



# AURA-malli geropsykiatrian osastolla: perehtyjästä suoriutuvaksi sairaanhoitajaksi

Annika Kauhanen & Tilda Tommila

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **AURA-malli geropsykiatrian osastolla: perehtyjästä suoriutuvaksi sairaanhoidajaksi**

Annika Kauhanen, Tilda Tommila  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
5/2022

Annika Kauhanen, Tilda Tommila

**AURA-malli geropsykiatrian osastolla: perehtyjästä suoriutuvaksi sairaanhoitajaksi**

Vuosi

2022

Sivumäärä 24

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa AURA-malliin pohjautuva perehdytyksen tarkistuslista, jossa tuodaan esille kehittämistavoitteet perehtyvistä sairaanhoitajista suoriutuvaksi sairaanhoitajaksi geropsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea uudessa tehtävässä toimivaa sairaanhoitajaa perehtymisprosessissa, AURA-mallin perehtyvistä sairaanhoitajista suoriutuvalla tasolla. Tavoitteena on myös tukea uudessa tehtävässä toimivan sairaanhoitajan perehdyttäjää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämäkumppanina toimivan HUS geropsykiatrian osaston P2 kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se muodostui kahdesta osiosta; kirjallisesta teoriaosuudesta sekä sen pohjalta muodostetusta tuotoksesta. Teoriaosuudessa syvennyttiin perehtymisen merkitykseen ja käytäntöihin, AURA-mallin hyödyntämiseen sekä geropsykiatrisen hoitotyön erityispiirteisiin. Lopullisena tuotoksena muodostettiin AURA-mallin mukainen perehdytyksen tarkistuslista. Apuna tarkistuslistan suunnittelussa käytettiin HUS organisaation omistamia aineistoja, joita ei opinnäytetyössä julkaistu. Suunnittelussa hyödynnettiin myös työelämäkumppanin jo olemassa olevia perehdytysmateriaaleja.

Aikataulullisten haasteiden vuoksi työelämäkumppanilta ei kerätty palautetta tai arviointia opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tuotoksen hyödyllisyyden sekä toimivuuden arviointi jäi tässä opinnäytetyössä tulevaisuuden kehitysideaksi. Tuotoksen arvioinnin arvioitiin olevan luotettavampaa vasta, kun tuotos on ollut työelämäkumppanin käytössä pidemmän aikaa.

Asiasanat: perehdytys, perehdytyksen tarkistuslista, AURA-malli, geropsykiatrisen hoitotyö

Annika Kauhanen, Tilda Tommila

AURA-model in geropsychiatric ward: from performing nurse to managing nurse

Year

2022

Pages

24

---

The intention of this bachelor's thesis was to develop an orientation checklist based on AURA-model. The orientation checklist introduces development goals from performing nurse to managing nurse from the perspective of geropsychiatric care. The aim of this bachelor's thesis was to support the nurse in the orientation process and in a new work task from AURA-models performing nurse to managing nurse level. The intention was also to support the mentor of the operating nurse. This Bachelor's thesis was carried out in collaboration with HUS geropsychiatric ward P2.

A functional method was applied in this thesis and it is formed of two parts: the written theoretical part and the output based on the theoretical part. The theoretical part explored the meaning and practises of orientation, utilizing AURA-models and the characteristics of geropsychiatric nursing. The final output is an orientation checklist based on AURA-model. Material owned by HUS organisation was used as a help in the planning of the orientation checklist, that material was not published in this bachelor's thesis. Also, already existing orientation material from the collaboration partner was used in the planning.

Due to the challenges in the schedule, there was no input or evaluation collected from the collaboration partner. The evaluation of the beneficiality and functionality of the output was left to be a future development idea. The evaluation of the output was assessed to be more reliable after the output has been used by the collaboration partner for a longer period.

Keywords: orientation, orientation checklist, AURA-model, geropsychiatric nursing

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta.....	7
2.1	Psykiatria ja geropsykiatria.....	7
2.2	Geropsykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä.....	8
2.3	Mielenterveyslaki hoitotyön taustalla.....	9
3	Perehdytys.....	10
3.1	AURA-malli.....	11
3.2	Perehdytystä ohjaavat lait.....	12
3.2.1	Työturvallisuuslaki.....	12
3.2.2	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.....	12
3.3	Psykiatrisen hoitotyön perehdytyksen erityispiirteet.....	13
4	Työelämäkumppani.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	15
6	Opinnäytetyöprosessi.....	15
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	15
6.2	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus.....	16
6.3	Opinnäytetyön arviointimenetelmät.....	17
7	Pohdinta.....	18
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	18
7.2	Tuotoksen tarkastelu.....	19
7.3	Jatkokehitysideat.....	20
	Lähteet.....	21

## 1 Johdanto

Perehdytyksellä on tärkeä merkitys osaamisen, työmotivaation säilymisen sekä työssä jaksamisen varmistajana. Perehdytys on lakisääteistä, jolloin jokaisella työntekijällä on oikeus perehdytykseen ja perehdyttämisvastuu on aina työnantajalla. Onnistunut perehdytys vaikuttaa tuottavuuteen, työn laatuun ja työturvallisuuteen. (HUS perehdytysopas 2013.) Psykiatrisessa hoitotyössä työntekijä saattaa kohdata jopa päivittäin tilanteita, jotka voivat olla vaarallisia niin potilaalle kuin henkilökunnallekin. Haastavissa tilanteissa henkilökunnan riittävän perehdytyksen ja ajantasaisen koulutuksen merkitys korostuu merkittävästi. Hyvä perehdytys ja ajantasainen koulutus vaikuttavat työturvallisuuteen ja vaara- tai väkivaltilanteiden ennaltaehkäisyyn. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Morning 2014.)

Perehdyttäminen on uuteen organisaatioon tutustumista ja uusiin työtehtäviin perehtymistä (Viitala 2005, 252). Työvoimapula terveydenhuoltoalalla kasvaa koko ajan, asettaen samalla haasteita terveydenhuollon organisaatioille ja hoitotyön johdolle. Koronaviruspandemian tuoma lisätyö on kärjistänyt tilanteen ja tehnyt paljon muutoksia hoitajien työskentelyyn. Hoitajia on jouduttu siirtämään esimerkiksi työtehtävien välillä. Rekrytointi on selkeästi vaikeutunut. HUS on listasi yhdeksi vuoden 2021 avaintavoitteekseen laadukkaan perehdyttämisen. Yksi keskeinen uusien ja tehtäviään vaihtavien hoitajien motivaatiota lisäävä tekijä on onnistunut ja laadukas perehdytys. (Laadukas perehdytys 2021.)

Osana perehdytysohjelmaa, HUSissa on käytössä viisiportainen AURA-malli, jossa uuden työntekijän perehtymistä tuetaan ja arvioidaan etenemällä perehtymisen tasolta toiselle. Viisi eri tasoa ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava sekä asiantuntija. Uramalli tähtää siihen, että kehityskeskustelut ja osaamisen arviointi säilyisivät läpi sairaanhoitajan urakehityksen. Riittävällä perehdytyksellä varmistetaan, että uransa alussa oleva sairaanhoitaja kehittyy suoriutuvan sairaanhoitajan tasolle. (AURA ammattiura sairaanhoitajana 2015.)

