Jenni Järvelä & Sanna Suomalainen

PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMINEN HOVINSAAREN HOIVAKOTIIN

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

2017

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tekijät	Tutkinto	Aika
Jenni Järvelä Sanna Suomalainen	Sairaanhoitaja AMK	Huhtikuu 2017
Opinnäytetyön nimi		
Perehdytyksen kehittäminen Hovinsaaren hoivakotiin		47 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja		
Attendo Oy		
Ohjaaja		
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Yliopettaja		

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena oli tehdä näyttöön perustuva opas uusille työntekijöille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia hyvä ja toimiva perehdytyskansio, joka toimii tukena uuden työntekijän perehdytyksessä. Tarkoituksena oli antaa konkreettinen perehdytyksen apuväline työntilaajalle. Työntilaaja oli Kotkalainen Attendo Oy:n omistama Hovinsaaren hoivakoti 1. Toimeksiantajalla ei ole ollut käytössä perehdytyskansiota ja tästä johtuen perehdytyskansiolle oli työyksikössä tarvetta.

Opinnäytetyössä käsitellään perehdyttämistä yleisesti, sekä hoivakodin hoitotyössä tarvittavia tärkeitä teemoja perehdytyksen onnistumisen kannalta. Perehdytyskansio laadittiin näyttöön perustuvan tiedon avulla, jotta perehdytyskansio kohdentuu juuri työntilaajan tarpeisiin. Perehdyttäminen on uuden työntekijän opastusta työyksikön toimintaan. Perehdyttämisen tarkoituksena on saada uusi työntekijä osaksi työyhteisöä ja sen toimintamalleja. Hyvän perehdytyksen avulla työstä saadaan laadukasta ja tehokasta. Se vaikuttaa ilmapiirin luomiseen ja henkilöstön pysyvyyteen sekä myös työn kustannuksiin.

Perehdytyskansio sisältää työyksikön toimintaa tukevia hoitotyön osa-alueita, jotka ovat valittu teemahaastattelun perusteella yhdessä työntilaajan kanssa. Keskeisiksi asioiksi nousivat hoivakodin hoitotyöhön perehdyttämisessä kahdeksan kohtaa, jotka ovat lääkehoidon osaaminen, aseptinen työskentely, kirjaaminen, kuntouttava työote, toimintatuokiot, omavalvonta, vuorovaikutus omaisten kanssa ja saattohoito hoivakodissa. Lisäksi perehdytyskansiossa on näyttöön perustuvan tiedon pohjalta laadittu tarkistuslistat eripituisille työsuhteille sekä opiskelijan perehdyttämiseen. Perehdytyskansion tavoitteena on mahdollistaa yhdenmukainen ja tasavertainen perehdyttäminen jokaiselle. Kansion avulla on tarkoitus saada työntekijä sisäistämään helpommin hoivakodin arvot, periaatteet, toiminnan tarkoitus, oma työnkuva ja hoivakodissa tarvittava osaaminen.

Työn valmistuttua perehdytyskansio esiteltiin työyksikön työntekijöille ja annettiin opastusta perehdytyskansion käyttöön. Perehdytyskansiota on helppo päivittää, koska se on annettu työntilaajalle myös sähköisenä versiona.

Asiasanat

perehdytys, perehdytyskansio, hoivakoti, työhyvinvointi

Authors	Degree	Time
Jenni Järvelä Sanna Suomalainen	Bachelor of Health Care	April 2017

Thesis Title

Development of Orientation for The Nursing Home in Hovinsaari

47 pages
5 pages of appendices

Commissioned by

Attendo Ltd

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer

Abstract

The aim of this thesis was to develop an orientation guide for new employees based on exhibits. The objective of the thesis was to create a concrete tool for orientation for the subscriber of the thesis, nursing home one of Hovinsaari from Kotka, owned by Attendo Ltd . The subscriber did not have an orientation guide in advance, therefore a need for a better orientation guide was noticed.

The theoretical framework of the thesis consists of orientation in general as well as the main themes needed in the work in a nursing home. Those themes are essential for the success of the orientation. The purpose of the orientation is to involve new employees to be a part of the working community and its practices. Good orientation leads to qualified and efficient work. It also affects the atmosphere and the constancy of the staff as well as the expenditure of the work.

The orientation guide consists of the sectors of nursing that support the activity in the working unit selected together with the subscriber. Based on the developing work the most important things in the orientation of working in nursing were medical treatment, aseptic working, documenting, rehabilitation, activity sessions, self-monitoring, interaction with the relatives and palliative care. In addition there is as an attachment checklist of orientation that is created for different durations of employments and for the orientation of the students. The objective of the orientation guide was to enable an equal orientation for everyone. The purpose of the guide is to make it easier to assimilate the values and principles of the nursing home, the meaning of the activity, one's working description and the expertise needed in the nursing home.

After the orientation guide was completed, it was presented and guided for use for the employees of the working unit. The orientation guide is easy to update, because it is given to the subscriber also in electronic format.

Keywords

orientation, orientation guide, nursing home, work welfare

SISÄLLYS

1 TAUSTA JA TARKOITUS 6
2 TUTKIVA KEHITTÄMINEN 7
3 YHTEISTYÖTAHO 7
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET 8
5 PEREHDYTTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT 8
5.1 Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö 9
5.2 Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus 10
6 PEREHDYTTÄMISESTÄ YLEISESTI 11
6.1 Perehdyttäjä ja perehtyjä 11
6.2 Perehdytysprosessi ja perehdytyksen seuranta 14
6.3 Ongelmat perehdyttämisessä 16
6.4 Perehdyttämisen kustannukset 16
6.5 Perehdyttämisen kehittäminen ja hyödyt 17
7 TEORIA TAUSTAA HOIVAKODIN HOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMISESTÄ 18
8 TYÖNTILAAJAN TEEMAHAASTATTELU 20
8.1 Haastattelun tavoite 20
8.2 Teemahaastattelu 21
8.3 Haastattelun sisällön analyysi 21
8.4 Yhteenveto haastattelusta 22
9 KIRJALLISUUSKATSAUS OPPAAN LAADINNAN TUKENA 22
9.1 Tutkimuskysymykset 23
9.2 Tiedonhaku ja keskeiset käsitteet 24
9.3 Alkuperäistutkimusten valinta 25
9.4 Tiedonhakuprosessin arviointi 26
10 HOIVAKODIN HOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN 26
10.1 Aseptinen työskentely 26
10.1.1 Henkilökohtainen hygienia hoitotyössä 27

10.1.2 Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia 28
10.2 Lääkehoidon osaaminen hoivakodissa 30
10.3 Kirjaaminen osana hoitotyötä 32
10.4 Kuntouttava työote 33
10.5 Toimintatuokiot osana päivittäistä työskentelyä 36
10.6 Omavalvonnan toteuttaminen 37
10.7 Vuorovaikutus omaisten kanssa 37
10.8 Saattohoito hoivakodissa 39
11 POHDINTA 40
11.1 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus 40
11.2 Perehdytyskansion hyödynnettävyys 41
11.3 Kehittämistyön arviointi 42
12 LOPUKSI 44
LÄHTEET 45
LIITTEET
Liite 1. Tutkimustaulukko
Liite 2. Perehdytyskansion sisällysluettelo

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia näyttöön perustuvan tiedon pohjalta perehdytyskansio yhteistyötaholle. Hoivakodissa ei ole ollut käytössä perehdytyskansiota, ainoastaan perehdytyksen tarkistuslistat. Opinnäytetyö on kehittämistehtävä, jonka tarkoituksena on kehittää Hovinsaaren hoivakodin perehdytystä. Työntilaajan toiveesta työn keskiössä oli hoivakodin hoitotyöhön perehdyttäminen.

Uusia työntekijöitä saapuu työyhteisöihin päivittäin, ja he tarvitsevat asianmukaisen perehdytyksen. Perehdytyksen tavoitteena on tutustuttaa uusi työntekijä työtehtäviin, työolosuhteisiin, työympäristöön ja työkavereihin. (Surakka 2009, 72.) Kemppisen (2013, 32) tutkimuksessa todettiin, että suurin syy siihen, ettei uusi työntekijä sitoudu työhönsä, on tiedon ja osaamisen puute. Mitä vähemmän henkilökohtaista perehdytystä on työpaikalla tehty, sitä epävarmempaa uuden työntekijän toiminta on.

Tutkimuksissa on havaittu, että työntekijät jotka sitoutuvat työhönsä, ovat tyytyväisempiä ja kokevat vähemmän työuupumusta kuin vähemmän sitoutuneet työntekijät. Siksi onkin tärkeää, että uusi työntekijä vastaanotetaan hyvin työyhteisöön. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen voidaan kokea raskaana ja aikaa vievänä, silti on tärkeää, että perehdyttämiselle järjestetään aikaa ja hyvä toimintamalli niin, että se toimii kaikissa tilanteissa ja täten helpottaa perehdytysprosessia. (Surakka 2009, 63–64.)

Työnantajan yleiset velvollisuudet on määritelty työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738). Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijän ammatillisen osaamisen ja työkokemuksen puitteissa perehdyttää työntekijä työhön riittävän hyvin. Työntekijälle on annettava ohjausta työn haittojen ehkäisemiseksi ja turvallisuutta uhkaavan vaaran välttämiseksi. Tarvittaessa täydennetään annettua ohjausta.

2 TUTKIVA KEHITTÄMINEN

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia menetelmiä. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan jo olemassa olevien menetelmien ja käytäntöjen parannusta. Kehittyminen on sekä prosessi että tulos, ja yleensä sillä tavoitellaan muutosta parempaan. Kehittäminen on mahdollista ilman tutkimusta. Tutkimus ja kehittäminen toimivat kuitenkin parhaiten yhdessä, koska tutkimus voi tarjota perusteita toiminnalle ja näin onnistumisen mahdollisuus paranee. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.)

Sana tutkiva sisältää käsitteenä viittauksen tutkimukseen. Tutkimus ymmärretään usealla eri tavalla, se ymmärretään oman toiminnan tai asioiden tarkasteluksi ja pohdinnaksi. Kehittäminen viittaa toimintaan ja sillä tavoitellaan kehittymistä. Tutkiva kehittäminen sitoo käsitteenä nämä kaksi eri asiaa. (Heikkilä ym. 2008, 23.) Näyttöön perustuva hoitotyö on tulevaisuuteen ulottuva konkreettinen haaste. Näyttöön perustuvan toiminnan periaatteena on, että se pohjautuu tieteellisesti todettuun tietoon ja siihen, mikä on sen hetkisen tiedon mukaan uusin ja tehokkain hoito potilaille. Näyttöön perustuva hoito voidaankin määritellä parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi potilaan hoitoa koskevassa toiminnassa. Keskeinen tehtävä on saada käytännön työskentely pohjautumaan näyttöön ja tämän pohjalta laadittujen suositusten käyttäminen eri hoitoyksiköissä.(Heikkilä ym. 2008, 13–14.)

