avuksi päivittäiseen  
työhön. (Sarajärvi ym. 2011, 16.)

Tutkimusnäytöllä on vaikutusta myös hoitotyön koulutukseen. Valtakunnallisten  
hoitotyön kehittämislinjausten mukaan koulutuksen haasteisiin lukeutuvat työ-  
elämän haasteisiin vastaaminen, kliinisen osaamisen vahvistaminen ja näyttöön  
perustuvan opetuksen ja toimintatapojen tukeminen. Koulutuksessaan opiskelijat  
saavat valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Nämä valmiudet saadaan  
käyttöön, jos harjoittelussa saadut oppimiskokemukset myös tukevat näyttöön pe-  
rustuvaa hoitotyötä ja tarjoavat selkeitä esimerkkejä näytön käytöstä. (Sarajärvi  
ym. 2011, 16.)

Näyttöön perustuva hoitotyö ei rajoitu pelkästään tekniikkaan ja menetelmiin. Se  
pohjautuu hoitajan omiin hoitotyön arvoihin ja sen lähtökohdat ovat hoitamisen  
historiassa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitamisen perustehtävä näkyy  
edelleen hoitotyöntekijän eettisessä suhtautumisessa, ajattelussa ja toiminnassa.  
Tutkimusten avulla kehittyvä tieteellinen tieto sisäistetään ajatteluun ja tulee nä-  
kyväksi työntekijän toiminnassa. (Sarajärvi ym. 2011, 17.)

## 6 KIRJALLISEN MATERIAALIN LAATIMINEN

Erityisesti perehdyttämistä varten suunniteltu ja toteutettu kirjallinen ohjausmateriaali, kuten perehdytyskansio tai -opas, kannattaa yleensä pitää mahdollisimman vähäisenä ja lyhyenä. Kaikki perehdyttämisessä annettava tieto on yleensä tärkeää koko henkilöstölle. Materiaalin suunnittelussa kannattaa lähteä liikkeelle käytännölliseltä pohjalta: materiaalin ja välineiden tulee olla helppoja tutustua ja käyttää, ja niitä tulee pystyä päivittämään. (Kjelin, Kuusisto 2003, 206.)

Perehdyttämisessä kannattaa hyödyntää ennen kaikkea sitä henkilöstö-, asiakas- ja sidosryhmämateriaalia, joka on jo olemassa ja joka auttaa uutta työntekijää hahmottamaan organisaatiota. Oleellista on, että perehdyttämisessä tulokas tutustuu sellaiseen materiaaliin, joka auttaa häntä omassa työssään. (Kjelin, Kuusisto 2003, 206.)

Hyvä kirjallinen materiaali on helppolukuista ja helposti ymmärrettävää. Se on myös sisällöltään ja kieliasultaan sopivaa. Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa materiaalissa, esimerkiksi ohjeessa tai oppaassa, on selkeästi ilmoitettu, kenelle se on tarkoitettu ja mikä materiaalin tarkoitus on. Opetettavan asian sisältö tulisi esittää vain pääkohdittain, ettei tietoa tulisi liikaa. Sisällön tulee olla tarkka ja ajan tasalla oleva, ja sen tulisi vastata esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?”, ”miten?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 125–126.)

Selkeässä kirjallisessa materiaalissa on helposti luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko (vähintään kirjasinkoko 12) ja selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä muun muassa kuvien, kaavioiden ja taulukoiden avulla. Tärkeitä asioita voidaan painottaa tekstissä esimerkiksi alleviivauksilla. Materiaalin väriytykseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Uutistekstin kirjoittamisohjeisiin kuuluvaa neuvoa ”tärkein ensin” voidaan soveltaa myös kirjallisen ohjeen tai oppaan kirjoittamiseen. Kun tärkeimmät asiat on lueteltu ensin, voidaan varmistua siitä, että myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. Tärkeimmän asian kertominen heti aluksi viestittää myös tekstin kirjoittajan arvostavan lukijaa. Tällainen lukijan huomioiva kirjoitustapa on omiaan herättämään kiinnostusta: ”Tämähän on minua varten. Tämä täytyy lukea!”. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 39.)

Luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä ohje/opas alkaa otsikolla, joka kertoo aiheen, esimerkiksi ”Paloturvallisuus”. Pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeintä ovat väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin lukujaksoihin. Hyvä väliotsikko toimii pääotsikon tavoin eli kertoo alakohdan olennaisimman asian. Sanoilla ei tarvitse ”koreilla” vaan väliotsikkona toimii hyvin myös sanapari tai yksittäinen sana, esimerkiksi ”Yhteystiedot” tai ”Lääkehoito”. (Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja tärkein, eli pääasia, sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä tulisi saada jo ensimmäisellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kielen tulee olla selkeää, ja sanojen ja termien täytyy olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Sanojen ja virkkeiden olisi myös hyvä olla melko lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Hyvä ulkoasu palvelee sisältöä. Hyvä ulkoasu ei lähtökohtaisesti tarkoita kiiltävää, kallista paperia eikä hienoja värikuvia. Taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on hyvän materiaalin lähtökohta. Hyvin taitettu materiaali houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. Tyhjää tilaa ei tarvitse vältellä – päinvastoin, ilmava taitto lisää myös ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 53.)

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin toteutuksen kuvauksessa tarkastellaan projektin alustavia taustaselvityksiä, rajausta ja lisäselvityksiä, SWOT-analyysiä, yhteissuunnittelua sidosryhmien kanssa, toteutusta sekä seuranta ja arviointia.

### 7.1 Alustavat taustaselvitykset, rajausta ja lisäselvitykset

Taustaselvitysten tarkoituksena on selventää muun muassa sidosryhmien tarpeita ja näkemyksiä sekä projektin toimintaympäristöä. Taustaselvityksillä pyritään myös varmistamaan projektin soveltuminen toimintaympäristöön ja rajauksen tarkoituksenmukaisuus. (Silfverberg 2007, 18.)

Projektin kohdeorganisaatio eli Vanhan Vaasan sairaalan osasto A1 on avattu 14.2.2011, joten kyseessä on uusi osasto, jonka käytännöt ja tavat vielä etsivät uomiaan. Aihetta ehdotettiin opinnäytetyön tekijälle kesällä 2011, koska osastolle ei ollut vielä tehty omaa perehdytyskansiota. Vanhan Vaasan sairaalan jokaisella osastolla on oma perehdytyskansio, joka sisältää sairaalan yleisen perehdyttämisen moduulin sekä osaston oman perehdyttämisen moduulin, jossa esitellään kyseisen osaston toimintaa ja käytäntöjä. Koska tällaista ei osastolta A1 löytynyt, oli aihe ajankohtainen ja tärkeä sekä nykyisen henkilökunnan että osastolle saapuvien uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden toiminnan näkökulmasta. Tekijää itseäänkin aihe kiinnosti alusta alkaen, koska se oli työelämälähtöinen ja palvelee samalla myös hänen omaa perehtymistään Vanhan Vaasan sairaalassa, joka on mahdollinen tuleva työpaikka.

Perehdytyskansio Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1 laadittiin toiminnallisena, projektiluonteisena opinnäytetyönä yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Idea työn tekoon saatiin heinäkuussa 2011 tekijän työskennellessä osastolla ja keskusteltua aiheesta henkilökunnan kanssa. Elokuun alussa tekijä keskusteli aiheesta osaston A1 osastonhoitajan kanssa ja idea todettiin hyväksi ja ajankohtaiseksi. Asia tuotiin vielä elokuun aikana henkilöstöpalaverissa esille. Osastonhoita-

ja esitti asian sairaalan ylihoitajalle, jolta hän sai valtuudet antaa tekijälle alustavan luvan työn tekoon. Elokuussa tekijä sai myös ohjaavan opettajan suostumuksen aiheeseen. Tekijä oli aloittanut aiemmin opinnäytetyön toisesta aiheesta, mutta se oli tässä vaiheessa jäänyt toteutumatta. Tätä aiempaa aihetta käsiteltiin opinnäytetyön väliseminaarissa keväällä 2011. Vaikka aihe vaihtuikin, tekijä sai väliseminaarista hyötyä myös tähän työhön.

Osastonjohtaja hyväksyi uuden opinnäytetyön aiheen 31.8.2011. Syyskuun puolessa välissä työsuunnitelma oli saatu valmiiksi ja 14.9.2011 tekijä toimitti sen ja lupahakemuksen Vanhan Vaasan sairaalan johtavalle ylihoitajalle. Luvan saamisen jälkeen työtä jatkettiin teoreettisen viitekehysten parissa.

Aihe rajattiin siten, että tekijä teki perehdytyskansioon osastoa A1 koskevan moduulin. Sairaalan yleinen perehdyttämisen moduuli sisällytetään samanlaisena jatkaiseen sairaalassa olevaan perehdytyskansioon, joten siihen tekijä ei tehnyt muutoksia.

Tätä projektia varten tehtiin taustaselvityksiä Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 henkilökunnan kanssa keskustelemalla henkilöstöpalaverissa henkilökunnan tarpeista perehdytyskansiolle. Perehdytyskansion teko rajattiin koskemaan osaston omaa perehdyttämisen moduulia, koska sen osion osasto tarvitsee. Näiden taustaselvitysten myötä laadittiin työsuunnitelma, jonka pohjalta perehdytyskansio tehtiin.