Työelämäkumppanina tässä opinnäytetyössä toimii HUS Geropsykiatrian osasto P2. Opinnäytetyö ja sen tuotoksena muodostuva AURA-malliin pohjautuva perehdytyksen tarkistuslista on hyödyllinen lisä koko osaston henkilökunnalle sekä uusille työntekijöille perehdytyksen tueksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa AURA-malliin pohjautuva perehdytyksen tarkistuslista, jossa tuodaan esille kehittymistavoitteet perehtyvistä sairaanhoitajista suoriutuvaksi sairaanhoitajaksi geropsykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea uudessa tehtävässä toimivaa sairaanhoitajaa perehtymisprosessissa, AURA-mallin perehtyvistä sairaanhoitajista suoriutuvalla tasolla. Tavoitteena on myös tukea uudessa tehtävässä toimivan sairaanhoitajan perehdyttäjää.

## 2 Teoreettinen tausta

### 2.1 Psykiatria ja geropsykiatria

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jossa tutkitaan, hoidetaan ja diagnosoidaan potilaita, joilla on mielenterveyden häiriöitä. Psykiatria jakautuu erikoisaloihin, joita ovat lasten-, nuoris-, aikuis- ja oikeuspsykiatria. Lisäksi psykiatria sisältää erikoisosaamisen alueita, kuten vanhus- ja päihdepsykiatrian. Yleisimpiä syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ovat elämäntilannekriisit, psykoosi, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritys. (Psykiatria 2021.) Psykiatriassa keskeisenä kiinnostuksen kohteena ovat aivojen ja ihmismielen muodostama kokonaisuus. Psykiatrian tieteellinen pohja tukeutuu aivojen toimintaa koskevien neurotieteiden ja muiden lääketieteen osa-alueiden lisäksi muun muassa psykologiatieteisiin, yhteiskuntatieteisiin sekä ympäröivän kulttuurin ominaisuuksiin. Tietopohja siis muodostuu tieteenaloista, jotka tutkivat ihmisen kehitystä, aivojen ja mielen rakentumista sekä käyttäytymistä. Psykiatrian tavoitteena on pyrkiä ymmärtämään, kuinka perinnölliset ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ohjaavat sekä aivojen että mielen rakentumista ja toimintaa. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen 2019.)

Geropsykiatria on yksi psykiatrian erikoisaloista. Geropsykiatriassa tutkitaan, hoidetaan ja diagnosoidaan ikääntyviä potilaita, joiden psyykinen sairaus vaatii vanhenemiseen liittyvää erikoisosaamista (Geriatric Psychiatric 2022). Vanhuksilla esiintyy samoja mielenterveyden häiriöitä kuin muillakin aikuispotilailla, mutta mielenterveyden häiriöiden lisäksi esiintyy usein myös elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. Siksi vanhuspotilaiden psykiatristen oireiden tutkimiseen kuuluvat läheisesti myös elämäntilan arviointi sekä somaattisten sairauksien selvittäminen. Tavallisimpia geropsykiatrisia ongelmia ovat elimelliset mielenterveyden häiriöt, psykoosit, ahdistuneisuushäiriöt sekä mielialahäiriöt. (Leinonen & Koponen 2019.)

Yli 65-vuotiaista noin 16-30 % kärsii jonkinlaisista mielenterveysongelmista ja 35-60 % sairaalaan otetuista vanhuspotilaista sairastaa harhaluuloisuushäiriötä tai skitsofreniaa. Psykoosit, jotka liittyvät somaattisiin sairauksiin, ovat tavallisempia hyvin iäkkäillä vanhuspotilailla. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa esiintyvyydeksi on todettu noin 1,7 % yli 80-vuotiailla. (Koponen & Leinonen 2019.) Iäkkäiden ihmisten vakavia mielenterveydellisiä ongelmia pidetään edelleen suhteellisen harvinaisina. Tyypillisesti suurin osa iäkkäistä potilaista on sairastanut jo pitkään, yleensä nuoruudestaan asti. Osalle vakavia oireita, kuten psykoosi, ilmenee vasta vanhuusiässä. Psykoosioireita ja muita mielenterveyden häiriöitä voi esiintyä myös vanhenemiseen liittyvän somaattisen sairastumisen vuoksi. (Saarela 2016.)

## 2.2 Geropsykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä

Psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjaututaan aina lääkärin lähetteen perusteella. Erilaisten mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito toteutuu yleensä avohoitona tai lyhytkestoisina sairaalahoitajaksoina. Suurin osa hoidoista toteutuu psykiatrian poliklinikoilla avohoitona. (Psykiatria 2021.) Hoito toteutetaan perustuen tutkimuksiin ja hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen perheensä kanssa. Tutkimus ja hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Työryhmät voivat muodostua esimerkiksi psykiatreista, sairaanhoitajista, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä, toimintaterapeuteista sekä fysioterapeuteista. Toiminnassa hyödynnetään ja sovelletaan tutkimukseen sekä näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. (Psykiatria 2021.)

Erilaisten psykoosien hoito noudattaa usein samanlaisia hoitoperiaatteita. Jokaiselle psykoosityypille on omat hoitosuosituksensa ja hoitosuunnitelma tehdään aina henkilökohtaisesti yksilölle. Kuitenkin esimerkiksi lääkeshoidossa noudatetaan usein yhteisiä hoitoperiaatteita. Varhainen ja aktiivinen hoito ovat tärkeässä asemassa psykoosipotilaiden hoidossa. Lisäksi psykoosiin sairastumisen ennaltaehkäisy on yhä tärkeämmässä roolissa. (Lönngqvist & Suvisaari 2019.) lääkäreiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa tärkeää on nopea hoidon aloittaminen ja etiologian selvittely. Psykkisesti vakavasti sairastuneet vanhuksat menettävät nopeasti sekä fyysisen että sosiaalisen toimintakykynsä. Vanhuspotilaiden hoitomuodot ovat usein samoja kuin nuoremmillakin potilailla, mutta psykoosilääkevalinnassa uudet psykoosilääkkeet ovat usein ensisijaisia ja käytetyt lääkeannokset pienempiä. (Koponen & Leinonen 2019.)

Hoitojaksolle päädyttyä, tilanne voi olla aluksi vaikea niin potilaalle kuin hänen läheisilleenkin. Hoidon alussa tilanne pyritään rahoittamaan ja vointi tasaamaan niin, että lisäselvitys ja tutkimukset ovat mahdollisia. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia kyselyitä, haastatteluja sekä havainnointia. Usein iäkkäillä potilailla tarvitaan myös erilaisia somaattisia tutkimuksia, jotta voinnista saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Hyvä hoito onkin kokonaisvaltaista ja tukee potilaan hyvinvointia. Psykoottinen vanhuspotilas tarvitsee usein hoitohenkilökunnan tukea perustarpeiden täyttämiseksi. Psykoosioireiden hoidon lisäksi on tärkeää, että potilaan vuorokausirytmä, riittävä ravinnonsaanti, hygienia sekä aktiivisuus säilyisivät. (Tietoa geropsykiatrisesta hoidosta 2021.)

Psykiatrisen hoitotyö perustuu yleensä tiiviiseen hoitosuhdetyöskentelyyn, jonka osapuolina ovat hoitaja sekä potilas. Potilaille määritetään hoidon ajaksi hoitoryhmä, joka koostuu yhdestä tai useammasta omahoitajasta. Merkittäviä tekijöitä hoidon onnistumisen ja etenemisen kannalta ovat potilaan ja hoitajan välinen luottamus ja dialoginen yhteistyö. Luottamus voi joutua koetukselle, jos omahoitaja joutuu loukkaamaan potilaan fyysistä koskemattomuutta tai rajoittamaan itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi pakkolääkitys- tai eristystilanteissa. Ammatillisuus,



neutraalius ja hyväksyntä edesauttavat yleensä kontaktin saamista potilaaseen. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Morning 2014.)