3 YHTEISTYÖTAHO

Opinnäytetyössämme yhteistyötahona toimi Kotkassa sijaitseva Hovinsaaren hoivakoti 1. Hovinsaaren hoivakoti 1 on Attendo Oy:n omistama yksityisiä vanhustenhuollon palveluja tuottava yksikkö. Hoivakoti on vuonna 2010 valmistunut ympärivuorokautista tehostettua hoivaa tarjoava palveluyksikkö. Hoivakodissa on 62 asukaspaikkaa. Hoivakodissa on asuntoja sekä pariskunnille että yksinasuville. Suurin osa hoivakodin asukkaista sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. Asukkaat tarvitsevat hoivaa muistisairauden tai muun toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Tämän vuoksi he tarvitsevat ympärivuorokautista apua ja tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Hoivakodin toiminnan perustana on tarjota parasta mahdollista hoitoa, hoivaa ja huolenpi-

toa. Toimintaa ohjaavat arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. (Attendo.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä yksikköön uusille työntekijöille suunnattu perehdytyskansio. Yhteistyötahon haastattelussa selvisi, että perehdytys on ollut puutteellista. Yksikössä on tällä hetkellä käytössä ainoastaan perehdytyksen seurantalomake. Tämän vuoksi työntilaaja koki, että perehdytyskansiolle on tarvetta. (Sigg 2017.) Tavoitteena on, että perehdytyskansion avulla perehdytyksen tärkeys tiedostetaan ja kansion avulla perehdytyksen toteuttaminen helpottuu.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä yhteistyötaholle perehdytyskansio, joka pohjautuu tutkittuun teoriatietoon. Opinnäytetyössä keskitytään siihen, millaista on oikeanlainen ja hyvä perehdytys.

Kehittämistehtävän tavoitteena on:

- laatia konkreettinen työväline perehdyttämisen tueksi yhteistyötaholle
- selvittää mitä onnistuneeseen perehdyttämiseen vaaditaan
- kehittää työpaikan perehdytyskäytäntöä
- auttaa uutta työntekijää sopeutumaan työyksikköön
- vähentää potilasvirheitä oikein suoritetun perehdytysohjelman avulla
- turvata asukkaille laadukas ja yksilöllinen hoitotyö.

5 PEREHDYTTÄMISEN LÄHTÖKOHDAT

Perehdyttäminen on uuden työntekijän opastusta työyksikön toimintaan. Perehdyttämisen tarkoituksena on saada uusi työntekijä osaksi työyhteisöä ja sen toimintamalleja. Hyvän perehdytyksen avulla työstä saadaan laadukasta ja tehokasta. Se vaikuttaa ilmapiirin luomiseen ja henkilöstön pysyvyyteen, sekä myös työn kustannuksiin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 9.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimia, joiden avulla uuden työntekijän sopeutuminen työyhteisöön saadaan toteutettua. Uuden työntekijän kokonaisvaltainen osaaminen huomioidaan jo perehdyttämisprosessin aikana. Uuden

työntekijän kokonaisvaltaisella osaamisella tarkoitetaan tietoja ja taitoja, joilla hän pääsee hyvin työn alkuun. Perehdyttämisellä ei ainoastaan ole kysymys tietojen tai taitojen kehittämisestä, vaan se voi auttaa työntekijää hyödyntämään jo hänellä olemassa olevaa osaamista. Kun työntekijä pysyy kunnossa ja on työhönsä tyytyväinen, on sillä myös kansantaloudellisia hyötyjä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 19–20.) Kemppisen (2013, 31) haastattelututkimus toteaakin, että hyvästä ja laadukkaasta perehdyttämisestä on suuri apu työntekijöiden sitoutumisessa organisaatioon, tätä ei kuitenkaan organisaatioissa tiedosteta.

5.1 Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö

Perehdyttämisen tavoitteena on tapaturmien ja työstä aiheutuvan sairastumisen ehkäiseminen. Työnantajan kuuluu varmistaa, että jokainen työntekijä saa tarpeellisen tietopohjan työhön liittyvistä vaaratekijöistä, riippumatta siitä käyttääkö hän itse niitä työvälineitä. Sääntö koskee myös muiden työnantajien palveluksessa olevaa, työpaikalla työskentelevää henkilökuntaa, esimerkiksi vuokratyövoimaa. (Hyvä perehdytys-opas 2007.)

Laissa onkin monia suoria määräyksiä liittyen perehdyttämiseen. Työnantajan vastuuseen opastaa työntekijä työhönsä, on erityisesti kiinnitetty huomiota. Perehdyttämistä käsittelevät työsopimuslaki 55/2001, työturvallisuuslaki 738/2002 ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007. Työlainsäädännössä tavoiteltava toiminta on työntekijää suojaavaa ja sopeuttavaa. Lainsäädännössä on lisätty dialogiseen perehdyttämiseen liittyviä asioita. Tässä laissa korostetaan työnantajan neuvotteluvelvollisuutta ja se sisältää monenlaisia aihealueita. (Kupias & Peltola 2009, 20–21.)

Työsopimuslaissa on säädetty, että työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työsopimuslain yleisvelvoite koskee muitakin kuin uusia työntekijöitä. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on huolehdittava, että työnteko on turvallista, eikä työntekijöiden turvallisuus vaarannu. (Kupias & Peltola 2009, 21–23.)

Laki yhteistoiminnassa yrityksissä velvoittaa neuvottelemaan, kun tapahtumassa on henkilöstön asemaan vaikuttavia muutoksia, hankintoja tai järjeste-

lyjä. Perehdyttäminen kuuluu myös työsuojeluyhteistoiminnan piiriin. Työntekijöille annettavan perehdyttämisen tarve on käytävä läpi yhdessä. (Kupias & Peltola 2009, 26.)

5.2 Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus

Suunnittelulla tarkoitetaan tietoista ja tavoitteellista asioiden pohtimista ennalta (TTK 2007, 6). Suunnittelu edellyttää, että kehittymisen tavoitteet on sovittu organisaatiossa. Hyvä suunnittelu ottaa huomioon tavoitellun toimintakonseptin, nykytilanteen ja käytössä olevat resurssit. (Kupias & Peltola 2009, 87.) Perehdyttämisen tarkoitus on valmistaa henkilö tehtäväänsä ja tutustuttaa hänet työympäristöön, työoloihin, koko organisaation sekä oman työyhteisön tavoitteisiin, toimintaan ja niitä koskeviin muutoksiin. Perehdyttämiseen kuuluu työntekijän esittely työpaikkaan, tutustuttaminen työorganisaatioon ja sen tapoihin sekä toiminta-ajatukseen. Työntekijä on hyvä saada osaksi työyhteisöä, työntekijä myös koulutetaan työympäristössä olevien koneiden ja laitteiden hallintaan. Tärkeä osa perehdytystä on saada työntekijä ymmärtämään oma työtehtävänsä ja työssä vallitsevat säännöt. (Hyvä perehdytys-opas 2007.)

Lahden tutkimuksessa (2007) selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että perehdytettäville tulisi olla nimetty perehdyttäjä. Myös perehdytyssuunnitelman teko on tärkeää. Tyytymättömimpiä oltiin perehdytysaikaan ja sen sisältöön. Yli puolet tutkimukseen vastanneista koki, että organisaatiota ei esitelty töihin tullessa eikä myöskään työsuojeluasioita käyty läpi. (Lahti 2007, 36–37, 40.)

Perehdyttämisen tavoitteena on:

- antaa henkilölle perustietoa työpaikasta
- mahdollistaa uuden työntekijän oikeanlainen asennoituminen työyhteisöön
- saada aikaan hyvä yhteistyö kaikkien työyhteisön jäsenten välille
- lyhentää työn oppimisaikaa
- poistaa uuden tulokkaan epävarmuutta
- vähentää työssä tapahtuvia virheitä ja tapaturmia
- kouluttaa tulokas omiin työntehtäviinsä
- turvata hyvä työyhteisön toiminta.

Työnantajan on huolehdittava uuden työntekijän työhön perehdyttämisestä. Perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta vastaa esimies.

Yleisimpiä perehdyttämisen suorittajia ovat esimiehen lisäksi työkaverit. Usein uudelle työntekijälle nimetään kokeneempi työyksikön työntekijä auttamaan ja perehdyttämään työhön. (Lepistö 2004, 58–59.)

6 PEREHDYTTÄMISESTÄ YLEISESTI

6.1 Perehdyttäjä ja perehtyjä

Uudelle työntekijälle on usein työpaikalla nimetty jo perehdyttäjä etukäteen. Perehdyttäjä on usein kokenut ja talossa pitkään ollut työntekijä. Perehdyttäjälle hyviä ominaisuuksia ovat myönteinen suhtautuminen työhön ja kannustava sekä rohkaiseva asenne. (Lepistö 2004, 59.) Perehdyttäminen on luottamustehtävä, perehdyttäjän on pystyttävä luontevaan vuorovaikutukseen, hänen pitää pystyä opastamaan selkeästi ja johdonmukaisesti, olla rohkaiseva ja kannustava. Perehdyttäjällä pitää olla tarpeeksi kiinnostusta kehittämään myös omia opetustaitojaan. (TTK 2007, 14.)

Perehdyttäjäksi ei kannata valita vain yhtä henkilöä, vaihtoehtoja perehdyttäjiksi on usein yrityksessä monia. On hyvä, että koko työyhteisö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen. Hyvä perehdyttäjä kertoo ensin perehdytyssuunnitelman eli mitä on suunnitellut ja mitä asioita aikoo perehdytyksessä käydä läpi. Perehdyttämisen tavoitteena on, että uusi työntekijä pääsee nopeasti mukaan työyhteisöön. On tärkeää, että perehtyjää tuetaan ja opastetaan aina tilanteen vaatiessa. Alussa informaatiota tulee perehtyjälle paljon jolloin asian sisäistäminen voi vaikeutua. Perehdyttäjän tulisi huomioida tämä jaksottamalla uuden tiedon antoa. Perehdyttäjän on myös hyvä muistaa, että kaikki jo kerrottu tieto ei välttämättä jää perehdytettävälle ensimmäisellä kerralla mieleen. Näin ollen, olisi hyvä jaksottaa perehdyttämisprosessi siten, että tutummat ja yleiset asiat käydään läpi perehdyttämisen alussa. Perehdytettävälle uudet ja enemmän oppimista vaativat tehtävät ja asiat käytäisiin läpi perehdytyksen myöhemmässä vaiheessa. Perehdyttämisessä kannattaa siis edetä perusasioista vaativampaan tietoon ja jaksottaa se pidemmälle aikavälille. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195–196.)

Avoin vuorovaikutus on tärkeää perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä. Hyvässä perehdyttämisessä perehtyjä otetaan osaksi perehdytysprosessia, jol-

loin perehtyjä itse suunnittelee ja tekee tavoitteita työn oppimiseksi. Perehdyttäjän on tiedettävä ja tunnettava työnkuva jota perehdyttää. Perehdyttäjän ei tarvitse olla työnsä huippuosaaja. Jos työn perehdyttäjä on työnsä huippuosaaja, voi se myös hankaloittaa perehdytysprosessia, koska hän voi olla omaan työhönsä jo rutinoitunut ja täten ohjaus saattaa olla puutteellista vasta tulleen työntekijän näkökulmasta. (Kjelin & Kuusisto 2003,197.)