## **7.2 SWOT-analyysi**

Projektin alussa ideoinnin ja suunnittelun apuna voi käyttää menetelmänä SWOT-analyysiä eli ns. nelikenttäanalyysiä. Siinä tarkastellaan projektin mahdollisia vahvuuksia (S = Strengths), ongelmia ja heikkouksia (W = Weaknesses), mahdollisuuksia (O = Opportunities) sekä uhkia (T = Threats). (Silfverberg 2007, 16.)

Tämän opinnäytetyön vahvuusiksi arvioitiin tekijän aiempi kokemus osastolta A1, jonka johdosta tekijällä oli jo tietoa osaston toimintatavoista ja käytännöistä,

mikä mahdollisti tekijän itsenäisen työnteon. Tekijä myös tunsu osaston henkilökunnan ennestään, mikä helpotti yhteistyön tekemistä. Osaston A1 henkilökunnan motivoituneisuus ja osallistuminen yhteistyöhön nähtiin myös vahvuutena.

Mahdolliseksi heikkoudeksi arvioitiin ajanhallinta. Tekijällä oli kiireellinen aikataulu työn tekemiselle ja oli olemassa riski, että aikataulu ei pidä. Myös henkilökohtaisen elämän yhteensovittaminen opinnäytetyön tekemisen kanssa nähtiin aikataulullisesti vaikeaksi.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin tiivis yhteistyö, jonka myötä sekä tekijä että osaston henkilökunta pystyisivät kehittymään monipuolisen yhteistyön teossa. Projektin edetessä arvioitiin voivan ilmetä uusia mahdollisuuksia kehittää osaston perehdyttämissuunnitelmaa ja uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Uhkaksi projektille tekijä arvioi sen, että mahdollisesti työ ei toisi mitään uutta perehdyttämisen alueelle tai että uusia ideoita ei osastolla huomioitaisi. Uhkaksi nähtiin myös se, että uutta tietoa perehdyttämisestä ei olisi saatavissa tai tutkittua tietoa ei pystyttäisi soveltamaan käytäntöön.

### **7.3 Yhteissuunnittelu osaston A1 henkilökunnan kanssa**

Varsinaisten projektin hyödynsaajien tulee päästä ilmaisemaan kantansa ja tarpeensa projektia kohtaan, koska ilman sitä jo projektisuunnitelma saattaa perustua puutteellisiin tai vääriin tietoihin ja käsityksiin. Parhaaseen tulokseen päästään silloin, kun aloite työlle tulee hyödynsaajilta itseltään, ja he pääsevät vaikuttamaan tärkeimpiin suunnittelu- ja päätöksentekovaiheisiin. (Silfverberg 2007, 17.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vanhan Vaasan sairaalan osaston A1 henkilökunnan kanssa. Henkilökunta pääsi alusta alkaen kertomaan tekijälle toiveistaan ja tarpeistaan. Tekijä oli sopinut sekä osastonhoitajan että apulaisosastonhoitajan kanssa tuovansa työtä katsottavaksi sen eri vaiheissa. Syyskuun puolivälissä tekijä teki apulaisosastonhoitajan ehdotuksesta henkilökunnalle kyselyn (LIITE

1), jossa tekijä pyysi henkilökuntaa nimeämään tärkeitä asioita kansion sisällön kannalta. Tekijä sai vastaukset viideltä henkilökunnan jäseneltä ja 30.9.2011 ne käytiin läpi apulaisosastonhoitajan kanssa. Kyselyyn vastanneet henkilökunnan jäsenet toivoivat perehdytyskansion sisältöön kuuluvan työn kannalta merkittäviä asioita kuten osaston luonne ja perustehtävä, osaston päiväjärjestys, osaston säännöt, yhteisöhoito, hoitosuhdetyöskentely, osaston arvot, potilaslähtöisyys, henkilökuntarakenne ja muut hoitotiimin jäsenet. Kyselystä saatujen vastausten perusteella ja apulaisosastonhoitajan kanssa yhdessä pohtimalla muodostettiin lopulliset asiasisällöt perehdytyskansioon. Sisältö toivottiin tuotavan kansiossa esille mahdollisimman yksinkertaisesti, lyhyesti ja selkeästi osaston tarvetta palvellen. Pala-verissa tekijä sai esittää jatkokysymyksiä apulaisosastonhoitajalle epäselvistä asioista. Tässä vaiheessa tekijälle annettiin vapaus suunnitella perehdytyskansion ulkoasu. Ulkoasua koskien ainoana toiveena oli, että perehdytyskansiossa olisi käytetty erilaisia värejä ja mahdollisesti kuvia, ja että se olisi omaperäisen näköinen ja ”osaston näköinen”.

#### **7.4 Toteutusvaihe**

Tekijä aloitti toteutusvaiheen eli perehdytyskansion tekemisen lokakuun alussa. Yhteissuunnittelussa oli käyty tarkasti läpi asiasisältö, joten tekijän oli helppo aloittaa työn tekeminen itsenäisesti. Perehdytyskansion (LIITE 2) pohjana käytettiin osastolla jo valmiiksi laadittua perehdytyskaavaketta (muistilista) (LIITE 3), josta löytyvät asiat tulisi käydä läpi uuden työntekijän ja opiskelijan kanssa. Perehdytyskansion sisältöalueet ovat seuraavat: osaston henkilökunta, osaston esittely, työnopastus, yhteisöhoito, hoitosuhdetyöskentely, hoitotyön etiikka ja arvot sekä perehdyttäminen. Sisältö ja menetelmällinen toteutus perustuvat teoreettiseen viitekehykseen. Osaston omasta perehdytyskaavakkeesta valittiin osaston omaan perehdyttämisen moduuliin vain sellaisia sisältöjä, joita ei kuulu sairaalan yleiseen perehdytykseen.

Ulkoasua koskevien toiveiden johdosta tekijä sai idean esitellä henkilökunta nimien lisäksi myös piirrettyjen kuvien avulla. Henkilökunnasta oli otettu aiemmin

kasvokuvat virallisia henkilökortteja varten. Tekijä sai itselleen nämä kuvat kansiota varten. Yhteistyötä tehtiin taiteilija Jyri Tolppasen kanssa, joka piirsi kuvat tekijän käyttöön.

Tuotettuun kansioon tullaan liittämään sairaalan perehdyttämisen moduuli sellaisenaan kuin se lähtötilanteessa oli. Kansio tulee sijaitsemaan osaston kansliassa. Henkilökunta voi käyttää perehdytyskansiota uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämiseen ja uusi työyhteisön jäsen voi omatoimisesti opiskella ja kerrata siitä tarvittavia asioita. Perehdytyskansion tarkoituksena on myös tukea perehdyttäjää tehtävässään.

Tekijä teki perehdytyskansion ensimmäisen version kotonaan muutamien päivien aikana. Tekijällä itsellään on kokemusta sekä opiskelijan että työntekijän roolista osastolla, mikä loi mahdollisuuden itsenäiseen työskentelyyn. Aiempi tarkka yhteissuunnittelu apulaisosastonhoitajan kanssa myös mahdollisti itsenäisen työskentelyn toteutusvaiheessa.

Suomen Sairaanhoidajaliitolta haettiin ja saatiin lupa julkaista sairaanhoitajien eettiset ohjeet opinnäytetyön liitteenä. SuPerilta eli Suomen lähi- ja perushoitajaliitolta haettiin lupaa julkaista lähihoitajan eettiset ohjeet samalla tavoin, mutta sähköpostitse lähetettyyn pyyntöön ei vastattu.

## **7.5 Seuranta ja arviointi**

Tekijä sai ohjausta Vaasan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprojektin eri vaiheissa. Tekijä sai ohjauksissa palautetta tehdystä työstä ja ohjeita projektin jatkamiselle. Projektin käynnistyttyä ohjausajat sovittiin tapahtuvaksi lyhyillä aikaväleillä, mikä omalta osaltaan mahdollisti projektin nopean etenemisen.

Valmiin perehdytyskansion ensimmäistä versiota tekijä kävi esittelemässä apulaisosastonhoitajalle 9.10.2011, jolloin muutamat tekijälle epävarmoiksi jääneet asiat saatiin vielä selvitettyä ja liitettyä sitten mukaan kansioon. Koska apulaisosastonhoitaja joutui olemaan poissa työpaikalta, tämä neuvottelu käytiin osaston

ulkopuolella. Tekijän laatima kansio käytiin läpi ja muutettiin muutamia lauserakenteita sopivammiksi. Apulaisosastonhoitaja ilmaisi tässä vaiheessa tyytyväisyytensä perehdytyskansiota kohtaan, mutta ehdotti tekijää kuitenkin luetuttamaan kansion esimerkiksi hoitoalan työntekijällä tai opiskelijalla, joka osaisi kommentoida työtä paremmin ”sokeutumatta tekstille”.