Psykiatrisessa hoitotyössä on paljon erityispiirteitä, jotka vaikuttavat niin potilaiden kuin henkilökunnankin turvallisuuteen. Turvallisuuteen liittyviä asioita käsiteltäessä tulee ottaa huomioon sekä potilas ja henkilökunta että hoitoympäristö. Psykiatrista sairaalahoitoa vaativat yleensä potilaat, joilla on haastavia psykiatrisia oireita, kuten psykoottisia tai itsetuhoisia oireita. Aggressiivisuus voi kohdistua potilaan itsensä lisäksi myös hoitohenkilökuntaan tai muihin potilaisiin. Erilaisiin psykiatrisiin sairauksiin ja oireisiin liittyy monesti erilaisia pelkoja, todellisuudentajun heikkenemistä, itseään vahingoittavaa käyttäytymistä sekä heikentynyttä kykyä huolehtia itsestään ja eduistaan. Sairaudentunnottomuus voi aiheuttaa hoidon vähättelyä ja hoito voidaan kokea uhkana tai täysin tarpeettomana. Toisinaan hoidon turvaamiseksi tarvitaan rajoituksia, eristämistä tai sitomista, jotka rajaavat potilaan vapautta ja autonomiaa vasten hänen tahtoaan. Henkilökunta joutuu työssään kohtaamaan jatkuvasti haastavia ja jopa vaarallisia tilanteita. Työpaikkaväkivallan uhriksi joutuminen psykiatrisessa hoitotyössä on yhä yleisempää. Henkilökunnan vuorovaikutustaidot, omat asenteet ja kokemus voivat olla ratkaisevia tekijöitä uhkaavassa tilanteessa. Haastavissa tilanteissa henkilökunnan perehdytyksellä ja koulutuksella on suuri merkitys. Hyvä perehdytys ja ajantasainen koulutus vaikuttavat työturvallisuuteen ja vaara- tai väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Morning 2014.)

Psykiatrisen sairaalahoidon tulee olla potilaslähtöistä, potilaiden osallisuutta lisäävää, laadukasta ja näyttöön perustuvaa. Tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä ja pakkokeinoja tulee käyttää ainoastaan lakiin perustuen, silloin kuin muut hoitokeinot eivät riitä, joten tilanteiden ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn merkitys korostuu. Psykiatrisessa työssä eteen tulee kuitenkin tilanteita, joissa pakkotoimien käyttöä ei voida välttää. Suomessa potilasta eniten rajoittavia pakkotoimia ovat potilaan sitominen, eristäminen, tahdonvastainen injektio- ja lääkehoito sekä kiinnipitäminen. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 9.)

### 2.3 Mielenterveyslaki hoitotyön taustalla

Hoitotyötä ohjailee ja tukee Mielenterveyslaki. Suomessa mielenterveystyötä ohjaa, säätelee ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyslaissa säädetään esimerkiksi mielenterveyspalveluiden järjestämisestä sekä periaatteista. Mielenterveyslaissa säädetyt tahdosta riippumattonta hoitoa koskevat kohdat ovat tärkeä ja keskeinen osa psykiatrista hoitotyötä. Lain toisesta luvusta löytyvät muun muassa tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset, sekä säädökset tarkkailukäytänteistä ja potilaan tarkkailuun asettamisesta. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveystyö on yksilön toimintakyvyn, persoonallisuuden kasvun ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä. Mielenterveystyö myös ehkäisee, parantaa ja lievittää mielisairauksia sekä

muita mielenterveyden häiriöitä. Se pitää sisällään myös ehkäisevän mielenterveystyön, kuten väestön elinolosuhteiden kehittämisen, jolla voidaan ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöiden syntyä ja edistää sekä tukea mielenterveystyötä ja mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

### 3 Perehdytys

Perehdytys on opastamista työhön, ympäristöön sekä työtehtäviin. Perehdytys tapahtuu uuden työsuhteen alussa tai työtehtävien vaihtuessa. Lähikäsitteenä perehdytykselle on mentorointi ja sillä tarkoitetaan ammatillisen kehittymisen tukemista pidempijaksoisesti. (Voutilainen, Haapa & Jokiniemi 2019.) Viitalan (2005, 356) mukaan oikeanlaisen perehdyttämisen tulisi luoda myönteistä asennetta uudessa työntekijässä sekä työyhteisössä, auttaa työntekijää pääsemään mahdollisimman tehokkaasti kiinni uusiin työtehtäviin, tarjota työntekijälle mahdollisuuksia onnistumisiin, muokata vuorovaikutusta ja yhteistyön maaperää, antaa organisaatiosta kokonaiskuva ja lisätä kiinnostusta sekä työmotivaatiota tehtävää, alaa ja yritystä kohtaan.

Perehdytyksen tarkoituksena on, että uusi työntekijä saa uuteen tehtävään siirtyessään riittävästi opastusta työpaikan toimintaan, omiin tehtäviinsä, työvälineisiin sekä turvallisuuteen. Uuden työntekijän kanssa käydään läpi myös työsuhteeseen liittyviä asioita, kuten työaika ja työterveyshuolto. Perehdytyksestä vastaava esihenkilö pitää huolen uuden työntekijän perehdytyksen toteutumisesta ja valvonnasta. Työpaikoilla tulee olla erillinen perehdytysohjelma, jota noudatetaan jokaisen uuden työntekijän perehdytyksessä. Esihenkilöllä sekä johdolla säilyy aina vastuu uusien työntekijöiden perehdytyksestä, mutta perehdytykseen sekä opastukseen voivat osallistua myös työntekijät. (Perehdytys 2020.)

HUSissa on käytössä oma perehdytysmalli. HUS tarjoaa jokaiselle uudelle työntekijälle, sekä pitkän tauon jälkeen työhön palaavalle yleisperehdytyksen, jonka avulla perehdytyksen kokonaisuus tulee tutuksi. Perehdytysmallin tarkoituksena on varmistaa kaikille HUSin työntekijöille samanlainen ja laadukas perehdytys. Perehdytysmalli koostuu kuudesta eri osiosta; johdanto perehdytysmalliin, perehdytyksen tasot, roolit, työkalut ja menetelmät, perehdytyksen vaiheet sekä vaikuttavuus. Perehdytysmalli havainnollistaa HUSin yleisperehdytystä ja luo viitekehyksen yksilölliselle perehdytykselle. Yleisperehdytys sisältää tietoa osaamisen kehittamisestä, palvelussuhdeasioista, turvallisuudesta, viestinnästä sekä työhyvinvoinnista, työsuojelusta ja työterveydestä. Työyksikkökohtainen perehdytys taas sisältää perehtymisen oman työyksikön erityispiirteisiin sekä toimintatapoihin. Tukena perehtymisprosessille toimivat HUSin arvot, strategia, hyvä johtaminen, avoin vuorovaikutus sekä ammatillinen toiminta. (HUS perehdytysmalli 2022.) HUS hoitotyössä on laadittu Ammattiuralla siirtymisen tukiohjelmaa eli niin kutsuttuja ASTU-ohjelmia. ASTU-ohjelmat tukevat työntekijää erilaisissa työuran aikaisissa siirtymävaiheissa, kuten uuteen työtehtävään siirtymisessä tai silloin, kun työntekijän vastualueet

muuttuvat. ASTU-ohjelmissa on tukiohjelmat sekä perehtyjälle että perehdyttäjälle. Perehtyjän tukiohjelma tarjoaa uudelle työntekijälle perustason tiedot ja taidot työtehtävissä sekä työelämässä etenemiseen (Perehdyttäjän tukiohjelma 2022). Perehdyttäjän tukiohjelma taas vahvistaa hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista uuden työntekijän perehdyttämiseen liittyen (Perehtyjän tukiohjelma 2022). HUS-perehtymisohjelman mukaan perehdytystä suunniteltaessa ja toteuttaessa tulee huomioida muun muassa seuraavia asioita: hyvä perehdytys on suunnitelmallista ja tavoitteellista, työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen, työnantajalla on vastuu perehdytyksestä, esimies on sitoutunut perehdytykseen ja kiinnostunut työntekijänsä perehtymisestä sekä perehtymiseen ja perehdyttämiseen varataan riittävästi aikaa ja resursseja (HUS-perehtymisohjelma 2013).