Perehtyjältä vaaditaan aktiivista osallistumista ja omien ajatusten ilmaisemista, täten myös oppimisilmapiiriltä vaaditaan paljon. Ilmapiirin tulee olla turvallinen ja arvostava. Tämä koskee sekä yksittäisen perehdyttämistilanteen, että koko työyhteisön ilmapiiriä. Perehdyttäjä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ilmapiiriin. Koko työyhteisön oppimisilmapiiriin taas vaikuttavat koko työyhteisö, varsikin esimies. Perehdyttämisen aikana työyhteisö voi lisätä turvallisuutta antamalla perehtyjälle tiedon siitä, että kaikkea ei tarvitsekaan vielä osata, koska alussa uusi työntekijä vasta opettelee työtehtäviään. (Kupias & Peltola 2009, 135.)

Perehdyttämiseen kuuluu myös palautteen antaminen perehtyjälle. Palautteen antaminen helpottaa perehtyjää hahmottamaan oppimistaan ja kiinnittämään huomiota siihen missä asioissa olisi vielä kehitettävää. Perehdyttämiseen voidaan liittää erillisiä palautteen anto- ja kehityskeskusteluja. Näiden tavoitteena on tuoda esiin tieto- ja taitotaso. Palautetta on annettava niin onnistuneista, kuin kehittämistä vaativista tehtävistä. Palautekeskustelu kannattaa aloittaa keskustelemalla siitä, miten perehtyjä kokee oppimisensa ja osaamisensa. Perehdyttäjän antaman palautteen on tarkoitus olla rehellistä ja yksilöityä sekä perusteltua. (Kupias & Peltola 2009, 136–137.) Lahden (2007, 2) tutkimuksessa kävikin ilmi, että vain puolet vastanneista oli saanut palautetta esimieheltään ja loppuarviointi perehdytyksestä oli pidetty.

Hyvän palautteen antamiseen on kehitetty hampurilaismalli. Mallin ideana on, että ensin annetaan positiivista palautetta perehtyjästä, tämän jälkeen kerrotaan missä perehtyjällä on parannettavaa tai kehitettävää ja mitä voisi työskentelyssään tehdä toisin. Lopuksi voidaan tehdä yhteenveto hyvässä ja kehittävässä hengessä. On myös merkitystä sillä, miten positiivisen ja kehittävän palautteen yhdistää. Tarkoituksena onkin säilyttää positiivisen palautteen mu-

kavuus ja liittää lauseeseen kehitettävää, mutta niin, että kummatkin säilyttävät oman merkityksensä. (Kupias & Peltola 2009, 138.)

Vaikka työpaikan perehdyttämisjärjestelmä ja muut perehdyttämisen materiaalit olisivatkin hyvin suunniteltuja, tärkein asia perehdyttämisessä on aina itse perehdyttämistilanteet. Perehdyttäjän heikko toiminta perehdyttämistilanteessa voi pilata hyvin suunnitellun ja laaditun perehdyttämisjärjestelyn. Mutta vastaavasti perehdyttäjän hyvä toiminta perehdyttämistilanteessa voi pelastaa huonosti johdetun perehdyttämisen. (Kupias & Peltola 2009, 140.)

Yleensä uusi työtehtävä on selkeä ja etukäteen määritelty mutta välillä tehtävä muodostuu pikkuhiljaa, perehtyjän osaamisen ja kokemuksen myötä. Uutta työntekijää auttaa jos työhön liittyvät tärkeät asiat saa kirjallisena, esimerkiksi perehdytyskansio. Näin asioita voidaan tarkistaa kansiosta ja omaksua tehtäviä vähitellen. Tunne omasta osaamisestaan on tärkeää, perehtymisen aikana ponnistellaan oman osaamisen kanssa. Työntekijän on myös itse huolehdittava osaamisestaan, jos tiedoissa on aukkoja, on ne täydennettävä. Jos tehtävä on liian vaativa, kiinnostus voi heiketä, ainakin jos siihen ei saa riittävästi apua. Vastaavasti liian helppo tehtävä ei motivoi uutta työntekijää. (Kupias & Peltola 2009, 69–70.)

Aikaisemmat kokemukset säätelevät oppimistamme. Se mikä on osaamistasomme, määrittelee, mitä pidämme tärkeänä ja mitä pystymme ymmärtämään. Perehdyttämisessä on tärkeää, että perehtyjä pääsee tuomaan esille aiempaa kokemusta ja osaamista. Parhaimmillaan aikaisempi osaaminen ja sen tunnistaminen toimii pohjana uuden oppimiselle. (Kupias & Peltola 2009, 127.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on tehnyt tänä vuonna selvityksen opiskelijoiden perehdytyksestä terveydenhuoltoalalla, ja siinä kävi ilmi, kuinka opiskelijat kokivat, että heidän oletettiin osaavan enemmän kuin he osasivat. Selvityksen mukaan työnantajan olisi kyettävä arvioimaan opiskelijan osaamista ja rajattava tehtäviä sen mukaan. Opiskelijalla on oikeus ohjaukseen ja hänen on itse kerrottava esimiehelle tai ohjaajalle jos hän ei jotain osaa. (Valvira 2017.)

Uusia asioita voidaan yhdistää jo olemassa olevaan osaamiseen ja näin uuden oppiminen helpottuu, oppimiselle on jo pohjaa. Joskus voi kuitenkin käydä niin, että aikaisemmin opittu voi estää uuden oppimista. Varsinkin silloin, kun aiempi osaaminen on ristiriidassa uuden opittavan asian kanssa. Tämän kaltainen tilanne voi sitten aiheuttaa muutosvastarintaa. (Kupias & Peltola 2009, 127.)

6.2 Perehdytysprosessi ja perehdytyksen seuranta

Perehdyttäminen voidaan nähdä monivaiheisena prosessina. Perehdyttämisprosessi jakautuu useaan vaiheeseen; ennen rekrytointia, rekrytointivaihe ja ennen töihin tuloa. Työpaikalla tapahtuvaan perehdytysprosessiin kuuluvat työntekijän vastaanotto työyhteisöön, ensimmäinen työpäivä, ensimmäinen työviikko, ensimmäinen kuukausi, koeajan päättyminen ja työsuhteen loppuminen. Perehdytysprosessi alkaakin jo ennen työntekijän saapumista uuteen yksikköön ja päättyy vasta työsuhteen loputtua. (Kupias & Peltola 2009, 102.)

Ennen rekrytointia vaiheessa perehdyttämisen suunnittelu alkaa. Työnantaja miettii tällöin työtehtävän vaatimuksia ja siihen tarvittavaa osaamista, jonka pohjalta työntekijän valinta tehdään. Rekrytointivaiheessa hakijoille kerrotaan työnkuvaus ja työhön tarvittava osaaminen. Rekrytointivaiheessa työnantajalle selviävät hakijoiden ajatukset, näkemykset ja sopivuus työhön. Rekrytointivaihetta pidetäänkin tärkeänä perehdyttämisvaiheena ja perehdyttämistä voidaan jatkaa rekrytointivaiheen jälkeen. (Kupias & Peltola 2009, 102.)

Perehdyttäminen kuuluisi aloittaa tehtävän vaatimuksista ja niihin perehdyttämisestä. Jos uuden työntekijän työn tarkoituksena on kehittää organisaatiota tai työtä, on se huomioitava perehdyttämisessä, jotta työntekijästä saadaan irti kaikki työtä kehittävä osaaminen. Perehdyttäminen aloitetaan työhön liittyvillä käytännön asioilla kuten työsopimusten täyttämisellä. Työhön liittyvät pelisäännöt ovat hyvä käydä uuden työntekijän kanssa lävitse ja tutustuttaa työyhteisöön. Organisaation toimintamallit, arvot ja strategiat kuuluu myös käydä lävitse. Uuteen työntekijään kannattaa olla yhteydessä puhelimitse, jotta tulokas voi kysyä epäselviksi jääneitä asioita ja perehdyttäjä voi kertoa ensimmäisestä työpäivästä. (Kupias & Peltola 2009, 103.)

Vastaanottovaiheessa on tärkeää tutustua työyhteisöön. Työpaikan kannattaa panostaa uuden työntekijän vastaanottamiseen. Hyvän ensivaikutelman antaminen kantaa pitkälle. Usein yksityiskohdat eivät jää ensimmäisenä mieleen, vaan kokonaisuudet ja millainen vastaanotto työpaikalla oli. Ensimmäisenä työpäivänä hoidetaan kiireiset käytännön asiat kuten työsopimuksen allekirjoittaminen, työavaimet ja kulkuluvat. Ensimmäisen päivän aikana uudelle työntekijälle esitellään työpaikkaa pintapuolisesti, esitellään työkaverit ja työtilat. Myös työhön liittyviä yksinkertaisia asioita voidaan käydä lävitse. Uusi työntekijä tarvitsee myös ensimmäisen työpäivän aikana riittävästi tekemistä. (Kupias & Peltola 2009, 103–105.)

Ensimmäisen viikon tarkoituksena on saada uusi työntekijä sisäistämään työnsä. Työyhteisön on tärkeää tässä vaiheessa ottaa uusi työntekijä mukaan työtehtäviin ja opastaa häntä tekemään tulevaa työtään työpaikan tapojen ja mallien mukaisesti. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että perehdyttämiseen osallistuu myös esimies. Esimiehen velvollisuuksiin kuuluisi käydä uuden työntekijän kanssa lävitse häneltä vaadittavat työtehtävät ja työskentelyn tavoitteet. Usein ensimmäisen viikon jälkeen järjestetään perehdytyskeskustelu, jossa voidaan keskustella siitä, miten uusi työntekijä on kokenut hänen saamansa perehdyttämisen ja onko asioita jäänyt perehtyjän kannalta epäselväksi. Perehdytyskeskustelussa voidaan myös arvioida perehtyjän oppimista ja sitä, mihin asioihin olisi hyvä perehdytyksessä panostaa, jotta perehdytys palvelisi juuri tätä uutta työntekijää. (Kupias & Peltola 2009, 105–106.)

Ensimmäisen kuukauden aikana pyritään saamaan uusi työntekijä sitoutumaan työhönsä ja pääsemään sisälle työyhteisön toimintakulttuuriin. Ensimmäisen kuukauden aikana uusi työntekijä voikin alkaa jo esittämään omia näkemyksiään. Työpaikan olisikin hyvä suhtautua tähän kehittävästi, voivathan näkemykset johtaa parhaimmassa tapauksessa toimintatapojen ja mallien kehittämiseen. Tässä vaiheessa perehdyttämisen vastuu alkaa jo siirtymään uudelle työntekijälle. Työpaikan toimintatavat ja työtehtävät ovat jo käyty lävitse ja perehtyjän kuuluu keskittyä siihen, mitä hän ei vielä tiedä ja missä hän kokee vielä tarvitsevansa opastusta sekä neuvoa. (Kupias & Peltola 2009, 106–107.)