Apulaisosastonhoitajan ehdotuksesta tekijä antoi kansion luettavaksi tuntemalleen hoitajalle, joka ei ole työskennellyt kohdeorganisaatiossa. Tältä hoitajalta saatiin muutamia tarkentavia kysymyksiä ja ehdotuksia, joiden pohjalta perehdytyskansioon tehtiin vielä pieniä muutoksia.

Projektia arvioidaan laajemmin ja seikkaperäisemmin seuraavassa luvussa.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Seuraavassa arvioidaan opinnäytetyöprojektia, tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä projektin eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 8.1 Opinnäytetyöprojektin arviointi

Opinnäytetyöprosessin alussa projektille laadittiin SWOT-analyysi. Seuraavassa tarkastellaan sen toteutumista.

Projektin vahvuudeksi arvioitu tekijän aiempi kokemus ja henkilökunnan tunteminen nousivat suurimmiksi vahvuuksiksi koko projektille. Tekijä on jopa sitä mieltä, että perehdytyskansion tekeminen ilman näitä ominaisuuksia olisi ollut jopa mahdottomuus tai ainakin vaatinut huomattavasti enemmän aikaa tekijältä. Yhteistyöllä ja tekijän aiemmalla kokemuksella kohdeorganisaatiosta oli suuri merkitys työn etenemisen kannalta. Vahvuudeksi muodostui myös niin ikään henkilökunnan motivoituneisuus ja osallistuminen yhteistyöhön. Erityisesti yhteistyö apulaisosastonhoitajan ja osastonhoitajan kanssa auttoivat tekijää projektin suunnittelussa ja toteutuksessa.

Ajanhallinta arvioitiin projektin mahdolliseksi heikkoudeksi, joka ei kuitenkaan toteutunut. Tekijällä oli kiireellinen aikataulu työn tekemiselle ja oli olemassa riski, että aikataulu ei pitäisi. Tekijä kuitenkin sai projektin valmiiksi jopa suunniteltua nopeammin.

Mahdollisuuksiksi arvioidun tiiviin yhteistyön ja sen mukanaan tuoman yhteistyötaitojen kehittymisen tekijä näkee toteutuneen omalta osaltaan. Tekijä kokee opineensa tekemään tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa hyödyntäen kultakin taholta saatuja ohjeita ja ideoita. Henkilökunnan kehittymistä yhteistyötaidoissa ei tekijä pysty arvioimaan. Projektille laadittu teorettinen viitekehys tarjoaa osaltaan mahdollisuuksia kehittää osaston perehdyttämissuunnitelmaa, joten tämäkin mahdollisuus voidaan katsoa toteutuneen. Teoreettisen viitekehysten pohjalta osaston henkilökunta voi halutessaan ottaa käyttöön esimerkiksi yksilöllisen pe-

rehdytysuunnitelman, jota ei osastolla ole käytössä. Myöskään mentorointi ei ole osastolla virallisena terminä käytössä eikä sitä suunnitelmallisesti toteuteta. Mentorointi kuuluu kuitenkin nykypäivänä olennaisena osana perehdytyksen tukemiseen ja jatkumiseen, joten tekijä halusi tuoda sen esille. Tätä tietoa mentoroinnista voi osaston henkilökunta halutessaan hyödyntää perehdyttämisen kehittämisessä.

Uhkaksi tekijä oli arvioinut, että työ ei mahdollisesti toisi mitään uutta perehdyttämisen alueelle tai että uusia ideoita ei osastolla huomioitaisi. Kuten edellä todettiin, teoreettinen viitekehys tarjoaa mahdollisuuden osaston perehdyttämisen kehittämiseen, joten projekti toi uutta sisältöä perehdyttämiseen ja täten uhkaa ei voida katsoa toteutuneen. Uusien ideoiden huomioimista ei voida vielä arvioida.

## **8.2 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi**

Opinnäytetyöprosessin alussa sille laadittiin tarkoitus ja tavoitteet. Tarkoituksena oli tuottaa Vanhan Vaasan sairaalan osastolle A1 uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyskansio. Tarkoitus toteutui perehdytyskansion valmistuttua lokakuussa 2011. Seuraavassa arvioidaan tavoitteiden toteutumista.

1. Tehdä osastolle A1 kattava perehdytyskansio, joka helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytystä siten, että hän pystyy työskentelemään tehokkaasti työyhteisön jäsenenä.

Laaditusta perehdytyskansioista tuli kattava tietopaketti uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Perehdytyskansioista löytyvät oleelliset ja tärkeimmät asiat, jotta perehdytettävä pystyy työskentelemään osastolla. Kuitenkaan vielä ei voida arvioida helpottaako perehdytyskansio uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Tarkempaa arviointia voitaneen tehdä aikaisintaan esimerkiksi vuoden kuluttua, jolloin useampi uusi tulokas on tutustunut kansioon. Tällöin voisi toteuttaa esimerkiksi empiirisen tutkimuksen asiasta.

2. Tukea perehdytyksestä vastaavaa työntekijää perehdyttämisessä.

Perehdytyskansiossa kuvataan laajasti osaston tärkeimmät työskentelytavat, kuten yhteisöhoito ja hoitosuhdetyöskentely. Täten se palvelee myös perehdyttäjää helpottaen hänen työtään siten, että hänkin voi tarkistaa tietojensa oikeellisuuden kansioista, eikä kaikkea tarvitse muistaa ulkoa. Kansioista löytyvä tieto käytännön asioista on päivitettyä, jolloin se palvelee uuden tulokkaan lisäksi perehdyttäviä henkilöitä. Tarkempaa arviointia tavoitteen toteutumisesta ei kuitenkaan voida vielä tehdä, vaan kuten edellisessä kohdassa, aikaisintaan esimerkiksi vuoden kulluttua kansion käyttöönotosta. Tätäkin voisi selvittää esimerkiksi empiirisen tutkimuksen avulla.

### 3. Oppia laatimaan kattava perehdytyskansio.

Perehdytyskansioista tuli osaston tarpeisiin sopiva ja kattava. Teoreettinen viitekehys on laaja ja monipuolinen. Kirjallisen materiaalin laatimiseen tekijä hankki myös teoreettista pohjaa, jota käytettiin avuksi kansion laatimisessa. Tekijä hyötyi prosessista osaten jatkossa käyttää monipuolisesti lähteitä ja tietoa sekä tuottaa kirjallista materiaalia. Tavoite siis toteutui.

### 4. Edistää tekijän omaa tietämystä osaston toimintatavoista.

Tekijällä oli aiempaa kokemusta sekä opiskelijan roolista että työntekijänä toimimisesta osastolla. Kuitenkaan ei voida sanoa tekijän tienneen kaikkea osastosta ja sen toimintatavoista. Projektin aikana tekijä sai paljon tarpeellista tietoa kansion tekoa varten ja samalla hän sai arvokasta tietoa myös itselleen. Esimerkkinä mainittakoon yhteisöhoitoon merkitys ja toteutus. Tavoitteen voidaan katsoa toteutuneen.

## 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Projektiin ei liittynyt erityisiä eettisiä kysymyksiä. Eettisyyden voidaan kuitenkin katsoa toteutuneen siinä, että kaikilla osaston hoitohenkilökunnan jäsenillä oli mahdollisuus vaikuttaa perehdytyskansion sisältöön. Perehdytyskansio perustuu

henkilökunnan toiveisiin ja näkemyksiin sekä teoreettiseen viitekehykseen. Tämä voidaan tulkita myös yhdeksi luotettavuustekijäksi.

Luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Teoriapohja projektille on hankittu luotettavista lähteistä ja menetelmät ovat tarkoin kuvattu. Tieto on yhtä poikkeusta lukuun ottamatta 2000-luvulta, joten tiedon voidaan sanoa olevan ajan tasalla olevaa. Yksi lähde vuodelta 1997 haluttiin mukaan, koska se on tunnettu teos kyseisestä aiheesta.

## LÄHTEET

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut (2008). *Mieli ja terveys*. Helsinki. Edita.

Heinonen, Noora (2004). *Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22*. Helsinki.

Honkaniemi, Arja (2011). *Osaston A1 Osastonhoitaja. Vanhan Vaasan sairaala. Haastattelu 1.9.2011*.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo (2004). *Hoitamisen taito*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Juholin, Elisa (2008). *Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä*. Helsinki. WSOYpro.

Juusela, Tuulikki & Lillia, Tuula & Rinne, Jari (2000). *Mentoroinnin monet kasvot*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kaipio, Kalevi (2009). *Yhteisöhoito leviää maailmalla tuloksellisuutensa vuoksi. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. Blogit. Julkaistu 5.5.2009. Viitattu 30.9.2011. Saatavilla Internetissä:*

<URL:[http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/Kalevi-Kaipio\\_3A00\\_-Yhteis\\_F600\\_hoito-levi\\_E400E400\\_-maailmalla-tuloksellisuutensa-vuoksi.aspx](http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2009/05/05/Kalevi-Kaipio_3A00_-Yhteis_F600_hoito-levi_E400E400_-maailmalla-tuloksellisuutensa-vuoksi.aspx)>

Kamensky, Mika (2004). *Strateginen johtaminen*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Karl-Magnus Spiik Ky (2011). *Projektityöskentely*. Viitattu 5.9.2011. Saatavilla Internetissä:

<URL:<http://www.spiik.fi/tyokalut/projektityoskentely.pdf>>

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina (2003). *Tulokkaasta tuloksentekijäksi*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Ella & Renfors, Timo (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Risku, Aija (2005). *Lähihoitamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lahden ammattikorkeakoulu (2007). Hyvä perehdytys – opas. Sarja B, oppimateriaalia, osa 4. Lahti. Esa Print Oy. Viitattu 30.9.2011. Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>>

Lahti Tuula (2007). Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka (2003). Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva. WS Bookwell Oy.