Organisaation toiminnan kehitykselle on hyvin oleellista omata koulutussuunnitelma ja perehdytysmalli, joka toimii hyvin, sillä työnantajat ovat velvollisia huolehtimaan henkilöstön perehdytyksestä. Toimivalla perehdytyksellä on mahdollista saavuttaa työntekijän sitoutuminen organisaatioon ja lisätä työn tehokkuutta sekä saavuttaa taloudellisia säästöjä. Järjestelmällisellä sekä laadukkaalla perehdyttämällä pystytään vaikuttamaan osaamisvahvuuksiin, työhyvinvointiin, rekrytointiin, työn laatuun sekä työssä jaksamiseen. (Lintula-Göçmen & Nurminen 2011, 54.) Uuden työntekijän hyvä perehdyttäminen on tärkeää, koska työnopastus on osa ennakkoivaa työsuojelua. Hyvällä perehdytyksellä voidaan poistaa tai vähentää työssä tai työympäristössä havaittuja vaaroja sekä vaaratilanteita. Jotta vaaratilanteita voidaan ennaltaehkäistä, tulee perehdyttäjän antaa erityistä opastusta siten, että vaaratilanteet osataan tunnistaa, ja kiinnittää huomiota menettelytapoihin. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

### 3.1 AURA-malli

AURA-malli on viisiportainen sairaanhoitajan ammattiuraa kuvaava malli, jossa uusi työntekijä etenee tasolta toiselle (Opintomatkalta eväitä työelämään 2017). Ammattiuraohjelman tavoitteena on tukea uuteen tehtävään asettuvaa sairaanhoitajaa käytännön ohjauksen avulla sekä tiedollisesti (HUS hoitotyön vuosikertomus 2020).

HUS hyödyntää perehdytyksessä AURA-mallia, joka on ollut HUSin käytössä jo yli 20 vuotta. Ammattiuramallin avulla henkilökunnan pysyvyys on lisääntynyt sekä potilasturvallisuus parantunut. AURA-mallin perehtyvällä tasolla sairaanhoitaja on urallaan alussa tai uudessa työpaikassa. Perehtyvällä tasolla sairaanhoitaja saa mahdollisuuden perehtyä työhönsä kunnolla ja vastuu kasvaa kokemuksen kanssa samaa tahtia. Kokeneemmat hoitajat toimivat mentoreina, jolloin hyödylliset neuvot ja ammattitaito siirtyy uraansa aloitteleville. (AURA-ammattiuraohjelma oman työn kehittämiseen 2015.)

Perehtyvä taso on osaamisen perustaso, joka sisältää perusperehdytyksen, osaamisen varmistamisen sekä syventävän perehdytyksen. Perehdytyksen tarkoituksena on luoda pohja osaamiselle ja osaamisen kehittymiselle sekä antaa perehtyvälle hoitajalle valmiudet siirtyä

suoriutuvan hoitajan tasolle. Suoriutuvalla tasolla sairaanhoitaja on jo perehdytetty työtehtäviin ja hallussa ovat ammatti- ja työelämäosaamiseen liittyvät perustaidot. Suoriutuvalla tasolla ammattiosaaminen syvenee ja apuna käytetään koulutuksia sekä kokoneempien työntekijöiden tukea. Osaaminen syvenee erikoisalakohtaisesti ja työntekijä alkaa hallita laajempia hoitotyön osa-alueita. Uramalli tarjoaa sekä työntekijälle että esimiehille konkreettisen työvälineen järjestelmälliseen ja tavoitteelliseen osaamisen kehittämiseen. Tavoitteena on, että kehittyminen ja osaaminen säilyisivät kehityskeskusteluiden ja jatkuvan arvioinnin tuella läpi sairaanhoitajan uran. (AURA ammattiura sairaanhoitajana 2015.)

Ammattiuraohjelmien avulla tuetaan systemaattista osaamisen arviointia, ammatillista kehittymistä ja luodaan edellytyksiä tehtäväkuvien laajentamiselle ja asiantuntijuuden kasvulle. Ammattiuraohjelma toimii työvälineenä vaativan erikoissairaanhoidon kehittymiselle. AURAmallissa osaamisen kehittymistä arvioidaan perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan ja asiantuntijan osaamisvaatimusten avulla. Konkreettisesti kuvatut eri tasojen osaamisvaatimukset toimivat osaamiskartoitusten pohjana. (AURA ammattiura sairaanhoitajana 2015.)

## 3.2 Perehdytystä ohjaavat lait

### 3.2.1 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain tarkoitus on parantaa työolosuhteita sekä työympäristöä. Työturvallisuuslaki on laadittu työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi sekä työkyvyn turvaamiseksi. Sillä ennaltaehkäistään ja torjutaan ammattitauteja, työtapaturmia sekä muita haittoja. Työturvallisuuslaki määrittää myös, että työnantajan tulee antaa työntekijöille riittävää tietoa työpaikan mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantajan tulee huolehtia, että työntekijä saa riittävästi perehdytystä työolosuhteisiin, työhön ja työmenetelmiin, sekä työvälineisiin ja niiden turvalliseen käyttöön aina erityisesti uuden työntekijän aloittaessa, työtehtävien muuttuessa ja ennen uusien työvälineiden ja työmenetelmien käyttöönottoa. (Työturvallisuuslaki 2002/738.)

### 3.2.2 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) 1 luvun 1 §:ssä on määritelty lain tarkoitus, eli potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Sillä varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammatin edellyttämä koulutus ja ammatitoiminnan edellyttämät valmiudet tai riittävä ammatillinen pätevyys. Laki järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöille valvontaa terveyden- ja sairaanhoidossa sekä helpottaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista yhteistyötä. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain mukaan saanut ammatinharjoittamisoikeudet tai ammatinharjoittamisluvat eli on laillistettu ammattihenkilö. Sillä tarkoitetaan myös henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut oikeuden käyttää valtioneuvoston asetuksella säädetyn

ammattihenkilön ammattinimikkeen eli on nimikesuojattu ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

### 3.3 Psykiatrisen hoitotyön perehdytyksen erityispiirteet

Psykiatrisen hoitotyö on osa potilaan hoidon moniammatillista kokonaisuutta. Hoitajalta vaaditaan usein itsenäistä työskentelyä ja päätöksentekokykyä, mutta esimerkiksi turvallisuuteen liittyvät kysymykset ratkaistaan aina yhdessä. Turvallisuusasioihin perehtyminen on erityisen tärkeää psykiatrisessa hoitotyössä, sillä vaaralliset tilanteet saattavat syntyä nopeasti ja missä tilanteessa vain. Turvallisuuteen liittyviä seikkoja ja sääntöjä tulisi siis korostaa jo perehdytyksen aikana. Uudelle työntekijälle tulisi myös painottaa, että psykiatrisessa hoitotyössä hoitaja voi kohdata usein esimerkiksi verbaalista väkivaltaa ja solvausta, joka saattaa vaikuttaa hoitajan omaan jaksamiseen. Potilaan käytös saattaa joskus olla loukkaavaa ja potilaat saattavat pyrkiä henkilökohtaisuuksiin. Hoitajan tulee silti aina säilyttää ammattitaitonsa ja pysyä auttajan roolissa. Huomionarvoista on myös se, että vallankäytön mahdollisuus korostuu psykiatrisessa hoitoympäristössä. Potilaat eivät välttämättä ymmärrä omaa tilaansa tai pysty ajamaan omia asioitaan. Ammatillinen rooli tulee aina säilyttää. (Kaltiala-Heino, Makkonen & Morning 2014.)