Koeajan päättymisen jälkeen, on uusi työntekijä viettänyt työpaikassaan jo neljä kuukautta. Ennen koeajan päättymistä esimies pitää koeaikakeskustelun, jossa voidaan yhdessä arvioida perehdyttämistä ja tarvittaessa perehdyttämisen jatkamista. Aktiivinen perehdyttäminen voi loppua koeajan päättymiseen, mutta perehdyttäminen suunnitellaan aina tarpeen mukaan riittävän pitkäksi tai riittävän lyhyeksi ajaksi, esimerkiksi kesä- ja kausityöntekijät. (Kupias & Peltola 2009, 109.)

6.3 Ongelmat perehdyttämisessä

Toisinaan voi perehdytys jäädä tekemättä kokonaan tai se tehdään huonosti. Yleinen syy tähän voi olla kiire. Oman työn velvollisuudet vievät aikaa ja koetaan, että uuden työntekijän perehdytykselle ei enää sen lisäksi riitä aika. Uusi työntekijä voidaan myös kokea kilpailijana. Halutaan, että uusi työntekijä toisi apua työkuormaan eikä aiheuttavan lisää työtä. Väärä käsitys uuden työntekijän osaamisesta voi aiheuttaa myös puutteellisen perehdyttämisen, usein oletetaan, että uusi työntekijä osaa jo kaiken. Perehdytys saattaa olla huonosti organisoitu jo alun perin, vastuuihmistä ei ole nimetty eikä työnjakoa määritelty. Jos vastuunjakoa ei ole, työntekijät saattavat olettaa jonkun muun huolehtivan uuden tulokkaan perehdytyksestä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 241–243.) Flinkmanin (2014, 70) mukaan osa nuorista vastavalmistuneista sairaanhoitajista on harkinnut ammatinvaihtoa, koska työhön perehdytys on koettu puutteelliseksi, eikä tukea työhön ole saatu riittävästi. Huono perehdytys on myös tuonut työskentelyyn epävarmuutta.

Perehdyttäminen sitoo työpaikan resursseja ja on tietenkin kallista, jonka vuoksi monesti halutaan, että hän aloittaa työt mahdollisimman nopeasti, mutta silloin perehdyttäminen voi jäädä vajaaksi. Aina esimies ei näe perehdytyksen hyötyjä, omaa osaamista ei osata siirtää tulokkaalle tai asettua uuden työntekijän asemaan. Kun perehdytysosaaminen on puutteellista, tarvitaan siihen lisä koulutusta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 242–243.)

6.4 Perehdyttämisen kustannukset

Laadukkaalla perehdytyksellä yritys voi saavuttaa jopa voittoa, koska yksinkertaisesti kysymys on virheiden vähentämisestä perehdytyksen avulla. Vir-

heet, jotka johtuvat huonosta perehdytyksestä, aiheuttavat yritykselle kustannuksia. Virheiden seurauksena myös yrityksen maine huononee. Toistuvat virheet taas vaikuttavat uskottavuuteen, sekä luottamukseen ulkoisesti ja sisäisesti. Jos työntekijä on motivoitunut, hän työskentelee laadun eteen. Mutta, jos johtaminen ja työntekijöiden osaaminen eivät mahdollista laatua, myös hyvin motivoituneen ihmisen sitoutuminen heikkenee. (Kjelin & Kuusisto 2003, 20–21.)

Kansantaloudelliset hyödyt ovat keskeisessä osassa hyvässä perehdytyksessä. Hyvän perehdytyksen hyötyinä on, että kun työntekijä pysyy kunnossa ja tyytyväisenä, vähentää se myös sairas poissaoloja ja näin ollen työntekijä myös huolehtii työn tuottavuudesta. Perehdytys on tietenkin tässä vain hyvä pohja, myös tämän jälkeen on työntekijän työn tekoa ja kehittymistä vaalittava. (Kupias & Peltola 2009, 20.)

6.5 Perehdyttämisen kehittäminen ja hyödyt

Perehdyttämisen kehittäminen edellyttää, että on tieto siitä, millaista perehdytys on tällä hetkellä. Mitkä asiat ovat perehdyttämisessä kunnossa? Mitä perehdytyksessä halutaan kehittää? Mitkä ovat tärkeimmät ja konkreettiset kehittämistarpeet? Tietoa perehdytyksen tilasta voidaan saada haastatteluina, kyselykaavakkeen avulla ja ryhmäkeskusteluna. Varsinkin vasta työpaikkaan saapuneita työntekijöitä kannattaa hyödyntää kehittämistehtävässä, heillä kun on tuorein tieto perehdytyksestä ja siitä, vastasiko se opastamaan työpaikkaan ja työtehtäviin. On myös hyvä muistaa, että uuden työntekijän kokemus perehdytyksestä voi olla erilainen kuin työntekijän ja esimiehen. Jokaisella on oma näkökulma perehdytykseen, toinen on voinut olla perehdyttäjänä ja toinen perehtyjänä. Perehdyttämisen kehittämisessä kannattaakin huomioida kaikki näkökannat, vaikka ne olisivatkin eriäviä. Täten saadaan perehdytyksen tilanteesta laajempi käsitys. Kun tieto lähtökohdista on saatu, on pohdittava, millaista perehdytyksen halutaan olevan. Kun kehittämistarpeet ovat saatu selville, on suunniteltava kehittämisohjelma, jossa on kehittämiselle laadittu tavoitteet, toimenpiteet, vastuuhenkilöt ja aikataulu. Osana kehittämisohjelmaa on myös seurannan suunnitteleminen. (TTK 2007, 25.)

Perehdyttämisen hyötyjä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, koska perehdytysprosessi koskee koko työyhteisöä ja kaikkia siellä työskenteleviä. Uusi työntekijä hyötyy perehdyttämisestä monin tavoin. Epävarmuus ja sen aiheuttama jännitys vähenee ja sopeutuminen työyhteisöön helpottuu. Kun työtavat opitaan oikein, myös työskentely sujuu paremmin ja uuden työntekijän kyvyt ja osaamisen saadaan näin paremmin esille. Perehdyttämisellä saadaan uuden työntekijän mielenkiinto työtä kohtaan kasvamaan ja vastuunottaminen lisääntyy. Työntekijän ammattitaito kehittyy ja työn laatutavoitteet saavutetaan nopeammin. (Lepistö 2004, 56–57.)

Perehdyttämisen hyödyt koskettavat myös esimiestä. Kun uusi työntekijä opitaan tuntemaan paremmin työyhteisössä, työongelmien ratkaisu helpottuu ja näin hyvälle yhteistyölle muodostuu perusta. Työpaikka hyötyy hyvin toteutetusta perehdyttämisestä siten, että työn laatu ja tulos paranevat. Usein myös uuden työntekijän asenne muodostuu myönteiseksi. Hyvin suoritetulla perehdytyksellä saadaan vähennettyä virheiden, tapaturmien ja onnettomuuksien määrää. Uuden työntekijän työskentely on myös kustannustehokkaampaa oikein suoritetun perehdyttämisen jälkeen. Poissaolot vähenevät ja vaihtuvuus pienenee. (Lepistö 2004, 57.) Kemppinen (2013, 33) toteaakin, että kaikin puolin hyvin hoidettu perehdytys on tukipilari, joka saa uuden työntekijän sitoutumaan organisaatioon.

7 TEORIA TAUSTAA HOIVAKODIN HOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMISESTÄ

Opinnäytetyössä on tarkasteltu hoivakodin perehdytystä kahdeksan eri osa-alueen pohjalta, jotka sisällytettiin perehdytyskansioon. Nämä aihe-alueet valikoituivat työhön teoreettisen kirjallisuustiedon ja työntilaajan toiveiden kautta, ja ne ovat tärkeä osa hoivakodin päivittäistä työskentelyä.

Hoivakodissa lääkehoito on tärkeä osa asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkkeillä voidaan hoidon lisäksi ehkäistä sairauksia ja tukea asukkaan kuntoutumista. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän täytyy tietää ja hallita lääkehoidon kokonaisuutta, sekä tunnistaa oma vastuunsa. (Thurman & Sinisalo 2015.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut oppaan lääkehoitosuunnitelman tekoon. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu hoitoyksikössä tehtyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma si-

sältää työpaikan lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä toteutuksessa tapahtuneiden poikkeamien seurantaa ja raportoinnin. Tarkoitus on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon periaatteet, selkeyttää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee noudattaa. (THL 2015.)

Aseptinen työskentely ja kuntouttava työote ovat oleellinen osa hoivakodin päivittäisessä toiminnassa. Aseptinen osaaminen hoitotyössä on tärkeää. Mikrobien aiheuttamat tartuntataudit leviävät helposti hoivakodissa ja asukkaiden heikentynyt vastustuskyky voi altistaa helpommin tartuntataudeille. (Kauppi ym. 2015, 29.) Kuntouttava työote on myös oleellinen osa iäkkäiden hyvässä hoidossa. Kun asukasta kannustetaan aktiivisuuteen ja hänen omia voimavarojaan hyödynnetään, auttaa se säilyttämään asukkaan omatoimisuutta, sekä tätä kautta myös itsenäisyyttä. Hoivakodissa periaatteena on kuntouttava hoitotyö, asukasta kannustetaan omien jäljellä olevien voimavarojen käytössä ja tuetaan jokaista yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Erilaiset viriketuokiot, päivittäisiin toimintoihin osallistuminen ja mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen auttavat pitämään toimintakykyä yllä. (Suvikas ym. 2013, 358–359.)

Saattohoitoa toteutetaan myös hoivakodeissa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) on julkaisut hyvän saattohoidon suositukset. Suositusten mukaan perustana hyvälle saattohoidolle on asukkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kun saattohoito aloitetaan, keskustellaan hoitolinjoista yhdessä ja sovitut asiat kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitopäätöksistä vastaa aina hoitava lääkäri. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja arvioidaan. Saattohoidossa hoitajan kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa on tärkeää. Asukkaan oireiden hoito, fyysiset, psyykkiset ja henkiset toiveet ja niiden ymmärrys ja huomioon ottaminen sekä omaisten tukeminen ovat hoidon suunnittelussa oleellisia. Saattohoitoa toteuttava hoivayksikkö sitoutuu asukkaan toiveisiin, laadukkaaseen toimintaan ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen. (STM 2011.)

Hoitotyössä kirjaaminen on tärkeää, kirjaamisesta on säädetty laki yleisten asiakirjojen julkisuudesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja henkilörekisterilaki ja -asetus. Kirjaaminen ei ole ylimääräistä työtä, vaan osa laadukasta hoitoa. Kir-

jaaminen on osa potilaan oikeusturvaa, mutta samalla myös työntekijän oikeusturva. Joskus jälkikäteen voi olla aihetta tarkastella kirjauksia ja jos jotain ei ole kirjattu, työntekijän oikeusturvakin joutuu tällöin kyseenalaiseksi. (Mäkisalo-Ropponen 2013.) Tästä johtuen on myös kirjaaminen opittava osana perehdytysprosessia (Sigg 2017).