L998/1993. Laki nuorista työntekijöistä. 19.11.1993.

L1326/2010. Terveystieteiden laiksi. 30.12.2010.

L738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu (2006). Laadukas perehdyttäminen, Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus. Viitattu 5.9.2011. Saatavilla Internetissä: <URL:<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf>>

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Peltokoski, Jaana & Tarkka, Marja-Terttu (2009). Laadukas perehdyttäminen, Osa II, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus. Viitattu 5.9.2011. Saatavilla Internetissä: <URL:<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/28/2/laadukas.pdf>>

Murto, Kari (1997). Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, Anja & Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta (2001). Hoitosuhdetöskentely. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Neset, Merete & Rossberg, Jan & Almvik, Roger & Svein, Friis (2008). Can a focused staff training programme improve the ward atmosphere and patient satisfaction in a forensic psychiatric hospital? A pilot study. St. Olav's University Hospital Trondheim, Forensic Department and Research Centre Bröset, Trondheim, Norway and ullevaal University Hospital, Oslo, Norway. Viitattu 10.9.2011. Saatavilla Internetistä: <URL:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ced41aef-e60a-4d0c-b3e4-d1f3dc843eff%40sessionmgr4&vid=2&hid=24>>

Nikki, Lotta & Koivunen, Marita & Suominen, Tarja (2010). Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva Hoitotyö Vol.8: 3, 20 – 28.

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku (2000). Terveysthuollon etiikka. Juva. WS Bookwell Oy.

Sarajärvi, Anneli & Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena (2011). Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Silfverbeg, Paul (2007). Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Konsultti-toimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 6.9.2011. Saatavilla Internetissä: <URL:<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. Yliopistopaino.

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry (2011). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 16.9.2011. Saatavilla Internetissä: <URL:[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)>

TJS Opintokeskus (2011). Pehdyttämisen monet osapuolet. Viitattu 5.10.2011. Saatavilla Internetistä: <URL:[http://www.tjs-opintokeskus.fi/easydata/customers/opintokeskus/files/pdf\\_tiedostot/Pehdyttämisen\\_toimivat\\_kaytannot\\_nettesite2.pdf](http://www.tjs-opintokeskus.fi/easydata/customers/opintokeskus/files/pdf_tiedostot/Pehdyttamisen_toimivat_kaytannot_nettesite2.pdf)>

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turesson, Hanna & Wann-Hansson, Christine & Eklund, Mona (2011). The ward atmosphere important for the psychosocial work environment of nursing staff in psychiatric in-patient care. Faculty of Health and Society. Malmö University. Sweden. Viitattu 8.9.2011. Saatavilla Internetistä: <URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3141688/>>

Työturvallisuuskeskus (2003). Pehdyttäminen palveluiloilla. Helsinki. Edita Prima Oy.

Valli, Toni (2011). Osaston A1 Apulaisosastonhoitaja. Vanhan Vaasan sairaala. Haastattelu 30.9.2011.

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Tammi.

Hei!

Kuten jo tiedätte, teen opinnäytetyönä osastolle uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen tarkoitettua perehdytyskansion.

Yhteistyönä toivoisin teidän nimeävän 5 asiaa, jotka koette tärkeiksi perehdytyskansion sisältöön.

Palautukset minulle mahdollisimman pian, KIITOS!

Terveisin  
Heidi Hietala

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

# PEREHDYTYSKANSIO

## OSASTO A1

# TERVETULOAA!

Toivotamme sinut tervetulleeksi osastolle A1!

Käsissäsi on osastomme perehdytyskansio, josta löydät ajankohtaista ja tarpeellista tietoa osastomme toiminnasta ja tavoista.

Tämän perehdytysoppaan tarkoituksena on toimia perehdytyksesi tukena. Kansiosta opit uutta ja voit helposti palata asioihin tarpeen tullen.

Toivomme sinun antavan meille rakentavaa palautetta sekä kansiosta että perehdytyksestä, jolloin voimme tarvittaessa kehittää perehdytyksen prosessia ja sisältöä.

Tämän kansion on laatinut Heidi Hietala opinnäytetyönään Vaasan ammattikorkeakoulussa syksyllä 2011.

## SISÄLLYS

1 PEREHDYTTÄMINEN.....	4
1.1 Perehdyttäjä.....	4
1.2 Mentorointi.....	4
1.3 Perehdytyskansion käyttö.....	5
2 OSASTON HENKILÖKUNTA.....	6
3 OSASTON ESITTELY.....	8
3.1 Potilaiden vastuu ja velvollisuudet.....	9
3.2 Osaston säännöt.....	10
3.3 Osaston päiväjärjestys.....	13
4 TYÖNOPASTUS.....	15
4.1 Ammatillisuus ja vastuu.....	15
4.2 Työvuoron tehtävät.....	16
4.2.1 Lääketilaukset ja laboratoriotutkimukset.....	17
4.2.2 Hälyttimet ja hälytykset.....	17
4.3 Moniammatillinen tiimi.....	18
4.4 Näyttöön perustuva toiminta.....	19
5 YHTEISÖHOITO.....	21
5.1 Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet.....	23
5.2 Yhteisöhoidon rakenne.....	25
6 HOITOSUHDETYÖSKENTELEY.....	27
6.1 HOSU ja START.....	28
7 HOITOTYÖN ETIIKKA JA ARVOT.....	29
7.1 Osastomme arvot.....	30
7.2 Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.....	31
KIRJALLISUUTTA.....	34

## 1 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tietämään seuraavat asiat uudesta työpaikastaan:

- ❖ työpaikka/organisaatio, sen toiminta-ajatus sekä tavat
- ❖ työpaikan ihmiset, työkaverit sekä asiakkaat
- ❖ työtehtävät ja työhön kohdistuvat odotukset ja vastuu.

### 1.1 Perehdyttäjä

Jokaiselle uudelle työntekijälle tai opiskelijalle tulisi olla nimetty perehdyttäjä. Vastuu perehdyttämisestä kuuluu esimiehelle, mutta hän voi delegoida vastuun nimetylle perehdyttäjälle.

Perehdyttäjän tehtävänä on opettaa, ohjata, antaa palautetta ja tukea perehdytettävää sitoutumaan tehtäväänsä ja työyhteisöön. Nimetyn perehdyttäjän lisäksi tulokkaan perehdyttämiseen osallistuu koko työyhteisö.

### 1.2 Mentorointi

Perehdyttämistä voidaan tukea mentoroinnilla. Perinteisesti mentorointi määritellään vanhemman kokeneen työntekijän, mentorin, ja nuoremman, vähemmän kokeneen työntekijän, aktorin, työelämän kontekstissa kehittyväksi suhteeksi. Suhteen tarkoituksena on edistää ja auttaa aktorin uraa ja kehitystä. Mentoroinnissa korostuu ammatillisen kehittymisen ja kasvun tukeminen ja perehdyttämisessä tukeminen ja ohjaaminen.

Mentorointi toimii hoitotyössä hyvänä uuden työntekijän psykososiaalisen tukemisen, ammatillisen kehittymisen ja perehdytyksen apuvälineenä. Mentoroinnin avulla voidaan päästä laadukkaampaan ja turvallisempaan hoitotyön käytäntöön tukemalla oikealla tavalla hoitajien ammatillista kasvua ja kompetenssia.

### **1.3 Perehdytyskansion käyttö**

Perehdytyskansion tarkoitus on tukea asioiden mieleen painamista ja muistamista. Uusi työntekijä tai opiskelija voi palata ja tarkistaa asioita myös myöhemmin. Kaikkea ei tarvitse lukea ja oppia kerralla; perehdyttämistä tulee jaksottaa. Tämän perehdytyskansion tarkoitus on myös tukea perehdyttäjää tehtävässään.

Mikäli mahdollista, tulokkaan olisi hyvä saada perehdytysmateriaalia mukaansa esimerkiksi haastattelun tai työn vastaanottamisen yhteydessä. Muistamista helpottaa, jos uusi tulokas on pystynyt tutustumaan materiaaliin jo etukäteen.

Tarkistuslistasta perehdytettävä voi itse seurata perehdytyksensä etenemistä merkitsemällä rastin tai päivämäärän listaan sitä mukaa, kun asia on hänelle kerrottu.

## 2 OSASTON HENKILÖKUNTA

Osastollamme työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 7 sairaanhoitajaa, 4 mielisairanhoitajaa sekä sairaala-apulainen.