Perehdytys psykiatriseen hoitotyöhön on siis hyvin merkittävässä roolissa. Jotta mielenterveyden edistäminen olisi mahdollisimman korkealaatuista, tarvitaan alalle työhönsä sitoutunutta, ammattitaitoista ja työssä jaksavaa henkilökuntaa. Johtaminen terveydenhuollossa on hyvin keskeisessä asemassa hoitotyön vetovoimaisuuden, vaikuttavuuden ja työntekijöiden hyvinvoinnin edistämisessä. Työelämän laatua on vaikea kohentaa, jos organisaatiossa ei ole lähijohtajaa. Henkilöstön työhön sitoutuneisuutta sekä työn hallintaa lisää henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien kehittäminen. (Laukkanen 2010, 5-6.)

#### 4 Työelämäkumppani

Työelämäkumppanimme tässä opinnäytetyössä on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Geropsykiatrian osasto P2, joka on osa HUS Psykiatria. HUS Psykiatria vastaa koko HUS-alueen yli 12-vuotiaiden psykiatrian erikoissairaanhoidosta (Psykiatria 2021). Osasto P2 sijaitsee Psykiatriakeskuksessa, Helsingin Töölössä. Psykiatriakeskuksesta löytyy HUSin psykiatrian osastoja, poliklinikoita sekä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opetustoimintaa. (Psykiatriakeskus 2021.) Osasto P2 tarjoaa erityisosaamista vaativaa psykiatrista hoitoa vanhuspotilaille, joilla on todettu psykoosisairaus tai lisätutkimuksen tarve psykoosioireiden vuoksi. Osastolle saavutaan aina lääkärin läheteellä ja hoitoon sisältyy lääkehoitoa, terapeuttisia yksilöhoitoja, ryhmätoimintoja sekä muistin ja toimintakyvyn arvioita. (Osasto P2, psykiatria 2021.) Yhteensä osastolla on 18 kiinteää potilaspaikkaa sekä yksi eristyshuone. Pääsääntöisesti huoneet ovat kahden hengen huoneita, mutta kaksi huoneista vain yhdelle hengelle.

Osastolla henkilökunta koostuu muun muassa psykiatrista, erikoistuvista lääkäreistä, sairaan- ja mielenterveyshoitajista, toimintaterapeutista, sosiaalityöntekijästä sekä fysioterapeutista. Lisäksi hoitoon ja arviointiin osallistuu ajoittain esimerkiksi psykologeja ja tiiviissä yhteistyössä toimii myös neurologi. Työskentely tapahtuu moniammatillisena tiimityönä, jossa jokaisella ammattiryhmällä on tärkeä rooli. Hoitohenkilökunnan työnkuvaan kuuluu hoitotyön kokonaisvaltainen toteuttaminen. Työnkuva muodostuu mm. lääkehoidon toteuttamisesta, hoidollisista keskusteluista sekä psykoedukaatiosta, potilaan voimavarojen tukemisesta ja psyykkisen voimien arvioimisesta, moniammatillisiin hoitokokouksiin osallistumisesta, jatkohoidon järjestämisestä ja omaisten kohtaamisesta. läkkäiden potilaiden kohdalla myös somaattisen voimien arviointi ja hoito ovat tärkeä osa hoitajan työtä. Jokaiselle potilaalle muodostetaan osastohoidon aikana henkilökohtainen hoitosuunnitelma kliinisen tilan, yksilöllisten tarpeiden sekä elämäntilanteen mukaan. Hoitosuunnitelman suunnitteluun saavat halutessaan ja potilaan suostumuksella osallistua myös potilaan läheiset. Hoidon tavoitteena on psykoosioireiden lievittäminen, toimintakyvyn ja elämänlaadun palauttaminen ja selkeyttäminen sekä uusien sairaala- ja psykoosijaksojen estäminen tai oireiden vaikeusasteen vähentäminen. Potilas saa tukea myös taloudellisissa asioissaan sekä tarvittavia jatkohoidon palveluita. Osastohoidon jälkeen potilaalle muodostetaan yleensä jatkohoitokontakti avohoidon piiristä.

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyksen tarkistuslista geropsykiatrian osastolle. Työn tausta-ajatuksena on AURA-mallin mukainen rakenne, jossa perehdytyksellä tuetaan perehtyjää siirtymään perehtyvältä tasolta suoriutuvalle tasolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea uudessa tehtävässä toimivaa sairaanhoitajaa perehtymisprosessissa, AURA-mallin perehtyvistä sairaanhoitajasta suoriutuvalle tasolle. Tavoitteena on myös tukea uudessa tehtävässä toimivan sairaanhoitajan perehdyttäjää.