Työntilaajalla on yksikössä oma keittiö, jossa kokki valmistaa ruuat. Osastoilla on myös omat jääkaapit ja keittiötilat. Tästä johtuen hoivakodissa joudutaan myös tekemään omavalvontaa. (Sigg 2017.) Elintarvikelaki, terveydensuojelulaki ja hygienialaki määräävät, että jokaisen elintarvikealan yrityksen tulee selvittää omaan toimintaan liittyvät mahdolliset elintarviketurvallisuutta vaarantavat tekijät, laatia suunnitelma näiden vaaratekijöiden ehkäisemiseksi ja kontrolloimiseksi, sekä toimia laaditun suunnitelman mukaisesti (Hatakka, Pakkala, Siivonen & Turja 2004, 104–15).

Hoivakodissa hoitajan on tärkeää tiedostaa toimintatuokioiden merkitys osana kokonaisvaltaista hoitoa (Sigg 2017). Helmisen (2010, 20) tutkimuksessa todetaan, että viriketoiminta koetaan hoivakodissa tärkeäksi ja sitä toivotaan lisää, erityisesti ulkoilu on tärkeää. Myös asukkaiden omaiset ovat tärkeä osa hoivakodin hoitotyötä. Muistisairaan hoitotyössä onkin tärkeää tukea omaista ja kuulla heidän tarpeitaan sekä toiveitaan. (Koivula & Heimonen 2006, 7.) Hoivakodissa halutaan kehittää omaisyhteistyötä, koska se on tärkeä osa asukkaan elämää (Sigg 2017).

8 TYÖNTILAAJAN TEEMAHAASTATTELU

8.1 Haastattelun tavoite

Kävimme haastattelemassa Attendon hoivayksikön johtajaa Satu Siggiä osana perehdytyskansion laadintaa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisen perehdytyskansion työntilaaja haluaa. Haastattelun tavoite oli, että tämän keskustelun pohjalta pystyisimme laatimaan mahdollisimman hyvän perehdytyskansion, joka vastaa yhteistyötahon tarpeita.

8.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on määritelmä keskustelusta, jolla on ennalta suunniteltu tarkoitus. Keskustelussa ja haastattelussa osapuolet vaikuttavat toisiinsa ja molemmissa tilanteissa ollaan kasvotusten. Haastattelu eroaa keskustelusta siten, että sen tavoitteena on hankkia tietoa ja se on ennakkoon suunniteltua toimintaa. Haastattelua ohjaa haastattelun tekijä, joka on tutustunut haastattelun aiheeseen etukäteen teoriassa ja käytännössä. Tavoitteena on saada haastattelun avulla luotettavaa tietoa ennalta määritellyistä osa-alueista. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 42–43.)

Teemahaastattelu ei sido haastattelua tiettyyn kategoriaan, haastattelu kertojen määrä ei ole oleellista, eikä aiheen käsittely ole välttämättä niin syvälle menevää. Tärkeintä on, että haastattelussa ei esitetä kysymyksiä, vaan se etenee valittujen teemojen mukaan. Tämä mahdollistaa sen, että haastateltavan ääni tulee kuulluksi. Teemahaastattelussa asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksen avulla. Strukturoimaton haastattelu kuvaa teemahaastattelua paremmin kuin strukturoitu haastattelu. Teemahaastattelu onkin puolistrukturoitu menetelmä, koska teemat ja aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelu eroaa strukturoidusta lomakehaastattelusta siten, että siitä puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.)

8.3 Haastattelun sisällön analyysi

Aineiston analysointitapaa tulisi pohtia jo ennen varsinaista haastattelua. Analysointi alkaakin monesti jo haastatteluvaiheessa. Haastattelija voi haastatellessaan havainnoida aiheita esimerkiksi niiden toistuvuuden perusteella. Yleistä teemahaastattelussa on säilyttää aineisto alkuperäisessä sanallisessa muodossaan. Lähestymistapoja aineiston analysointiin on olemassa useita. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 136–137.)

Haastattelun aikana kirjattiin ylös keskustelussa läpi käydyt asiat tarkasti ja heti haastattelun jälkeen tiivistimme ja kirjoitimme asiat vielä paperille. Tämän jälkeen teimme haastattelusta vielä yhteenvedon, jonka pohjalta saatiin perehdytyskansion sisällysluettelo laadittua. Sisällysluettelon pohjalta oli sitten helpompaa alkaa laatimaan varsinaista perehdytyskansiota.

8.4 Yhteenveto haastattelusta

Haastattelussa kävimme yhdessä läpi asioita, jotka ovat tärkeitä sisällyttää perehdytyskansioon. Tärkeimmiksi teemoiksi nousivat kahdeksan osa-aluetta jotka ovat hoivakodissa keskeisiä. Teemoiksi valikoitui aseptiikka, lääkehoidon osaaminen, kirjaaminen, kuntouttava työote, toimintatuokiot, omavalvonta, omaiset sekä saattohoito. Lisäksi haastattelussa nousi esille muita tärkeitä asioita, joita yhteistyötaho halusi vielä perehdytyskansioon sisällyttää. Haastattelun pohjalta sovittiin, että kansiosta tehdään kattava tietopaketti, mistä löytyy työyksiköön liittyviä tärkeitä asioita. Jokainen työntekijä, niin uusi kuin vanhakin, voi etsiä sieltä tietoa ja kansiosta voi koska tahansa tarkistaa jos joku asia työyksikön toimintaan liittyen mietityttää. Kansioon toivottiin liitteeksi myös tarkistuslistat uusille työntekijöille, sekä erilliset tarkistuslistat lyhytaikaisille sijaisille ja opiskelijoille. Paperisen perehdytyskansion lisäksi sovittiin, että tilaajataholle annetaan myös sähköinen versio kansiosta.

9 KIRJALLISUUSKATSAUS OPPAAN LAADINNAN TUKENA

Tiedonhaku kirjallisuuskatsauksessa on oltava systemaattista, se on järjestelmällinen ja määritelty tarkasti. Tiedonhaussa on tärkeää keskittyä olennaiseen ja luotettavaan tietoon. Ennen tiedonhakuja täytyy miettiä tiedonhaun tarkoitusta ja millaisessa muodossa tietoa etsitään. On myös pohdittava onko tarpeellista osallistua johonkin tiedonhaun opastustilanteeseen. Tiedonlähteitä valittaessa on aina tarkistettava sen luotettavuus. (Tähtinen 2007, 10, 12.)

Tiedonhaku prosessi alkaa hakuaiheen ja tarpeen määrittelyllä. On arvioitava tiedonhakuun käytettävissä olevat resurssit. Tietolähteiden valinnan jälkeen tutustutaan niiden sisältöihin ja toimintoihin. Kun tiedonhaku on suunniteltu valittujen lähteiden avulla, suoritetaan varsinainen tiedonhaku. Kun tiedonhaku on suoritettu, valitaan parhaat hakutulokset ja tarvittaessa rajataan tai laajennetaan tiedonhakua. Tiedonhaku prosessi dokumentoidaan ja prosessin lopuksi tehdään tiedonhaun prosessin arviointi. Tiedonhaku on prosessi, joka on mahdollista uudelleen toistaa. (Tähtinen 2007, 11.)

Internetistä haettavan tiedon suhteen on oltava kriittinen. Internetissä olevaa sisältöä ei valvota samalla tavalla kuin tieteellisissä tiedonlähteissä. Internetis-

tä löytyvän tiedon taso ja luotettavuus vaihtelevat suuresti. Hakutulokset voivat olla keskeneräisiä, vanhentuneita ja tietolähteiden verkkosijainti voi muuttua, jopa kadota. Tiedonhakijan on osattava arvioida itse internetistä saadun tiedon luotettavuutta. On kannattavaa käyttää tiukan valvonnan läpikäynyttä tietoaineistoa ja tiedonlähteitä. Tiedon valvontatyö tekee tällaisen tietoaineiston usein maksulliseksi, mutta myös ilmaisia ja luotettavia tiedonlähteitä on nykyään internetissä tarjolla, esimerkiksi tieteellisiä aikakauslehtiä. (Tähtinen 2007, 13.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus paranee, kun turvautuu asiantuntijan opastukseen, esimerkiksi kirjaston informaatikolla on laajasti tietoa tiedonhausta. Hyvä kirjallisuuskatsaus tarvitsee suunnitellun tiedon hakustrategian, johon tarvitsee ammattilaisen apua valittaessa lähteitä. Tutkimuksia joutuu myös etsimään manuaalisesti. Näin etsittävät tutkimukset ovat myös kannattavia, koska näin saadaan tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset löydettyä. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49–50.)

9.1 Tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma. Tämä suunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa selvitetään tutkimuskysymykset, joihin halutaan vastaus kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tutkimussuunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta ja antaa näyttöä aiheen valinnalle. Tutkimuskysymysten avulla hyvä tutkimussuunnitelma rajaa kirjallisuuskatsauksen tarpeeksi suppealle alueelle, jotta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat valikoitua tarkasti. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 47.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia perehdytyskansio, joka auttaa uutta työntekijää työhön perehtymisessä ja antaa tietoa työyksiköstä. Tutkimuskysymykset laadittiin vastaamaan kehittämistyön tavoitteisiin ja näihin kysymyksiin haluttiin etsiä vastaus. Tärkeimmiksi tutkimuskysymyksiksi kehittämistavoitteiden pohjalta nousivat viisi tutkimuskysymystä.

1. Millainen on hyvä perehdytys?
2. Mitä hyvään perehdytykseen vaaditaan?

3. Mitä perehdyttäminen vaatii perehdyttäjältä ja perehtyjältä?
4. Mitkä ovat perehdyttämisen hyödyt?
5. Mitkä ovat perehdyttämisen ongelmia?

9.2 Tiedonhaku ja keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty digitaalisia tietokantoja ja manuaalista etsintää kirjallisuudesta. Ennen tiedonhaun aloitusta osallistuimme korkeakoulun kirjaston informaatikon tiedonhaku opastukseen. Tiedonhaku opastuksen perusteella valikoitui viisi digitaalista tietokantaa, jotka olivat Doria, Medic, Melinda, Kaakkuri-Finna ja Terveysportti. Nämä digitaaliset tietokannat toimivat tiedonhaun pohjana. Tietokannoissa hakusanoina olivat *perehdytys, perehdyttäminen, hoivakoti, ikääntyneet, muistisairaat, hoitotyö, työnohjaus, mentorointi, kehittäminen, vanhainkoti, aseptiikka, kuntouttava työote, perehtyjä, perehdyttäjä, perehdytysprosessi, hygienia, lääkehoito, kirjaus, kirjaaminen, toimintatuokiot, virike, virikkeellisyys, omavalvonta, omaiset, läheiset, omaisyhteistyö, vuorovaikutus, saattohoito*. Hakusanoja katkaistiin ja valittiin synonyymeja sanoille.

Manuaalista tiedonhakua suoritettiin koulun kirjastossa. Etsimme tietoa Hoitotiede-, Tutkiva hoitotyö- ja Gerontologian lehdistä sekä useista hoitoalan ammattilehdistä. Luimme työtä koskevien artikkelien tiivistelmiä ja pois suljimme artikkelit, jotka eivät vastanneet työlle asetettuihin tavoitteisiin.