(Nimiä ei julkaista Theseukseen tallennetussa versiossa)



Osastonhoitaja



Apulaisosastonhoitaja



Sairanhoitaja



Sairanhoitaja



Sairanhoitaja



Sairanhoitaja



Sairanhoitaja



Mielisairanhoitaja



Mielisairanhoitaja



Mielisairanhoitaja



Mielisairaanhoitaja



Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja

Moniammatilliseen tiimiimme kuuluvat myös:

Johtava ylilääkäri

Ylilääkäri

Osastonlääkäri

Ylihoitaja

Sosiaalityöntekijä

Psykologi

Toimintaterapeutti

Piirrokset: Jyri Tolppanen

### 3 OSASTON ESITTELY

Osasto A1 on 17-paikkainen miesten suljettu kuntoutusosasto, jonka ovet ovat avoinna lääkärin päätöksellä klo 6.30-20.30. Osastolla on potilaina sekä vaikeahoitoisia psykiatrisia että oikeuspsykiatrisia (kriminaali-) potilaita, jotka ovat edenneet hoidossaan kuntoutuksen tasolle.

Osaston toiminnan tavoitteena on tuottaa laadullisesti arvioitavaa ja eettisiä periaatteita toteuttavaa hoitoa ja kuntoutusta. Hoidon tulee vastata oikeuspsykiatristen ja vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden erityishaasteisiin.

Potilaiden hoito ja kuntoutus perustuvat yhteisesti sovittuihin arvoihin sekä yhteisöllisiin tavoitteisiin. Osastolla sovelletaan yhteisöhoidollisia periaatteita.

Toiminnan lähtökohtana ovat potilaat ja heidän yksilölliset tarpeensa.

yhteystiedot: Vanhan Vaasan sairaala, os. A1  
PL 13, 65381 Vaasa  
(puhelinnumeroita ei julkaista Theseukseen tallennetussa versiossa)

### 3.1 Potilaiden vastuu ja velvollisuudet

Potilaan siirtyessä osastollemme häneltä odotetaan muun muassa seuraavia asioita:

- ❖ Potilaalla on halu kuntoutua ja huolehtia itsestään ja ympäristöstään.
- ❖ Potilas kykenee huomioimaan muita.
- ❖ Potilas on lääke- ja hoitomyönteinen.
- ❖ Potilas kykenee sitoutumaan osastomme toimintaan ja yhteisesti sovittuihin asioihin, esimerkiksi osallistumalla ryhmäviikoille.
- ❖ Potilaalla on vapaakävelyoikeudet ja hän käy työterapiassa.
- ❖ Potilas on sitoutunut hoitosuhdetyöskentelyyn.
- ❖ Potilas osoittaa valmiuksia itsenäiseen omien asioiden hoitamiseen ja rahankäyttöön.
- ❖ Potilas kykenee olemaan ilman päihteitä.
- ❖ Potilas hallitsee omaa käyttäytymistään ja kykenee kontrolloimaan sitä. Potilas osoittaa rehellisyyttä ja uskottavuutta.

Potilas osallistuu osaston toimintaan omien kykyjensä ja taitojensa mukaan. Työterapiaan osallistuminen antaa potilaalle mielekästä tekemistä ja normaali päivärytmi säilyy.

Osastollamme potilaiden vastuu omista ja yhteisistä asioista kasvaa ja potilaat saavat vähitellen myös enemmän vapauksia.

### 3.2 Osaston säännöt

- ❖ Lääkkeet jaetaan osastolla ruokailujen yhteydessä eli klo 7.30 (la & su klo 8), 11, 16 ja 20. Viikonloppuisin potilas voi ottaa iltalääkkeet myöhemminkin, kuitenkin viimeistään klo 23. Potilaiden tulee olla ajoissa paikalla lääkkeenjaossa.
- ❖ Potilaat lähtevät työterapiaihin klo 8.00 ja ruokatauon jälkeen klo 12. Työterapiasta poissaoloon potilas tarvitsee aina luvan ja hän ilmoittaa poissaolostaan itse terapiapisteeseen. Potilaat suunnittelevat päiväohjelmansa, esimerkiksi kaupassa käynnit, siten, ettei työterapiasta tule turhia poissaoloja.
- ❖ Osaston kanttiiniajat ovat keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 11, jolloin potilaat voivat hoitaa kanttiinissa asiointinsa.
- ❖ Rahan lainaaminen potilaiden kesken on kiellettyä. Lähtökohtaisesti myös potilaiden välinen kaupankäynti on kiellettyä, mutta omahoitajien luvalla potilaat voivat saada luvan maksimissaan 50€:n suuruiseen kauppaan keskenään.
- ❖ Potilaat eivät saa vierailia toisilla osastoilla ilman lupaa. Lupa täytyy saada sekä omalta osastolta että vierailun kohteena olevalta osastolta. Omalla osastolla potilastovereiden huoneissa ei enää vierailia klo 20 jälkeen illalla.

- ❖ Potilaat eivät saa poistua sairaala-alueelta ilman lupaa. Kokopäivävapaakävelyt sairaalan alueella päättyvät klo 20, jolloin on tultava osastolle. Potilaiden on ilmoitettava lähdöstään AINA, kun he lähtevät sairaala-alueen ulkopuolelle!
- ❖ Pyöräilemässä saa olla 2 tuntia kerrallaan. Pidemmistä ajoista on sovittava erikseen hoitajan kanssa. Potilaiden tulee ilmoittaa pyöräilemään lähdöstään.
- ❖ Minikeittiö on potilaiden käytössä arkisin klo 6-20, viikonloppuisin klo 6-22. Jokaisen tulee siivota itse jälkensä. Ruuat ja juomat nautitaan ruokapöydässä.
- ❖ Osasto on savuton, joten tupakalla käydään ulkona. Pikku-kävelypihan ovi avataan aamulla klo 6, jolloin potilaat voivat käydä siellä tupakoimassa. Osaston ovien ollessa auki klo 6.30-20.30 tupakalla käydään pihalla olevassa "pömpelissä" eli tupakkakatoksessa. Illalla ovien sulkeuduttua pikku-kävelypihan ovi pidetään auki arkisin klo 22 asti ja viikonloppuisin klo 23 saakka.
- ❖ Kännyköiden ja Internetin käyttöajat ovat arkisin klo 8-21 ja viikonloppuisin klo 8-22. Puhelimet ja Internet-tikut saa säilyttää omissa huoneissa. Jos potilaalla ei ole omaa matkapuhelinta, voidaan omaisten puhelut yhdistää käytävän potilaspuhelimeen klo 8-22. Omaisia voi myös ohjata soittamaan suoraan numeroon 06-3230 148.

- ❖ Ruokasalin tv on suljettuna ruokailujen ajan ja se suljetaan potilaskäytöstä arkisin klo 21. Päiväsalissa ja huoneissa saa katsoa arkisin tv:tä klo 23 asti muita häiritsemättä. Viikonloppuisin saa katsoa ennen klo 24 alkavat ohjelmat.
  
- ❖ Lomalle lähtijä tilaa hoitajan kautta aamupalan/matkaeväät viimeistään 2 päivää ennen lomalle lähtöä, klo 11 mennessä. Esimerkiksi lomilta, kaupungilta tai lähikaupasta potilas palaa kanslian kautta, jolloin hoitaja tarkistaa tuliaisit ja ostokset. Rahat ym. palautetaan kansliaan potilaan omaan "pussukkaan".
  
- ❖ Potilaat huolehtivat itse huoneidensa siivouksesta. Siivouspäivät ovat tiistai ja perjantai. Joka toinen tiistai on puhtaaksipetaus ja pyyhkeiden vaihto, tarvittaessa useammin. Päivittäin jokainen huolehtii itse vuoteensa sijaamisen, roskat, pölyt ja yleisen siisteyden.

### 3.3 Osaston päiväjärjestys

6.00 Kävelypihan ovi avataan.

6.30 Osaston ovi avataan.

7.00 Henkilökunnan raportti.

7.15 Herääminen (aamutoimet: peseytyminen + vuoteiden petaus).

7.30 Aamupala ja aamulääkkeet. Viikonloppuisin klo 8.00.

8.00 Lähtö terapiatöihin, ryhmällä aamupalaveri ja viikko-ohjelman mukaiset tehtävät.

10.45 Terapiatöiden ruokatunti.

11.00 Lounas ja lääkkeet.

12.00 Terapiatyöt jatkuvat ja isännän työt (ks. Yhteisöhoito) jatkuvat osastolla.

13.00 Päiväkahvi osastolla (pe-su), perjantaisin yhteisökokous.

15.00 Terapiatyöt päättyvät. Huutoniemellä työterapiassa käyvät palaavat osastolle n. klo 15.50.

16.00 Päivällinen ja lääkkeet.

20.00 Iltapala ja lääkkeet. Potilastovereiden huoneissa ei enää vierail-  
la.

20.30 Osaston ovi suljetaan.

21.00 Kännyköiden ja Internetin käyttöaika päättyy (pe-su klo 22).

22.00 Hiljaisuus alkaa. Hiljainen aika on klo 22-06. Kävelypihan ovi suljetaan (pe & la klo 23).

23.00 TV suljetaan arkisin, viikonloppuisin saa katsoa ennen klo 24 alkavat ohjelmat. Viikonloppuisin iltalääkkeen ottaminen viimeistään klo 23.