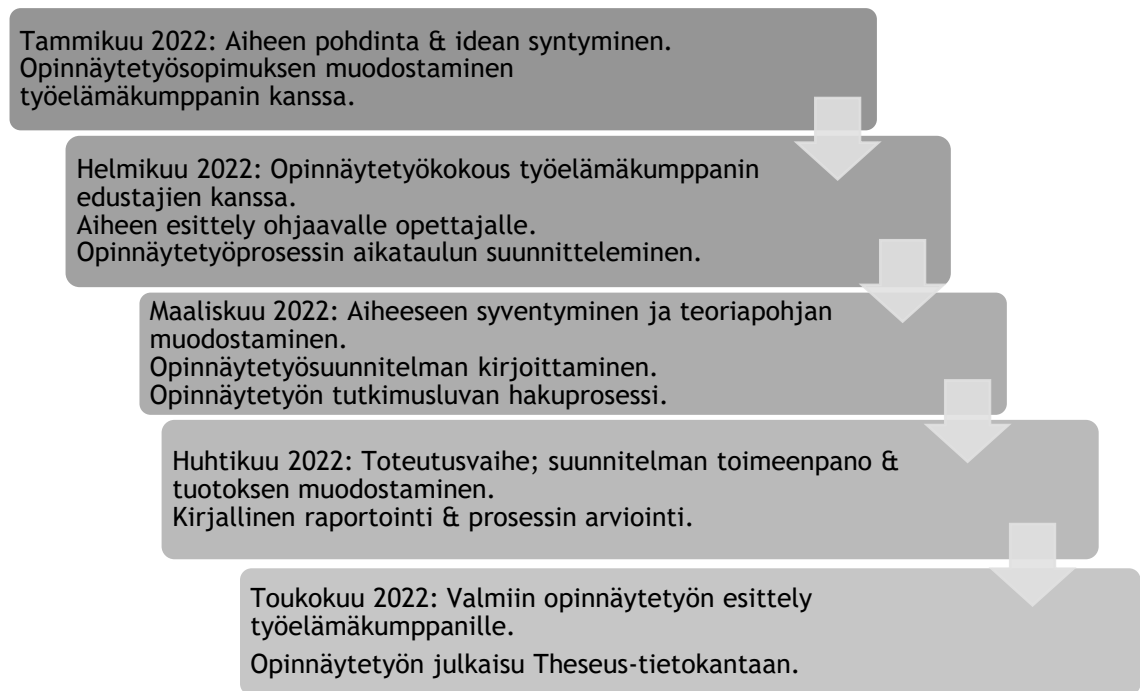
## 6 Opinnäytetyöprosessi

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta työstä yleensä siten, että opiskelija tuottaa tutkimaansa tietoon perustuen tuotoksen. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu yleensä kirjallisesta osuudesta sekä toiminnallisesta osuudesta, eli tuotoksesta. Tyypillisesti toiminnallisen opinnäytetyön tuotokset ovat oppaita, esitteitä, malleja tai perehdytyskansioita. Työn toteutustapa määrittyy tilaajan ja kohderyhmän mukaan. Koska toiminnallinen opinnäytetyö tehdään ikään kuin tilauksena, on tärkeää, että opiskelijan ja työelämäkumppanin välillä säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan dialoginen vuorovaikutussuhde. Toiminnallisen opinnäytetyön sujuva eteneminen vaatii keskustelua, palautteen antoa ja vastaanottoa sekä arviointia. (Salonen 2013, 6.) Opinnäytetyöprosessin yhtenä päämääränä on opiskelijan kehittyminen ammatillisesti ja tutkimuksellisesti. Opinnäytetyöllä osoitetaan, että opiskelija on perehtynyt omaan alaansa ja aiheeseensa. Toiminnallinen opinnäytetyö tarjoaa vaihtoehdon pelkälle kirjalliselle tutkimukselle ja antaa enemmän vaihtoehtoja toteutustavaksi. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2020.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, koska sen johdosta syntyy konkreettinen lopputuotos. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä työelämäkumppanin, eli geropsykiatrian osasto P2:n kanssa. Tuotoksen tekeminen ja työelämäkumppanin kanssa toimiminen vahvistavat suunnittelu-, projekti- ja vuorovaikutustaitojamme ja tekevät opinnäytetyöprosessista laajemman oppimiskokemuksen.

## 6.2 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus



Kuvio 1: opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2022, kun yhdessä työelämäkumppanina toimivan HUS geropsykiatrian osasto P2:n esihenkilöiden kanssa pohdittiin opinnäytetyön mahdollisuutta. Pohdinnassa olivat erilaiset perehtymiseen liittyvät tuotokset, kuten perehdytysopas tai perehdytyksen tarkistuslista. Idea AURA-mallin mukaisesta tarkistuslistasta saatiin HUSin hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta. Ohjaavan opettajan hyväksytyä aiheen, järjestettiin helmikuun 2022 alussa yhteinen opinnäytetyökokous, johon osallistuivat kliininen asiantuntija, opinnäytetyön tekijät sekä työelämäkumppanin puolelta yhteyshenkilönä apulaisosastonhoitaja. AURA-mallia on hyödynnetty pitkään HUSin eri yksiköissä. Geropsykiatrian puolella eri tasojen välisiä kehittämistavoitteita ei ole vielä tarkasteltu tarkemmin.

Opinnäytetyö muodostuu kahdesta osiosta: kirjallisesta teoriaosuudesta sekä sen pohjalta muodostetusta tuotoksesta eli tarkistuslistasta. Ennen tuotoksen suunnittelua muodostettiin opinnäytetyön kirjallinen teoriaosuus. Teoriaosuudessa syvennyttiin perehtymisen merkitykseen ja käytäntöihin, AURA-malliin sekä geropsykiatrisen hoitotyön erityispiirteisiin. Hakusanoina toimivat pääasiassa ”perehdytys”, ”perehdytyksen tarkistuslista”, ”AURA-malli” sekä ”psykiatrien hoitotyö”. Teoriaosuus pohjautuu alan kotimaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä artikkeleihin. Lähdemateriaali valittiin huolella ja lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti: lähteiden luotettavuutta ja sopivuutta arvioitiin ennen niiden käyttämistä opinnäytetyössä. Apuna AURA-malliin pohjautuvassa tarkistuslistan suunnittelussa käytettiin HUS organisaatiolta saatuja aineistoja, joita ei opinnäytetyössä julkaistu. Lisäksi suunnittelussa hyödynnettiin



työelämäkumppanina toimivan yksikön jo olemassa olevia perehdytysmateriaaleja. Opinnäytetyötä varten haettiin HUSilta opinnäytetyön tutkimuslupaa, koska opinnäytetyössä hyödynnettiin organisaatiolta saatuja aineistoja. Teoriapohjan muodostamisen sekä tutkimusluvan myöntämisen jälkeen muodostettiin lopullinen opinnäytetyön tuotos, eli AURA-mallin rakenteisiin pohjautuva tarkistuslista. (Kuvio 1.)

Tuotoksena syntyneen tarkistuslistan on tarkoitus auttaa uudessa tehtävässä olevaa hoitajaa siirtymään AURA-mallin mukaisesti suoriutuvalle tasolle geropsykiatrian osastolla. Tarkistuslistaa tehdessä ammattiosaaminen ja sairaanhoitajan urapolku huomioitiin geropsykiatrian hoitotyön näkökulmasta. Tarkistuslista toteutettiin Word-tiedostona taulukkomuotoon ja siitä tehtiin mahdollisimman selkeä ja tiivis. Jatkossa työelämäkumppani voi helposti muokata taulukkoa, jos perehdytyskäytäntöihin tai osaston toimintaan tulee muutoksia. Word-tiedosto talletettiin työelämäkumppanin käytössä olevaan tiedostokansioon, jossa se on koko henkilökunnan käytettävissä.

### 6.3 Opinnäytetyön arviointimenetelmät

Opinnäytetyökokonaisuuden arvioivat ohjaava opettaja sekä vertaisarvioija. Työn arviointi työelämäkumppanin puolelta jätettiin pois ja tuotoksen arviointi jää jatkotutkimuskohteeksi. Tarkistuslistan hyödyllisyyttä ja toimivuutta on järkevämpää arvioida vasta, kun tuotos on ollut pidemmän aikaa työelämäkumppanin käytössä ja sitä on käytetty perehdytyksen tueksi useammalla henkilöllä.

Tarkistuslistan arvioinnissa voi tulevaisuudessa käyttää esimerkiksi henkilökunnalle suunnattua kyselylomaketta tai haastattelua. Työelämäkumppanin kannalta hyödyllistä olisi, että arviointiin saataisiin osalliseksi myös uuden työntekijän asemassa oleva hoitaja, jolloin AURA-mallin toimivuutta geropsykiatrian osastolla pystyttäisiin arvioimaan käytännössä.

## 7 Pohdinta

Hoitoalan kriisi on kärjistynyt viime vuosina entisestään ja alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi on pohdittu ratkaisuja. Sairaanhoidtajien vaihtuvuus on suurta ja etenkin vastavalmistuneet hoitajat jättävät alan helposti. Tutkimuksen mukaan jopa joka neljäs nuorista sairaanhoidtajista on harkinnut alanvaihtoa. Usein syynä on juuri huono perehdytys tai työn liiallinen kuormittavuus. (Kettunen 2015).