Taulukko 1. Käytetyt digitaaliset tietokannat

Doria	Julkaisuarkistopalvelu, jossa on kotimaisia tieteellisiä julkaisuja. Aineistoon kuuluu väitöskirjoja, kotimaisissa lehdissä julkaistuja artikkeleita ja opinnäytetöitä. (Elektra 2016.)
Medic	Kotimainen terveystieteellinen tietokanta. Sisältää viitteitä suomalaisesta lääke-, hammas- ja hoitotieteellisestä kirjallisuudesta (mm. artikkeleita, kirjoja ja väitöskirjoja). (Tähtinen 2007, 30.)
Melinda	Suomen yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Sisältää Suomen kansallisbibliografian ja viitetiedot yliopistokirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Turun ammattikorkeakoulun tietokantoihin sisältyvistä kirjoista, aikakausilehdistä ja elektronisesta aineistosta. (Tähtinen 2007, 29.)
Kaakkuri- Finna	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun oma tietokanta, jossa ovat kaikki Xamkin kirjastojen aineistojen sijainti- ja saatavuustiedot. Aineistoihin kuuluvat mm. kirjat, lehdet, opinnäytetyöt, tutkielmat ja elektroniset kirjat.
Terveysportti	Duodecim- seuran ylläpitämä verkkosivusto, jonka kautta pääsee kaikkiin keskeisiin suomalaisiin terveystieteellisiin palveluihin ja verkkoaineistoihin. (Tähtinen 2007, 30.)

9.3 Alkuperäistutkimusten valinta

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimuksille määritellään selkeät sisäänottokriteerit. Ne perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään etukäteen ennen lopullista valintaa. Haussa saatavien tutkimusten perusteella tarkastellaan sisäänottokriteereitä ja tämän pohjalta hyväksytään tai pois suljetaan tutkimuksia. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Valitsimme tutkimukset hakusanojen perusteella, tarkastelimme tutkimusten otsikoita ja tämän perusteella luimme tutkimuksen tiivistelmän. Tiivistelmän

perusteella pohdimme, onko tutkimus työmme kannalta kriteerit täyttävä. Sisäänottokriteereitä olivat:

1. Tutkimus on suomenkielinen tai englanninkielinen.
2. Mukaan ainoastaan väitöskirjat, tieteelliset artikkelit ja Pro gradu-tutkielmat. Mukaan ei oteta amk-opinnäytetöitä.
3. Aineisto on saatavissa internetistä tai ilmaiseksi kirjastosta.
4. Aineisto on vuodelta 2006–2016.

9.4 Tiedonhakuprosessin arviointi

Opinnäytetyössä tekijöitä on ollut kaksi, joten se lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Jotta saadaan aikaan luotettava systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sen tekoon vaaditaan ainakin kaksi tutkijaa (Johansson 2007, 6). Kirjallisuuskatsausta heikentää se, että tiedonhaussa käytettiin ainoastaan suomenkielisiä hakusanoja, myös lähdemateriaali oli pääosin suomenkielistä. Täydellisessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset valitaan kaikilla kielillä ja tarpeen mukaan ne käännetään (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49). Heikon englannin kielen taidon vuoksi päädyimme ainoastaan suomenkielisiin lähdemateriaaleihin, myös kirjallisuuskatsaukseen käytössä ollut aika oli rajallinen. Opinnäytetyömme oli kehittämistehtävä, jonka tiedonkeruuseen käytettiin kirjallisuuskatsausta. Olisimme voineet suunnitella tiedonhakuprosessin paremmin mutta, koska tämä oli tekijöille ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, ei kaikkea osattu ottaa huomioon. Ensimmäisillä kerroilla tiedonhaut voivat olla haastavia ja oikeiden menetelmien valinta vaikeaa. Kun tehdään hyvä suunnitelma, vältetään turhat hakuyritykset ja nollatulokset. (Tähtinen 2007, 10.) Tiedonhaku oli haastavaa ja vei paljon aikaa. Pyrimme tiedonhaussa täyttämään sisäänottokriteerit mutta muutama käyttöönotettu lähde ei täyttänyt kriteereitä julkaisuvuoden osalta. Kuitenkin käytetyt lähteet olivat vieläkin ajankohtaisia, laajasti käytettyjä ja näyttöön perustuvia.

10 HOIVAKODIN HOITOTYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN

10.1 Aseptinen työskentely

Kaikissa hoitotyön toimintaympäristöissä potilaan pitää pystyä luottamaan hoidon turvallisuuteen ja olennaisena osana tähän liittyy hygieniakäytäntöjen

noudattaminen. Aseptinen osaaminen korostuu hoitotyössä koska mikrobien aiheuttamat tartuntataudit leviävät helpommin. Hoivakodissa asukkaiden korkea ikä altistaa helpommin tartuntataudeille heikentyneen vastustuskyvyn vuoksi. (Kauppi, Lindholm, Lipasti, Talonen & Vaaramo 2015, 29.) Sosiaali- ja terveysalan säädökset (mm. laki potilaan/sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, työterveyslaki, tartuntatautilaki ja -asetus, työturvallisuuslaki) määrittävät hoitohenkilökunnan velvollisuudet turvallisen ympäristön ylläpitämisessä sekä työturvallisuusohjeiden noudattamisessa (Kauppi ym. 2015, 29).

Aseptinen työskentely tarkoittaa toimenpiteitä sekä työtapoja, joilla ehkäistään hoidossa tapahtuvien tartuntojen ja tautien syntyä. Tavoitteena onkin estää mikrobien leviäminen hoitoyksikössä. Aseptinen työskentely vaatii toteutuakseen jokaiselta hoitohenkilöltä vastuullisuutta. Työyksikössä on tärkeää tarkastella ja tunnistaa mahdolliset aseptiset virheet ja korjata tilanne. Aseptisen työskentelyn onnistuminen, vaatii jokaiselta hoitohenkilöltä aseptista omatuntoa, jolla tarkoitetaan sitä, että vaikka kukaan ei toimintaasi valvoisikaan, on hoitohenkilön itse arvioitava aseptista toimintaansa ja sen virhekohtia. Jokaisella on myös velvollisuus puuttua aseptiikan virhekohtiin työyksikössä, esimerkiksi huomauttamalla työkaverille aseptisesta virhekohdasta ja neuvoa toimimaan tilanteessa oikein. (Kauppi ym. 2015, 29.)

10.1.1 Henkilökohtainen hygienia hoitotyössä

Henkilökohtainen hygienia koostuu koko ihon puhtaana huolehtimisesta eli päivittäisestä peseytymisestä. Myös intiimi- ja suuhygieniasta tulee huolehtia päivittäin. On tärkeää muistaa hiusten säännöllinen pesu, koska rasvaiset hiukset sisältävät enemmän mikrobeja kuin puhtaat. Myös kuivasta päänahasta leviää ympäristöön hilsettä. Näistä syistä pitkät hiukset kuuluu hoitotyössä pitää kiinnitettynä. Hiusten koskettelua tulee välttää, jotta mikrobit eivät pääse leviämään. Yskiminen ja aivastaminen lisäävät hoitoympäristön mikrobimäärää. On pyrittävä yskimään nenäliinaan ja heittää se heti roskiin tämän jälkeen. Niistämisen ja yskimisen jälkeen on kädet pestävä ja desinfioitava tautien leviämisen estämiseksi. (Kauppi ym. 2015, 30.)

Hoitotyössä lävistysreiät toimivat ylimääräisenä infektioporttina hoitohenkilön elimistöön. Lävistysten kieltämiseen hoitotyössä ei ole toistaiseksi hygieniape-

rusteita. Monessa työpaikassa on kuitenkin rajoitettu lävistyskorujen käyttöä. Kynsikorut ja geelikynnet ovat hoitotyössä kiellettyjä koska kynsien alle kertyy kosteutta sekä likaa, jolloin tämä tarjoaa mikrobeille soveltuvan kasvualustan. Kynsilakan käyttöä ei suositella, koska lohjenneeseen lakkaan muodostuu mikrobeja. (Kauppi ym. 2015, 31.)

Hoitohenkilön ammatillisuuteen kuuluu asianmukainen ja työhön soveltuva pukeutuminen. Monissa hoitoyksiköissä työnantaja tarjoaa työntekijöilleen suojavaatetuksen sekä muut tarvittavat suojaimet. Työvaatteiden siisteydestä vastaa työntekijä itse, vaatteet vaihdetaan päivittäin ja tarvittaessa välittömästi, esimerkiksi työvaatteen likaantuessa eritteillä tai muilla näkyvillä roiskeilla. (Kauppi ym. 2015, 32.)

10.1.2 Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia

Hyvään ja turvalliseen hoitoon kuuluvat tavanomaiset varotoimet, jotka ovat infektioiden torjunnan perusta. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat sekä pisto- ja viiltotapaturmien torjunta. (Kauppi ym. 2015, 32.)

Puskan (2013, 7) tutkimuksessa kuvattiin hoitajien tietoa tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tulosten mukaan 6,2 % hoitajista tiesi oikeanlaisesta käsihygieniasta ja 22,8 % oikeasta suojainten käytöstä. 6,2 % tiesi työskentelytavoista ja 32,4 % tiesi neulojen ja terävien esineiden käytöstä. Hoitajien tieto oli selvästi yhteydessä ylempään tutkintoon. Sairaanhoitajat ja sairaanhoidon opiskelijat tiesivät paremmin kuin lähihoitajat ja lähihoitaja opiskelijat kysytyistä varotoimista. (Puska 2013, 34–38.)

Kosketustartunta käsien välityksellä on suurin hoitoon liittyvien infektioiden leviämismuoto. Siksi oikeanlainen käsihygienia hoitotyössä on huomioitava riittävän hyvin. Oikea käsihygienia on tärkein aseptinen työtapa. Puhdas ja terve iho sekä lyhyet kynnet ovat käsihygienian perusta. Ihon hyvä kunto suojaa mikrobeilta ja estää iho-ongelmilta. Käsien peseminen ja käsidesin käyttö sekä riittävä käsivoiteiden käyttö pitävät ihon ehjänä ja vastustuskykyisenä. Sormukset, käsirenkaat ja rannekellot lisäävät mikrobi määriä käsissä, esi-

merkiksi sormuksien alla käsihuuhde ei pääse vaikuttamaan riittävästi käsidesinfektion onnistumiseksi. Tästä johtuen käsikoruja ei tule hoitotyössä käyttää. (Kauppi ym. 2015, 32.)