## 4 TYÖNOPASTUS

Osastollamme on käytössä perehdytyskaavavake, josta voit seurata perehdytyksesi etenemistä. Jokaiselle uudelle tulokkaalle pyritään nimeämään 1-2 perehdyttäjää, jotka huolehtivat perehdytyksestäsi.

Odotamme uusilta työntekijöiltä ja opiskelijoilta oma-aloitteellisuutta ja kiinnostusta työhön. Omalta osaltamme pyrimme auttamaan ja neuvomaan sinua parhaamme mukaan. Tässä on esitelty lyhyesti asioita, joita sinun on hyvä tietää työskennellessäsi/harjoitellessasi osastollamme.

### 4.1 Ammatillisuus ja vastuu

Hoitotyömme perustana on hoitotyön ammatillisuus ja vastuu sekä ammatillinen yhteistyö. Ammatillisuus on hoitajan hyvää ammattitaitoa ja työhönsä sitoutumista.

Osastollamme työskennellessäsi muistathan hoitajan roolisi. Kohtaamme potilaat tasavertaisina ihmisinä, mutta ammatillisuutta unohtamatta.

Ammatillisuus on hyvä muistaa myös vapaa-ajalla: emme ole silloinkaan potilaiden kavereita (Huom! esim. Facebook-kaveruus). Potilaille ei kannata myöskään kertoa liikaa itsestään, esimerkiksi tarkkaa osoitettaan tai puhelinnumeroaan.

Muistathan myös lakisääteisen vaitiolovelvollisuutesi ja tietosuojasi. Pidempiaikaiset sijaiset ja vakituiset hoitajat saavat tietokoneil-

le myös Internet-tunnukset, mutta Internetin käyttö on sallittu vain ammatillisiin tarkoituksiin. Oman puhelimen käyttö on sallittua kansliassa kohtuullisesti käytettynä, mutta muistathan kuitenkin laittaa puhelimesi äänettömälle töihin tullessasi.

Töissä pukeudumme työvaatteisiin. Omalla vastuulla voi käyttää koruja ja lävistyksiä.

#### **4.2 Työvuoron tehtävät**

Työvuoron tehtäviin kuuluvat muun muassa päivittäisistä rutiineista huolehtiminen, lääkehoidosta vastaaminen ja kalenteriin merkittyjen asioiden tekeminen.

Työvuorossa olevista hoitajista yksi (kansliavuorolainen) huolehtii lääkehoidosta eli jakaa lääkkeitä, tekee tarvittaessa lääketilauksen ja huolehtii lääkkeiden oikeanlaisesta säilytyksestä ja kirjaamisesta. Kansliavuorolainen on yhteistyössä lääkärin kanssa, huolehtii kalenteriin merkityistä asioista ja pitää seuraavan työvuoron työntekijöille raportin.

Muut vuorossa olevista hoitajista huolehtivat ryhmäläisten päivittäisistä toiminnoista ja niissä avustamisesta, esimerkiksi auttamalla isäntää keittiötöissä (ks. Yhteisöhoito).

Päivittäin potilastietojärjestelmä Grasseen kirjataan jokaisesta potilaasta vähintään yksi merkintä. Raporttia kirjoittaessa otetaan huomioon potilaan mahdollinen poikkeava käytös, arjessa pärjäämi-

nen/vaikeudet, tehtävistä ja vastuista selviytyminen, sosiaalsiin tilanteisiin reagoiminen sekä sairauden oireet.

Kaikilla työvuorossa olevilla on vastuu huolehtia päivittäisistä tehtävistä, yhteistyöllä "homma toimii"!

#### 4.2.1 Lääketilaukset ja laboratoriotutkimukset

Sairaalassamme on oma lääkekeskus, mistä lääkkeet tilataan. Lääkekeskus eli "apteekki" sijaitsee Ukkolan ensimmäisessä kerroksessa. Lääkkeitä tilataan osastolle vain tarpeen mukaan.

Sairaalassamme on myös oma laboratoriotyöntekijä, joka arkisin huolehtii potilaille määrätyistä kokeiden ottamisesta. Osastomme "labrapäivä" on torstai, jolloin laboratoriotyöntekijä tulee osastolle ottamaan tilatut näytteet. Päivystysaikoina näytteet ottaa työvuorossa oleva sairaanhoitaja tai päivystävä sairaanhoitaja.

#### 4.2.2 Hälyttimet ja hälytykset

Sairaalan luonteesta johtuen olemme erityisen tarkkoja turvallisuudestamme. Osastollemme on sijoitettu seiniin useita hälytys-painikkeita ja henkilökunnalle on omat henkilöturvallitteet väkivaltilanteiden ja muiden uhkaavien tilanteiden varalta. Pyydä perehdyttäjääsi käymään kanssasi läpi osaston hälytys-painikkeiden sijainti!

Hälytyksen tullessa työntekijät lähtevät hälyttäneelle osastolle avuksi - kuitenkin niin, että osastolle jää vähintään 1 hoitaja.

Opiskelijat EIVÄT lähde mukaan hälytyksiin, eivätkä osallistu väkivaltatilanteisiin! Mikäli väkivaltatilanne sattuu meidän osastollamme, on tärkeää, että opiskelijat pysyvät poissa tilanteesta ja menevät esimerkiksi kansliaan.

### **4.3 Moniammatillinen tiimi**

Potilaiden hoidossa käytössämme on moniammatillinen työryhmä eli tiimi. Tiimiin kuuluvat hoitohenkilökunnan lisäksi lääkärit, psykologi, toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijä. Tyypillisimpiä moniammatillisen tiimin kokoontumisia ovat kierrot ja hoitosuunnitelmien tekeminen.

Osastonlääkäri tekee yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa liittyen esimerkiksi potilaiden lääkityksiin, lomiin ja harjoittelujaksoihin. Osastonlääkäri vierailee osastolla joka arkipäivä.

Ylilääkärin kierto on keskimäärin kahden viikon välein. Tällöin käydään työryhmän kanssa yhdessä potilaiden asioita tarkemmin läpi.

Psykologin tehtäviin kuuluvat erilaiset psykologiset testaukset ja terapiat, esimerkiksi psykoterapia. Osa potilaista käy keskustelemassa psykologin kanssa omahoitajan sijaan, jolloin mahdollistuu yhteistyö yli osaston rajojen. Hoitosuhteet psykologien kanssa ovat usein pitkiä. Psykologit tekevät tiivistä yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa antaen tarvittaessa esimerkiksi neuvoja ja ohjeita potilaan hoidosta.

Toimintaterapeutit ohjaavat potilaita työterapiapisteissä. Heiltä saamme arvokasta tietoa potilaan työtaidoista ja käyttäytymisestä työpisteessä.

Sosiaalityöntekijä huolehtii potilaiden taloudellisista ja sosiaalisista asioista. Sosiaalityöntekijä toimii yhteistyössä potilaan kotikunnan kanssa esimerkiksi niissä tilanteissa, kun potilas on aloittamassa harjoittelujaksoja kuntoutuskodissa. Sosiaalityöntekijä hoitaa myös yhteistyötä muun muassa potilaiden edunvalvojien kanssa.

#### **4.5 Näyttöön perustuva toiminta**

Terveystieteissä säädetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan tulee olla turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. (L30.12.2010/1326.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan yleensä parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttämistä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Täten kyse on tiedosta, päätöksenteosta, toiminnan toteutuksesta, tuloksesta ja arvioimisesta.

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoidon tarpeeseen vastataan käyttämällä vaikuttavaksi tunnistettuja menetelmiä. Toimintapäätökset perustuvat tieteellisten tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijoiden kokemuksiin perustuvaan tietoon, potilaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin.

Tutkimusnäytöllä on vaikutusta myös hoitotyön koulutukseen. Koulutuksessaan opiskelijat saavat valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Nämä valmiudet saadaan käyttöön, jos harjoittelussa saadut oppi-

miskokemukset myös tukevat näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tarjoavat selkeitä esimerkkejä näytön käytöstä.

Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu hoitajan omiin hoitotyön arvoihin ja sen lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitamisen perustehtävä näkyy edelleen hoitotyöntekijän eettisessä suhtautumisessa, ajattelussa ja toiminnassa. Tutkimusten avulla kehittyvä tieteellinen tieto sisäistetään ajatteluun ja tulee näkyväksi työntekijän toiminnassa.

Konkreettisia esimerkkejä tutkimusnäytön soveltamisesta ovat Käypä hoito -suositukset sekä Hoitotyön tutkimussäätiön kokoamat hoitotyön suositukset. Näihin voit tutustua osoitteissa [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) ja [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

Osastollamme näyttöön perustuva toiminta on sisällytetty toimintasuunnitelmaan ja toimintakertomukseen.

## 5 YHTEISÖHOITO

Osastollamme sovelletaan yhteisöhoidollisia periaatteita. Yhteisöhoito on osa näyttöön perustuvaa toimintaamme.

Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kasvatuksellisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen.