Uudet valmistuneet sairaanhoitajat vaativat nykypäivänä enemmän tukea hoitotyössä, jotta he pystyisivät hallitsemaan nousussa olevaa kliinisen hoidon tarvetta. Sairaanhoidto monimutkautuu, hoitoa tarvitsevia potilaita on yhä enemmän ja työmäärät kasvavat. Uudet valmistuneet sairaanhoitajat kuvailevat usein ensimmäistä vuottaan työelämässä ylivoimaiseksi ja stressaavaksi pyrkiessään tarjoamaan kaikille potilaille laadukasta hoitoa. Samalla tulisi omaksua vasta hankittuja taitoja sekä yrittää sopeutua joukkoon. (Everett, Hu, Hussein, Ramjan & Salamonson 2017). Näiden asioiden takia työnantajan tulisi mahdollistaa riittävän perehdytyksen ja mentoiminnin tarjoaminen kaikille vastavalmistuneille (Flinkman 2014, 5).

Laadukkaan perehdytyksen merkitys ja uusien työntekijöiden pysyvyyden parantaminen on puuttanut hoitoalalla jo pitkään. Alalle valmistuvan sairaanhoidajan näkökulmasta ja viimevuodet erilaisia työharjoitteluita kiertäneenä, perehdytyksellä todellakin on suuri merkitys sen suhteen, tuntuuko työyksikkö luotettavalta ja vastaanottavalta. Hyvän perehdytyksen jälkeen työtä alkaa toteuttamaan täysin eri asenteella kuin, jos alusta asti uutena työntekijänä olo on epävarma ja varovainen. Muun muassa näiden syiden vuoksi perehdytyksen merkityksen ja rakenteen tutkiminen opinnäytetyön muodossa tuntui merkitykselliseltä ja ajankohtaiselta aiheelta. AURA-mallin eri tasojen pohtiminen psykiatrisessa hoitotyössä tuntui mielenkiintoiselta, koska psykiatrian puolella siihen ei ole vielä juurikaan törmännyt.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka tutkii käsityksiä oikeasta ja väärästä sekä moraalisesta toiminnasta. Tutkimusetiikassa on kyse toimintatavoista, joita tutkijan on noudatettava, jotta tuotettu tieto on kestävä ja tutkimuskohdetta kunnioittavaa. Merkittävien riskien, haittojen ja vahingon aiheuttamisen välttäminen tutkimuskohteille, yhteisölle tai tutkittavina oleville ihmisille on yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä periaatteista. Tutkijan oma mielipide ei saa vaikuttaa väärin tavalla tutkimuksen tulkitsemiseen. (Vuori 2022.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee hyödyntää eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. Huomioon tulee ottaa hyvän tutkimusetiikan käytännöt, kuten tarkkuus, rehellisyys ja yleinen huolellisuus. Tutkimusetiikan käytäntöjä sovelletaan esimerkiksi julkaisuja lukiessa ja arvioidessa sekä tuloksia julkaistaessa. Lähdeviittaukset tulee tehdä huolellisesti ja kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Viestintä on avointa ja luotettavaa.

(Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012.) Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden tulee olla kiinnostuneita aiheestaan ja uuden tiedon hankkimisesta sekä hankkia ja välittää vain sellaista tietoa, joka on luotettavaa. Tutkimuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu teoriapohjaan ja siinä käytettäviin lähteisiin. Lähteitä valitessa käytetään harkintaa ja kriittisyyttä. Lähteissä huomioidaan muiden tutkijoiden työt sekä saavutukset viittaamalla julkaisuihin asianmukaisesti antaen heille ja heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2021.) Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin täsmälliseen ja luotettavaan otteeseen. Viittaukset ja lähdeluettelo laadittiin huolellisesti ja kaikki tarvittava tieto merkittiin selkeästi esille. Yhteistyökumppani kuvailtiin opinnäytetyössä selkeästi. Tässä opinnäytetyössä ei käytetty rahoituslähteitä.

Organisaation aineiston käyttöä varten haettiin tutkimuslupaa HUSilta. Tutkimuslupan hakeminen oli pitkä ja monivaiheinen prosessi, mutta opettavainen tulevaisuuden tutkimusten tekemisen varalta, esimerkiksi jatko-opiskeluissa. Tutkimuslupaa varten tarvittiin tarkka opinnäytetyösuunnitelma, tiivistelmä, rekisteriseloste ja vaikutustentarviointilomake, sopimus opinnäytetyön tekemisestä ja vaitiolovelvollisuuden vakuuttaminen. Opinnäytetyösopimuksessa ja rekisteriselosteessa sovittiin esimerkiksi opinnäytetyön tekemistä koskevat periaatteet, vastuut ja aineistojen säilyttämistä koskevat säännöt. Eettisen ennakoarvioinnin tekemistä ei tässä työssä vaadittu.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä muodostettiin mahdollisimman sujuvaksi ja aikataulut sovitettiin molemmille tekijöille sopivaksi. Työmäärä jaettiin tasaisesti ja työnjaossa hyödynnettiin molempien tekijöiden vahvuuksia. Opinnäytetyön tekemisen alusta asti säilytettiin toisen työtä kunnioittava ja avoin asenne: toisen ideoita ja näkökulmia kunnioitettiin, mutta sallittiin myös kyseenalaistaminen ja epäkohtien korjaaminen. Rakentavaa palautetta annettiin avoimesti ja ongelmakohtia pohdittiin yhdessä. Kommunikaatio ja vuorovaikutteinen suhde ylläpidettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 7.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytyksen tarkistuslista geropsykiatrian osastolle. Tuotos tehtiin AURA-mallin rakennetta hyödyntäen. Tuotos toteutettiin Word-ohjelmalla ja tarkistuslista luotiin taulukkotyökalun avulla. Tuotoksesta tehtiin tarkoituksella yksinkertainen ja helposti muokattava, johon yksikön esihenkilöt tai työn tekijät voivat helposti lisätä tai muokata tietoja niiden mahdollisesti muuttuessa.

Wordilla tehty taulukko koostuu neljästä pystysarakkeesta, jotka on merkitty pääotsikoilla ”hoitotyön kokonaisuudet”, ”toiminnan kuvaus”, ”koulutukset ja työtä tukeva aineisto” sekä

”suoriutuvan hoitajan osaamistavoitteet”. Hoitotyön kokonaisuudet eroteltiin toisistaan selkeyden vuoksi väreillä ja jaettiin kahdeksaan pääryhmään; 1. Hoitajan työrooli, 2. Ammatillinen kehittyminen, 3. Eettinen osaaminen, 4. Erikoisalan erityisosaaminen, 5. Lääkehoito, 6. läikkään potilaan hoitotyö, 7. Turvallisuus sekä 8. Informaatioteknologia ja kirjaaminen. Seuraava sarakke sisältää toiminnan kuvaukset, johon listattiin yksityiskohtaisemmin hoitotyön osa-alueita ja toimintoja. Koulutukset ja työtä tukeva aineisto -sarakeessa listattiin ensin työnantajan vaatimat koulutukset, jotka jokaisen työntekijän olisi tullut suorittaa tai tulee suorittaa jatkossa. Lisäksi sarakeeseen koottiin työn kannalta hyödyllisiä, kaikille sopivia koulutuksia ja aineistoja, joita esim. Oppiportti tarjoaa laajasti. Koulutusten ja aineistojen avulla työntekijä voi halutessaan vahvistaa osaamistaan.