Käsien peseminen vedellä ja saippualla puhdistaa käsistä likaa, eritteitä ja vähentää ihosta mikrobikasvustoa. Hoitotyössä kädet tulee pestä työvuoron alkaessa ja aina kun ne ovat näkyvästi likaiset. Jos hoidossa osallistutaan norovirus tai Clostridium difficalea eli antibioottiripulia sairastavien potilaiden hoitoon, tulee kädet pestä ennen käsien desinfektiota. Nämä mikrobit eivät poistu käsistä pelkästään desinfektioaineella. Käsien pesuun käytetään haaleaa vettä ja nestesaippuaa. Kädet pestään huolellisesti hieroen. Useimmin käsistä likaisiksi alueiksi jäävät ranne, sormien välit, sormien päät ja kynsivallit. Käsien pesemisen tulee kestää 15–30 sekuntia. Pesun jälkeen kädet kuivataan kertakäyttöiseen käsipaperiin huolellisesti painellen, sillä kosteat kädet levittävät mikrobeja enemmän kuin kuivat kädet. Käsien pesun jälkeen vesihana suljetaan käytetyllä paperipyyhkeellä tai muuten käsiä vesihanaan koskettamatta. Käsien desinfektio tapahtuu aina saippuapesun jälkeen. (Kauppi ym. 2015, 33.)

Hoitotyössä suositellaan toistuvan käsien pesun sijaan käsien desinfektiota alkoholia sisältävällä käsihuuhteella. Käsihuuhteen käyttö on nopeampi, tehokkaampi ja ihoa vähemmän rasittava keino poistaa potilaskontaktista saadut mikrobit. Alkoholipitoiset käsihuuhteet tuhoavat erityisesti tautia aiheuttavia mikrobeja. Käsiendesinfektiossa sormenpäät tulee kastaa huuhteeseen, jonka jälkeen huuhde hierotaan kevyesti sormenpäihin sekä kynsinauhoihin. Tämän jälkeen desinfioidaan sormet, sormivälit, kämmenet ja kädenselkä. Jotta mikrobien tuhoutuminen onnistuu, on käsihuuhdetta otettava riittävästi, jolloin se ehtii vaikuttaa käsissä riittävän ajan ennen kuivumista. Käsiendesinfektio tulee tehdä puhtaisiin käsiin, koska alkoholi kiinnittää lian käsiin. Hyvä käsien desinfektioaika on 30 sekuntia, jolloin mikrobi kasvusto tuhoutuu. Jos käsihuuhde kuivuu ennen desinfektioajan täyttymistä, on käsihuuhdetta annosteltava lisää. Desinfektiovaikutuksen kumoaa myös paperipyyhkeen käyttö käsihuuhteen kuivaamiseen. Käsien desinfektioon on viisi muistisääntöä, jolloin käsihuuhdetta tulisi käyttää: ennen asukaskontaktia, ennen aseptista toimenpidettä, eritteiden käsittelyn jälkeen, asukkaan koskettamisen jälkeen ja asukkaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. (Kauppi ym. 2015, 34–37.) Vuon-

na 2004–2005 tehdyssä hygieniakartoituksessa vanhusten ympärivuorokautisiin yksiköihin todettiin, että ohjeistus ja opastus hoitopaikoissa lisäsivät käsihuuhteen käyttöä. (Karppi, Rummukainen, Jakobsson & Matsinen, 2009, 501–503.)

10.2 Lääkehoidon osaaminen hoivakodissa

Lääkehoidolla on tärkeä osuus asiakkaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Sen avulla pystytään ehkäisemään ja hoitamaan sairauksia ja niiden oireita. Onnistuneessa lääkehoidossa on tärkeää saada potilas sitoutumaan hoitoon, hyvällä lääkehoidolla voidaan parantaa asiakkaan elämänlaatua. Se on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sekä kuntouttamista. Lääkehoidon pitää olla turvallista ja yksilöllistä, on vältettävä turhien lääkkeiden käyttöä. Lääke valitaan jokaisen yksilön tarpeen mukaan. Turhat lääkkeet voivat alentaa toimintakykyä sekä elämänlaatua ja näin aiheuttavat myös kustannuksia asiakkaalle sekä yhteiskunnalle. (Thurman & Sinisalo 2015, 9–10.)

Lääkehoidossa on mukana monta eri ammattikuntaa ja siksi on tärkeää, että tietojen välittyminen terveysalan ammattilaisten välillä toteutuu turvallisesti. Siksi onkin erittäin tärkeää kirjata tarkasti kaikki lääkehoitoon liittyvä potilasasiakirjoihin. Lääkehoitoon osallistuvan ammattilaisen pitää olla tietoinen vastuustaan ja ymmärtää lääkehoidon prosessia. (Thurman & Sinisalo 2015, 12.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Turvallinen lääkehoito -oppaan, joka ohjaa, sekä myös velvoittaa jokaista organisaatiota, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tekemään lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata mm. se, minkälaista lääkehoitoa kyseinen toimipaikka tekee, kuka saa lääkehoitoa toteuttaa ja millä tavoin varmistuu turvallinen lääkehoito. Osaaminen lääkehoidossa varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, koulutuksilla ja säännöllisellä tentillä lääkehoidon osaamisesta. Jokainen, joka toteuttaa lääkehoitoa, on velvollinen tutustumaan oman työpaikkansa lääkehoito suunnitelmaan sekä ymmärtää oma vastuu lääkehoidossa. (Thurman & Sinisalo 2015, 13–14.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon mukaan koulutuksesta saa valmiuksia lääkehoidon toteuttamiseen. Tutkinnon suorittajan pitäisi osata toteuttaa lää-

kehoitoa, antaa ja annostella lääkkeitä ja seurata näiden vaikutuksia. Lääkkeen jakaminen ja lääkkeiden annostelu luonnollista tietä ovat yleensä lähihoitajan työhön kuuluvia toimia. Yksiköstä riippuen voidaan lähihoitajia myös kouluttaa työpaikka kohtaisesti muihin tehtäviin. Tehtävään opetettu ja luvan saanut hoitaja voi antaa lääkkeen ihon alle ja lihakseen sekä vaihtaa esimerkiksi lääkkeetön perusliuos. Hätätilanteissa voi lähihoitaja myös aloittaa suonensisäisen nesteytyksen. Terveysalan perustutkinto ei yksin riitä siihen, että lähihoitaja voisi lääkehoitoa toteuttaa, vaan siihen tarvitaan lupa. Työpaikkakohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaan määräytyy se, miten ja kuka saa lääkehoitoa yksikössä toteuttaa. (Thurman & Sinisalo 2015, 14–16.) Lääkehoitosuunnitelma perustuu potilaiden lääkehoidon riskien arviointiin ja sillä pyritään parantamaan lääkehoidon turvallisuutta työyksikössä (THL 2016). Hoitoyksikön lääkäri myöntää luvan ja se on yleensä määräaikainen. Aina kun uusi työntekijä aloittaa työt, pitää hänet perehdyttää lääkehoidon toteuttamiseen. Työntekijä on velvollinen tutustumaan työyksikön lääkehoito suunnitelmaan ja myöskin noudattamaan suunnitelmaa. (Thurman & Sinisalo 2015, 14–16.) Lääkehoitosuunnitelmassa täytyy ottaa huomioon henkilökunnan osaamisen lisäksi lääkintälaitteet ja käytettävissä olevat riskilääkkeet sekä lääkehoidon haittojen alttius potilaalle yksilöllisesti (THL 2016).

Salermon tutkimuksessa (2011) selvitettiin lähi- ja perushoitajien lääkehoidon osaamista vanhustyössä. Osaamista tarkasteltiin viiden osa-alueen kautta, jotka olivat lääkehoidon perusteet, lääkkeiden säilyttäminen ja käsittely, vanhenemismuutokset ja lääkkeet, haitta- ja yhteisvaikutukset sekä lääkelaskenta. Tutkimuksen mukaan tiedot lääkehoidon perusteista olivat heikot, parhaiten hallittiin lääkkeiden käsittely ja säilyttäminen, vanhenemismuutokset ja lääkkeet sekä lääkelaskenta mutta nämäkin osa-alueet hallittiin vain tyydyttävästi. Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset tiedettiin keskimäärin kohtalaisesti. (Salermo 2011, 56.)

Hoitajana täytyy osata tarkkailla sekä arvioida asiakkaan vointia. Pelkästään lääkkeiden oikea annostelu ei siis riitä, hoitajan on tiedettävä miten lääke vaikuttaa ja seurattava vaikutuksia ennen ja jälkeen lääkkeen annostelun. On myös ymmärrettävä, miksi ja millä tavoin lääkettä annostellaan. Hoitajan on tiedettävä, mistä voi tarkistaa lääkkeiden tarkemmat tiedot sekä etsiä lääkkeen mahdollisia haitta- ja sivuvaikutuksia. Ohjaus on myös tärkeää, on osat-

tava antaa riittävän hyvä ohjaus potilaalle sekä varmistaa, että asiakas on ne ymmärtänyt. (Thurman & Sinisalo 2015, 16.)

Lääkehoitoa toteuttaa ensisijaisesti terveydenhuoltoalan koulutuksen ja tähän sisältyvän lääkehoidon koulutuksen saanut ammattilainen. Toimintayksiköissä muut lääkehoitoa toteuttavat henkilöt koulutetaan yksikössä potilaskohtaisesti. Työnantaja on velvollinen varmistamaan työntekijän osaamisen ja myös huolehtii uusien työtehtävien perehdytyksestä. Työntekijä itse vastaa omasta osaamisestaan ja osaamisen ylläpitämisestä. Työnantaja taas mahdollistaa työntekijälle säännöllisen lääkehoidon täydennyskoulutuksen. (THL 2016.)

10.3 Kirjaaminen osana hoitotyötä

Hoitotyön sähköinen kirjaamismalli perustuu WHO:n päätöksenteon prosessimalliin, sähköiseen kirjaamiseen ja rakenteelliseen kirjaamiseen. Rakenteisen kirjaamisen perustana on FinCC (Finnish Care Classinfication). FinCC muodostuu suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL) ja suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokituksissa on kolme tasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulosluokituksessa on myös kolme tasoa: parantunut, ennallaan tai huonontunut. Potilaan hoidossa tapahtuvat asiat kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen, jonka tarkoituksena on tukea laadukasta hoitoa. Potilaskertomukseen tulee merkitä potilaan hoidon suunnittelu, järjestäminen, toteutus ja seuranta. Potilaskertomuksen kuuluu antaa selkeä käsitys potilaan hoidosta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.)