Yhteisöhoidon tavoitteena on yksilöiden ja yhteisöjen omatoimisuus ja voimaantuminen (empowerment). Yhteisöhoidon keskeisenä periaatteena toimii ajatus, että jokainen voisi elää mahdollisimman itsenäistä elämää toimien vastuullisena päätöksentekijänä omaa elämäänsä koskevissa asioissa.

Yhteisöhoito antaa potilaille monipuolisia samaistumis- ja peilausmahdollisuuksia ja hyväksyntää. Niiden avulla he voivat oppia ja kehittää uusia käyttäytymismalleja, vahvistaa itsetuntoaan ja kehittyä ihmissuhdetaidoissaan.

Hoidollisten yhteisöjen tunnusmerkkien tavoin olemme sairaalaloista huolimatta halunneet luoda osastomme mahdollisimman kodinomaiseksi. Ympäristön tasapaino, levollisuus, vaatetus ja ruokakulttuuri kuuluvat yhteisöhoitoon.

Osastomme yhteisöhoidollisia tunnusmerkkejä näkyy arkisissa toiminnoissa. Meillä toimii erilaisia pienryhmiä; ryhmäviikkoon osallistuu aina 3 potilasta kerrallaan. Potilaille on tarjolla esimerkiksi ääni-ryhmä,

kokkiryhmä, päihderyhmä. Pyrimme järjestämään toimintaa potilaiden kiinnostuksen ja tarpeen mukaan. Potilaslähtöisyys on kaiken toiminnan lähtökohta.

Osastomme yhteisökokous on joka perjantai klo 13. Yhteisökokouksissa päätämme ja keskustelemme yhteisistä asioista. Osa asioista on käsitelty etukäteen moniammatillisessa tiimissä ja lopulliset päätökset tehdään yhdessä potilaiden kanssa. Myös potilaat saavat tuoda omia asioitaan esille yhteisökokouksissa, esimerkiksi retkitoiveet. Potilaiden mielipiteet ja ajatukset ovat meille tärkeitä.

Yhteisökokousten tehtävänä on muun muassa perustehtävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen koko yhteisössä, sääntöjen sopiminen ja niiden noudattamisen valvominen, yksikköjen välisten ristiriitojen käsittely sekä päätöksentekoon osallistuminen ja vastuuseen kasvaminen.

## 5.1 Yhteisöhoidon toimintaperiaatteet

### ❖ Tasa-arvoisuus ja demokraattisuus

tarkoittaa sitä, että jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa hoitoonsa sekä yhteisten asioiden hoitoon. Työntekijöiden auktoriteettia ja muodollista asemaa ei turhaan korosteta.

### ❖ Avoin kommunikaatio

kattaa avoimen, jatkuvan ja monisuuntaisen vuorovaikutuksen yhteisön kaikkien jäsenten välillä. Yhteisössä rohkaistaan henkilökuntaa ja potilaita keskustelemaan vaikeistakin asioista ja löytämään ristiriitoihin rakentavia ratkaisuja.

### ❖ Sallivuus

tarkoittaa yhteisön kykyä hyväksyä erilaisuutta ja kestää ahdistusta herättävää käyttäytymistä. Sallitaan myös epäonnistumisia ja niistä oppimista. Erilaisuus ja erityisosaaminen pyritään näkemään rikkautena.

### ❖ Realiteettikonfrontaatio eli todellisuuden kohtaaminen

tarkoittaa sitä, että yhteisön jäsenille annetaan jatkuvasti palautetta hänen käyttäytymisensä vaikutuksista toisiin ihmisiin ja koko yhteisöön. Yhteisössä pyritään antamaan runsaasti suoraa palautetta kaikille yhteisön jäsenille, myös henkilökunnalle.

❖ Yhteisöllisyys

tukee vastuuta muista ja itsestä sekä vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä ja yhteisten tilanteiden ja asioiden jakamista. Yhteisöllisyys vahvistaa kokemusta osallisuudesta. Vastuunottaminen koko yhteisön asioista on luontevaa päivittäistä toimintaa. Samalla harjoitellaan myös niitä taitoja, joita tarvitaan työelämässä, perheessä ja yhteiskunnassa.

## 5.2 Yhteisöhoidon rakenne

Hoidollisessa yhteisössä tulee olla selkeät toimintamallit ja teoreettinen perusta, jossa hoito-ohjelmat ja viikkosuunnitelmat muodostavat toiminnan rungon. Rakenteiden ja toimintojen tulee olla kaikkien tiedossa ja nähtävissä yhteisön kalentereissa. Hoidollinen yhteisö tarkoittaa lähinnä suunnitelmallista yhdessä elämistä ja sen toimintaa voi verrata hyvin toimivaan perheeseen.

Osastollamme on selkeä viikko- ja päiväjärjestys, joiden mukaan toiminta rakentuu. Potilailla on oma info-taulu, jossa päivä- ja viikkojärjestykset sekä muu ohjelma on esiteltyinä. Taululla myös ilmoitetaan vapaaehtoisista toiminnoista ja sieltä löytyvät esimerkiksi kirjaston aukioloajat ja bussi-aikataulut.

Hoidollisessa yhteisössä kuntoutus ja hoito muodostuvat runsaan yhteistoiminnan pohjalta. Keskeistä on jokapäiväisiin toimiin osallistuminen erilaisten ryhmien kautta.

Toiminnan rungon muodostaa yhteisökokous. Yhteisön jäsenille annetaan erilaisia rooleja ja tehtäviä, jotka jaetaan yhteisissä kokouksissa. Yhteisön sisällä toimii pienryhmä, joka huolehtii sovituista asioista, kuten ruokahuollosta, roskien ja pyykkien viennistä, asioinnista kaupoissa ja niin edelleen. (Isäntä, Alue 1, Alue 2)

Tärkeää on toimia yhdessä turvallisissa arkipäivän olosuhteissa ja voittaa sairauden tuomia elämää rajoittavia seuraamuksia ja tekijöitä.

Myös vuorovaikutus ympäröivään yhteiskuntaan on tärkeää, ja sitä ylläpidetään erilaisten retkien ja harrastusten avulla.

Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyöhön vaikuttavat ratkaisevasti yhteisön terapeuttiliseen ja hoidolliseen tasoon. Hoitohenkilökunnan yhteistyö ja tiimityöskentely korostuvat. Kokouksissaan henkilöstö luo yhteiset pelisäännöt muun muassa yhteisön perustehtävästä, kuntoutus- ja hoitokäytännöistä ja sopii sekä henkilöstön että potilaiden käyttäytymistä ohjaavista perussäännöistä.

Työntekijöiltä odotetaan ja edellytetään kykyä ottaa vastaan ja sietää potilaiden erilaisia tunteita, viestejä ja käyttäytymistä. Keskustelemalla työntekijät pyrkivät selventämään ja muuttamaan ristiriitaisia käsityksiä. Hoidossa tarvitaan empaattista otetta ja tarvittaessa rajojen asettamista. Osastollamme yhteisöterapeuttista asennetta sovelletaan yhdessä yksilöterapian/hoidosuhtedetyöskentelyn ja muiden yhteistyösuhteiden kanssa. Yksilövastuinen hoitotyö ja yhteisöhoito täydentävät näin toisiaan.

## 6 HOITOSUHDETYÖSKENTELY

Hoitosuhdetyöskentely on osa potilaan hoitamista, joka toteutuu jokaisessa hoitajan ja potilaan kohtaamisessa. Kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu vastavuoroiseen ja tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen. Käsite hoitosuhde on vakiintunut tarkoittamaan hoitajan ja potilaan kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta, jossa tietoisesti, tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti yritetään hyödyntää vuorovaikutusta ihmisen hoitamisessa.

Hoitosuhteessa molemmilla osapuolilla, hoitajalla ja potilaalla, on oma vastuullinen osuutensa pyrittäessä hoidollisiin päämääriin. Hoitosuhde on ennen kaikkea ammatillinen suhde. Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa potilaalla on mahdollisuus kertoa itsestään, elämästään, tunteistaan, kokemuksistaan ja ajatuksistaan hoitajalle. Hoitajan tukena hoitosuhdetyöskentelyssä on hänen oma asiantuntijatietonsa ja -taitonsa sekä työnohjauksesta saatava ammatillinen ohjaus ja tuki.

Osastollamme hoitosuhdetyöskentelyn mallina toimii kahden hoitajan omahoitajajärjestelmä. Jokaisella potilaalla on kaksi omahoitajaa, joilla on hoitosuhde potilaaseen. Omahoitajat päättävät keskenään työnjaosta, mutta yleinen käytäntö osastollamme on, että toinen hoitajista on keskusteleva hoitaja toisen hoitaessa potilaan käytännön asioita.

Keskusteleva omahoitaja käy potilaan kanssa säännöllisiä omahoitajakeskusteluja. Omahoitajakeskustelujen päämääriä ovat muun muassa

potilaan sairautentuntoisuuden vahvistaminen, oman sairauden ja käyttäytymisen ymmärtäminen sekä potilaan tiedon lisääminen lääkehoidon merkityksestä. Omahoitajakeskusteluissa pyritään myös lisäämään ja vahvistamaan potilaan keskustelutaitoja. Yksi tärkeä keskustelujen kulmakivistä on myös kysymys ”Mitä pitää tapahtua hoidossa ja kuntoutuksessa etenemisen mahdollistamiseksi?”.