Neljänteen sarakeeseen on kerätty osaamis- ja kehitystavoitteita suoriutuvan hoitajan tasolle. Suoriutuvan hoitajan osaamistavoitteita muodostaessa hyödynnettiin opinnäytetyön teoriapohjaa, HUS organisaatiolta saatua aineistoa sekä työelämäkumppanin yksikkökohtaisia perehdytysmateriaaleja, kuten lääkehoito- ja turvallisuussuunnitelmia. AURA-mallin rakennetta ja muita materiaaleja hyödyntäen muodostettiin osaamistavoitteita hoitajalle, joka työskentelee geropsykiatrian osastolla. Osaamistavoitteissa otettiin huomioon työelämäkumppanin yksikkökohtaiset osaamis- ja kehittymistavoitteet. Toisaalta osa kehittymistavoitteista kattaa asioita, jotka kuuluvat hoitajan työhön työyksiköstä riippumatta. Alun perin suunniteltiin tarkistuslistaa, jossa tavoitteet olisivat yksityiskohtaisemmat ja listaa käyttävä voisi edetä ”rasti ruutuun” -menetelmällä. Tavoitteista muodostui kuitenkin ennemminkin suuntaa antavia kokonaisuuksia, joiden avulla suoriutuvassa vaiheessa oleva hoitaja voi pohtia omaa osaamistaan ja kohteita, jotka kaipaavat vielä kehitystä. AURA-malli on sairaanhoitajille tarkoitettu uramalli, mutta tuotosta voivat hyvin hyödyntää myös yksikössä työskentelevät lähihoitajat, koska työnkuvat näyttäytyvät monilta osin samanlaisina.

### 7.3 Jatkokehitysideat

Työn laajempi arviointi työelämäkumppanin puolelta jätettiin tässä opinnäytetyössä pois. Jatkokehitysideana onkin erillinen tutkimus tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja toimivuudesta. Hyödyllisyyttä ja toimivuutta olisi luotettavin tutkia tilanteessa, jossa uusi hoitaja aloittaa työyksikössä ja aloittaa perusperehdytyksestä, jonka jälkeen siirtyy AURA-mallin mukaisesti suoriutuvalla tasolle. Tutkimuksessa voitaisiin hyödyntää esim. henkilökunnalle kohdistettua haastattelua tai kyselyä, jossa kartoitettaisiin, vastaavatko tuotoksessa kuvaillut osaamistavoitteet osaston työnkuvaa.

Toinen jatkokehitysidea on tarkistuslistan laajentaminen geropsykiatrian näkökulmasta myös AURA-mallin seuraavat tasot huomioiden. Osaamistavoitteita voisi pohtia myös esim. pätevälle ja taitavalle tasoille. Eri tasoille luodut koostetut tavoitteet mahdollisesti selkeyttäisivät hoitajan urakehitystä pidemmällä ajanjaksolla.

## Lähteet

## Painetut

Viitala, R. 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

## Sähköiset

AURA ammattiura sairaanhoitajana 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.2.2022.

<https://hussote.sharepoint.com/sites/10370/Voimaannuttavat%20rakenteet/AURA-uramalli/AURA-ammattiuoramalli.pdf#search=aura%20malli>

AURA-ammattiuraohjelma oman työn kehittämiseen 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Youtube-video. Julkaistu 20.8.2015. Viitattu 2.3.2022.

<https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU>

Everett, B., Hu, W., Hussein, R., Ramjan, L. & Salamonson, Y. 2017. New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. Viitattu 28.4.2022.

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0236-0>

Flinkman, M. 2014. Young registered nurse's intent to leave the profession in Finland - a mixed-method study. Väitöskirja. Department of Nursing Science. Turun yliopisto. Viitattu 23.3.2022.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Geriatric Psychiatry 2022. American Psychiatric Association. Viitattu 23.3.2022.

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/professional-interests/geriatric>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS 2021. Psykiatria. Viitattu 21.2.2022.

<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/psykiatria>

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2019. Lukijalle. Psykiatria. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00001/do>

HUS hoitotyön vuosikertomus 2020. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.2.2022.

<https://husinvuosi.fi/wp-content/uploads/2021/02/hus-hoitotyön-vuosikertomus-2020-.pdf>

HUS perehtymismalli 2022. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.3.2022.

[Sivut - Perehdytys \(sharepoint.com\)](#)

Kaltiala-Heino, R., Makkonen, P. & Morning, J. 2014. Turvallisuus psykiatrisessa avo- ja sairaalahoidossa. Potilasturvallisuuden perusteet. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 19.2.2022.

<https://www.oppoportti.fi/op/ptp00106/do>

Kettunen 2015. Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta. YLE. Viitattu 28.4.2022.

<https://yle.fi/uutiset/3-7702316>

Kuula, E. 2021. Organisaatiokulttuurin perehdyttäminen viestinnän haasteena. Vaasan yliopisto. Viitattu 27.2.2022.

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12833/UniVaasa\\_2021\\_Kuula\\_Erika.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/12833/UniVaasa_2021_Kuula_Erika.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Laadukas perehdytys 2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.2.2022.

<https://husinvuosi.fi/henkilosto/avaintavoitteet-2021/laadukas-perehdytys/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 20.2.2022.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laukkanen, M. 2010. Mielen hoito on mielekästä työtä. Psykiatrisen hoitohenkilöstön työtyytyväisyystutkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 21.2.2022.

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9680/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100014.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9680/urn_nbn_fi_uef-20100014.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2019. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Psykiatria. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.oppoportti.fi/op/pkr00102/do>

Leinonen, E. & Koponen, H. 2019. Vanhuspsykiatria. Psykiatria. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 19.2.2022.

<https://www.oppoportti.fi/op/pkr02400/do>

Lintula-Göçmen, H. & Nurminen, R. 2011, 54. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Viitattu 20.2.2022.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf#page=55>

Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2019. Muut psykoosit. Psykiatria. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 21.2.2022.

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00512/do>

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.2.2022.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1)

Mielenterveystalo 2021. Psykiatria. Viitattu 20.2.2022.

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

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö HTK. Viitattu 19.2.2022.

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Neuro- ja vanhuspsykiatria 2020. Tays. Viitattu 18.2.2022.

[https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/psykiatria/Neuro\\_ja\\_vanhuspsykiatria](https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/psykiatria/Neuro_ja_vanhuspsykiatria)

Opintomatkalta eväitä työelämään 2017. XAMK. Viitattu 28.2.2022.

<https://www.xamk.fi/xamkilainen/opintomatkalta-evaita-tyoelamaan/>

Osasto P2, psykiatria 2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/psykiatriakeskus/osasto-p2-psykiatria>

Perehdytys 2020. Tehy. Viitattu 19.2.2022.

<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>

Perehdyttäjän tukiohjelma 2022. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.3.2022.

[Sivut - Perehdyttäjän tukiohjelma \(sharepoint.com\)](#)

Perehtyjän tukiohjelma 2022. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.3.2022.

[Sivut - Perehtyjän tukiohjelma \(sharepoint.com\)](#)

Psykiatria 2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 19.2.2022.

<https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/psykiatria>

Psykiatriakeskus 2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/psykiatriakeskus>

Saarela, T. 2016. Psykoosioireiden tunnistaminen ja diagnosointi. Geriatria. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.oppiportti.fi/op/ger01101/do>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 19.2.2022.

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

Suomen lääkäriliitto 2021. Mielenterveyden häiriöiden hoidon eettisiä erityiskysymyksiä. Viitattu 21.2.2022.

<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/mielenterveyden-hairioiden-hoidon-eettisia-erityiskysymyksiä/>

Tietoa geropsykiatrisesta hoidosta 2021. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 23.2.2022.

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_ikaihmis-ten\\_mielenterveydesta/mista\\_apua/Pages/tietoa\\_hoidoista.aspx#hoidon\\_sisalto](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmis-ten_mielenterveydesta/mista_apua/Pages/tietoa_hoidoista.aspx#hoidon_sisalto)

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2020. Opinnäytetyön ideointi ja käynnistäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2022.

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 20.2.2022.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vuori, J. 2022. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 30.3.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>