Käytännön asioita hoitava omahoitaja huolehtii potilaan kanssa yhdessä arjen asioista, kuten rahan käyttö, menot ja lomat. Hänen kanssaan potilas voi harjoitella mahdollisesti heikentyneitä elämäntaitoja ja ylläpitää niitä. Tällä tavoin pyritään purkamaan laitostumista. Käytännön asioista huolehtiva omahoitaja myös ohjaa tiiviisti potilasta mahdollisissa ongelmatilanteissa ja sopii potilaan kanssa mahdollisista toiminnan rajoitteista.

### **6.1 HOSU ja START**

Omahoitajien tehtävänkuvaan kuuluvat myös potilaan Hoitosuunnitelmiin ja START-kaavakkeiden tekeminen yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Myös potilas osallistuu hoitosuunnitelman tekoon.

”HOSU” eli hoitosuunnitelma tehdään puolivuosittain. Hoitosuunnitelmassa suunnitellaan seuraavan puolen vuoden tavoitteet hoidolle ja kuntoutukselle. Hoitosuunnitelman teon yhteydessä tehdään potilaasta START-kaavake, joka tukee hoitosuunnitelman tekoa.

Näiden tekeminen vaatii omahoitajilta asiantuntemusta potilaan sen hetkisestä voinnista ja voinnissa tapahtuneista muutoksista.

## 7 HOITOTYÖN ETIIKKA JA ARVOT

Etiikka määritellään yleisimmin opiksi hyvästä ja pahasta. Käsite on peräisin kreikankielen sanasta *ethos*, joka merkitsee tottumusta tai tapaa. Nykyisin etiikan voidaan sanoa tarkoittavan oppia hyvästä jonkin inhimillisesti tärkeän arvon kannalta.

Arvot ovat ihmisen toimintaa ohjaavia periaatteita, joille on ominaista pysyvyys ja voimakkuus sekä riippumattomuus ajasta ja paikasta. Arvot kuvaavat sitä, mikä pohjimmiltaan on arvokasta ihmiselle, yhteiskunnalle ja organisaatiolle. Ne ovat päämääriä, ihanteita ja prioriteetteja, jotka sanallisesti ilmaistaan strategioissa ja toimintamalleissa. Arvot ovat suhteellisen itsenäisen aseman omaavia ihmisten luomuksia, joita käytetään toiminnan oikeuttamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa ohjaavat eri ammattiryhmien eettiset ohjeistukset, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisiin arvoihin kuuluvat *ihmisarvo, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojeleminen*. Eettiset periaatteet terveydenhuollossa ovat: *oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto*.

### **7.1 Osastomme arvot**

Arvotyöryhmä on aloittanut työstämään osastomme omia arvoja syksyllä 2011. Kun työryhmä on saanut valmiiksi esityksensä, sitä käsitellään koko henkilökunnan kesken. Kun yhteisistä arvoista on päätetty, ne julkaistaan tällä sivulla.

## 7.2 Sairaanhoidajien eettiset ohjeet

Sairaanhoidajille laadituilla eettisillä ohjeilla on tarkoitus tukea sairaanhoidajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja ensihoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeista ilmenee sairaanhoidajan perustehtävä yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet ovat seuraavat:

### I Sairaanhoidajan tehtävä

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoidaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

### II Sairaanhoidaja ja potilas

Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

### **III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito**

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

### **IV Sairaanhoitaja ja työtoverit**

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

### **V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta**

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

## **VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta**

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmissläheinen auttamistehtävä. Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

(Lainattu Suomen Sairaanhoitajaliiton luvalla 16.9.2011. Saatavilla Internetissä: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/))

**KIRJALLISUUTTA:**

Heikkinen-Peltonen, Riitta & Innamaa, Marja & Virta, Marjut (2008). *Mieli ja terveys*. Helsinki. Edita.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo (2004). *Hoitamisen taito*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina (2003). *Tulokkaasta tuloksetekijäksi*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Laaksonen, Hannele & Niskanen, Jouni & Ollila, Seija & Risku, Aija (2005). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka (2003). *Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat*. Teoksessa *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Juva. WS Bookwell Oy.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Peltokoski, Jaana & Tarkka, Marja-Terttu (2009). *Laadukas perehdyttäminen, Osa II, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi*. Hallinnon tutkimus.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu (2006). *Laadukas perehdyttäminen, Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta*. Hallinnon tutkimus.

Murto, Kari (1997). *Yhteisöhoidon suuntauksia*. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, Anja & Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta (2001). *Hoitosuhdetyöskentely*. Vantaa. TummaVuoren kirjapaino Oy.

Nikki, Lotta & Koivunen, Marita & Suominen, Tarja (2010). *Uuden työntekijän mentoointi - katsaus empiiriseen tutkimukseen*.

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku (2000). *Terveydenhuollon etiikka*. Juva. WS Bookwell Oy.

Sarajärvi, Anneli & Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Leena (2011). *Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen*. Helsinki. WSOYpro Oy.

Työturvallisuuskeskus (2003). *Perehdyttäminen palvelualoilla*. Helsinki. Edita Prima Oy.



VANHAN VAASAN SAIRAALA  
GAMLA VASA SJUKHUS

VANHAN VAASAN SAIRAALA  
PL 13  
65381 Vaasa  
Puh: 06-3230111 Faksi: 06-3567047

## PEREHDYTYKSEN VANHAN VAASAN SAIRAALASSA VIRKASUHTEEN / HARJOITTELUJAKSON ALUSSA

### OHJEITA KAAVAKKEEN TÄYTTÖÖN

Nimetty ohjaaja käy ohjattavan kanssa seuraavat kohdat läpi. Tyhjiin ruutuun merkitään pvm, koska asia on menty läpi.

Perehdytyksessä käytetään apuna sairaalan perehdytyskansiota sekä osastojen erillisiä perehdytyskansioita.

#### SAIRAALAN ESITTELY (sairaalan perehdytyskansio)

Organisaatio		Lait- ja asetukset	
Sairaalan perustehtävä		Osastot/ työpisteet/henkilöstö	
Sairaalan arvot		Esittelykierron sairaalassa	
Hoitaminen VVS:ssa		Päivystävä lääkäri/ sh	

#### OSASTON ESITTELY

Esimiestyö		Osaston toiminta-ajatus ja arvot	
Osaston henkilökuntarakenne		Osaston säännöt	
Työajat ja työvuorosunnittelu		Avaimet/lukot/leimauskortti	
Poissaoloilmoitukset		Hälyttimet/hälytystilanteet	
Omien yhteystietojen jättäminen		Osaston fyysisten tilojen esittely	
Ensiapu, palo ja pelastus		Hätäuloskäynnit ja ovet osastolle	

#### OPASTUS TYÖHÖN

Hoitotyön päätöksenteko		Työtehtävät eri vuoroissa	
Ammatillinen vastuu		Yhteystiedot ja puh. numerot	
Opetus/ohjaus/koulutus		Osaston kansiot/lomakkeet/ohjeet	
Työnohjaus		Osaston viikko- ja päiväohjelma	
Moniammatillinen työryhmä		Potilaiden luvat ja vastuu	
Omahoitajajärjestelmä		Toimintaterapia	
Työhön liittyvä atk-järjestelmä		Toiminnallinen kuntoutus	
Hoitosuunnitelmat / start		Ryhmätoiminnot	
Hoitoon määräämispäätökset		Potilaiden harjoittelujaksot/lomat	
Eristyskäytäntö / soas		Potilaiden raha-asioiden hoito	
Hoitotyön kirjaaminen		Kanttiini	
Raportointi		Kirjasto	
Lääkäreiden kierrot		Sielunhoito	
Toimenpidehuoneen käyttö			

#### AMMATILLISUUS

Kontaktiympäristö (työ/vapaa)		Tietosuojat	
Ammatillinen käyttäytyminen		Internet	
Ammat. pukeutuminen & korut		Sähköposti	
Vaitiolovelvollisuus		Oman puhelimen käyttö	

#### LÄÄKEHOITO

Apteekin toiminta		Lääkkeenjako/tilaus	
Vastuu lääkähoidosta/		Lääkkeiden kaksoistarkastus	
Lääkkeenjako-ohjeet		Lääkepoikkeamat/	
Lääkemerkinnät Grassessa		- ilmoitus	

**LABORATORIO**

Laboratoriotoiminta

Näytteiden tilaus

Näytteiden otto (arki/päiv)


Tartuntavaara

Neulanpistotapaturmat

Potilaiden huumetestaus


**TYÖTURVALLISUUS**

Työsuojeluorganisaatio

Turvalaitteiden käyttö

Minimimiehitys

Yksintyöskentely


Työtaturmailmoitukset

Vastuuhenkilöt

Luottamusmiestoiminta


**HENKILÖSTÖPALVELU**

Suojaustehuolto

Työterveyshuolto


Ruokailut


**OHJATTAVA****OHJAAJA****OH/AOH**

Nimi	allekirjoitus