Kansallinen hoitotyön kirjaaminen perustuu hoitotyön keskeisiin rakenteisiin (hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto). Hoidon tarpeella tarkoitetaan potilaan terveydentilaan liittyviä jo olemassa olevia tai tulevia tarpeita, jotka voidaan poistaa tai oireita voidaan lieventää erilaisten hoitotyöntoimintojen avulla. Tarpeet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. Fyysinen tarve voi olla esim. hengenahdistus, psyykkinen tarve nukahtamisvaikeus ja sosiaalinen tarve yksinäisyys. Potilaan hoidolle voidaan asettaa kokonais- ja välitavoitteita. Kokonaistavoitteesta tulee ilmi lopullinen tilanne, mitä hoidolla tai hoitotyöllä tavoitellaan. Suunnitellut toiminnot (SHToL) valitaan vastaamaan hoidon tavoitteita. Suunniteltuja toi-

mintoja päättäessä tulee ottaa huomioon näyttöön perustuva tieto. Myös käytössä olevien resurssien määrä, potilaan itsetuhoisuus ja hoitovälineiden saatavuus vaikuttavat toimintojen valintaan. Hoitotyön toimintoja voivat olla esimerkiksi ohjaus, tukeminen, tarkkailu, kuunteleminen, avustaminen, seuranta tai hoitotoimenpide. Hoitotyön toiminnoilla ja toteutuksella (SHToL) toimeenpannaan suunniteltuja toimintoja. Hoitotyön toiminnot kirjataan potilaskertomukseen menneessä muodossa, koska toiminto on jo tehty potilaalle. Hoidon tulokset (SHTuL) tarkoittaa sitä, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, täyttyivätkö laaditut tavoitteet ja mitä muutoksia potilaan tilassa tapahtui. Hoidon tuloksista tulee myös ilmi, miten potilas on kokenut saamansa hoidon. Hoitoa arvioidaan kolmesta vaihtoehdosta, mitkä ovat parantunut, ennallaan tai huonontunut. Myös vapaan tekstin käyttö on tärkeää. Hoitotyön yhteenveto tehdään silloin kun hoitojakso päättyy. Yhteenvedon tarkoituksena on antaa laaja tieto potilaan voinnista tulotilanteesta hoidon päättymiseen asti. Yhteenvetoon on avattu tärkeimmät hoidon tarpeet, tavoitteet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset. Yhteenvedosta on myös tultava ilmi annettu hoito ja hoidossa tehdyt keskeiset asiat. (Iivanainen & Syväoja 2016, 16–18.)

10.4 Kuntouttava työote

Vanhenemisen myötä voivat päivittäiset toiminnot vaikeutua ja siksi toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään, on iäkkäillä ihmisillä tärkeää. Yleensä kun toimintakyky alenee, taustalla voi olla jokin pitkäaikaissairaus tai se voi heikentyä myös harjoittelun puutteesta. Toimintakykyä voidaan ylläpitää erilaisten harjoitteiden avulla. Hoitamalla taustasairautta, voidaan toimintakyky myös palauttaa. Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että yksilö kykenee selviytymään jokapäiväisestä elämästään. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi toimintakykyä voidaan tarkastella myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 434–435, 438.)

Ikääntyvän väestön itsenäiseen toimintakykyyn kannattaa panostaa, ei ole järkevää vastata kasvavaan palvelutarpeeseen ainoastaan passiivista hoitoa lisäämällä. Yleensä kuntoutus mielletään toimenpiteeksi, joka tähtää sairauden tai vammasta johtuvan toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyyn, korjaantumiseen tai lievittämiseen. Vaarana on, että kuntoutustarpeen arviointi ja

kuntoutuksen mittaus jää hyvin mekaaniseksi. Fyysisen toimintakyvyn lisäksi sen pitäisi myös vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun sekä psyykkiseen että sosiaaliseen toimintakykyyn. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 279.)

Kuntoutumisen tukeminen on hoitajan työskentelytapa asiakastyössä. Hoitohenkilön täytyy ottaa huomioon yksilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Kun tuetaan asiakasta kuntoutumisessa, olennaista on perusteltu ja yksilön omaan halukkuuteen perustuva suunnitelma kuntoutuksen tavoitteista. Kun työntekijöiltä on kysytty kuntoutumisen tukemisen määritelmästä, kertovat he sen olevan omatoimisuuteen kannustamista asiakkaan päivittäisissä toimissa. Kuntoutujan puolesta ei tehdä asioita mitä hän itse pystyy tehdä. (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 11.)

Kuntoutumisen tukemisessa tärkeitä ovat asiakkaan toimintakykyyn liittyvät tarpeet ja toiveet. Asiakkaan tarpeista syntyneet tavoitteet ohjaavat tekemistä, nämä tavoitteet ja käytettävät keinot kirjataan aina ylös. Myös saavutettuja tavoitteita seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (Suvikas ym. 2013, 11–12.)

Holmin (2012, 43) tutkimuksessa kuvattiin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeäksi, ja koska yhteistyötahoja on paljon, asiakkaan tavoitteellisella toiminnalla, kirjaamisella sekä seurannalla ja arvioinnilla on keskeinen merkitys kuntoutumisen edistämisessä. Ikääntyneen asiakkaan hoidossa edellytetään aina voimavaralähtöistä ja toimintakykyä ylläpitävää tai parantavaa työskentely otetta sekä yhteistyötä monen eri ammattiryhmän kanssa. (Suvikas ym. 2013, 353.)

Hoiva yksikön toiminta voi tukea kuntoutumista monilla eri tavoilla. Aktiivinen päivärytmi, pyrkimys minimoimaan sängyssä oleminen, erilaiset viriketuokiot, ruokailu yhdessä muiden kanssa sekä vuorovaikutustilanteiden järjestäminen ovat asioita jotka ovat kuntoutumista tukevaa toimintaa. Hoiva asumisessa toimintakyvyn tukeminen ja asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ovat hoidossa tärkeää. Tavoitteena on, että hoivayksikkö on turvallinen ja kodinomainen ja siellä kunnioitetaan asukkaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Asukkaan päivä tulee koostua erilaisista tekemisistä ja yhdessä olosta. Hoivatyön periaatteena on kuntouttava hoitotyö, tämä tarkoittaa, että asukasta kannustetaan aktiivisesti hänen omien voimavarojensa käyttöön sekä

oman itsenäisyyden ja omatoimisuuden säilyttäminen. Työtä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä ja mukana tässä tulisi olla lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. (Suvikas ym. 2013, 354, 358.)

Karppinen (2015) totesi tutkimuksessaan, että osastonhoitajien näkökulmasta tärkeimpiä tekijöitä fyysisessä hoitoympäristössä olivatkin itsenäisen toiminnan mahdollistaminen ja viihtyvyys. Sosiaalisen hoitoympäristön tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat myönteinen ilmapiiri, osaava hoitohenkilökunta ja yhteisöllisyys (Karppinen 2015, 22–27).

Uuden asukkaan saapuessa hoivakotiin, tulisi hänen toimintakykynsä arvioida. Hoitosuunnitelman tekoon tulisi osallistua vastuuhoitajan lisäksi asukas itse sekä hänen omaisensa. Yhdessä määritetään asukkaan palveluntarve, asukkaan omat toiveet ja voimavarat. Tarvittaessa fysioterapeutti arvioi fyysistä toimintakykyä ja apuvälineiden tarvetta. Monesti hoivakodissa tavoitteena on hyvä elämänlaatu sekä jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpito ja sen heikkenemisen ehkäisy. (Suvikas ym. 2013, 358.)

Kuntouttava työote ja sen toteuttaminen voivat antaa uutta mielekkyyttä myös hoitajan työskentelyyn. Kun saadaan edistettyä ja ylläpidettyä asiakkaan toimintakykyä, kykenee hän myös suoriutumaan monista päivittäisistä toimista itsenäisemmin ja näin avuntarvekin vähenee. Tällöin aikaa jää myös seurusteluun ja erilaisiin muihin tekemisiin. Kuntoutumista edistävät yhteistyöhankkeet voivat antaa uusia näkökulmia työhön ja työn kehittämiseen. Tämä auttaa kehittymään ammatillisesti ja antaa työlle vaihtelua. (Suvikas 2013, 379.)

Kuntouttamista edistävässä työskentelyssä hoitajan aktiivinen rooli on tärkeää. Hyvä perushoito ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä. Esimerkiksi jalkojen haavaumat ja liian pitkät kynnet voivat estää liikkumista. Hoidon ja arjen suunnittelussa on otettava huomioon asukkaan toiveet ja kaikki päätökset tehdään yhdessä. Täytyy myös olla valmis kompromisseihin, aina asukas ei ole halukas osallistumaan yhteisiin toimiin, vaan haluaa olla mieluummin yksin. Tällöin hoitaja ei saa väkisin painostaa asukasta. Kuntoutumista edistävässä työssä hoitajalla tulee olla tietoa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista sekä ammattitaitoa soveltaa näitä tietoja käytäntöön. Hoitajalla täytyy myös olla kyky tunnistaa toimintakykyä uhkaavia oireita, näitä ovat esimerkiksi ma-

sennus, painehaavat ja ravitsemusongelmat. Myös hoitajan myönteinen asenne kuntoutumiseen on erittäin tärkeää. Kuntouttava työote tulee esille kaikissa päivittäisissä toimissa. Asukkaan pitää antaa itse pukeutua ja esimerkiksi pestä hampaat, jos hän itse siihen kykenee. Hoitajan tehtävä on varmistaa, että tarvittavat apuvälineet ovat saatavilla. Usein vedotaan kiireeseen ja tehdään siksi näitä asioita asukkaan puolesta, vaikka hän kykenisi tähän itse. Kun asukas haluaa olla omatoiminen ja on hyvinvoiva, hoitaja on onnistunut tehtävässään. (Kan & Pohjola 2013, 61.)

10.5 Toimintatuokiot osana päivittäistä työskentelyä

Hoivakodissa asukkaan kuntoutusta tuetaan monella tavalla, niin yksilöllisesti kuin yhteisöllisestikin. Useassa yksikössä on oma viriketyöntekijä, hänen tehtävänään on erilaisten toimintatuokioiden järjestäminen. Viriketyöntekijä myös ohjaa ja kannustaa muita henkilökunnan jäseniä viriketoimintaan. Viriketyöntekijä voi järjestää erilaisia ryhmätoimintoja kuten tuolijumppaa, muistelua, lukupiiriä, laulutuokioita ja musiikin kuuntelua. (Suvikas ym. 2013, 358.)

Helmisen (2010, 20) tutkimuksessa käy ilmi, että viriketoiminta koetaan tärkeäksi ja sitä toivotaan lisää, erityisesti ulkoilu koettiin tärkeäksi. Tutkimuksessa mukana olleissa hoivayksiköissä kuunneltiin musiikkia ja katseltiin televisiota päivittäin. Asukkaiden kädentaitoja pidettiin yllä askartelun ja esimerkiksi leivonnan avulla. Monessa tutkimukseen osallistuneista yksiköistä oli käytössä virikekansio. Kansio sisälsi suunnitellut virikkeet aikajaksoittain. Useassa paikassa oli myös määritetty virikevastaava, joka oli vastuussa viriketoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta.

Viriketuokiot voivat olla melkein mitä vaan, sisältö muodostuu asukkaiden toiveista sekä tietysti viriketyöntekijän omasta luovuudesta. Toimintakykyä pitää yllä ihan arkiset toimet. Itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä toimista ja osallistuminen jokapäiväiseen arkeen mahdollisuuksien mukaan auttavat ylläpitämään toimintakykyä. Asiat arjessa kuten kukkien kastelu, pöydän kattaus ja leipominen edistävät toimintakykyä. Vaikka asiakkaan voimat ovat heikentyneet ja suurin osa päivästä kuluu vuoteessa, tulisi silti olla halutessa mahdollista päästä viettämään aikaa yhteisiin tiloihin ja olla mukana hoivayksikön toimintatuokioissa. Pienet ja kodinomaiset hoivakodit mahdollistavat hyvin

asukkaan arkitoimiin osallistumisen. Yleensä ajatus siitä, että arkisista toimista ja velvollisuuksista voidaan luopua ja ammattilaisten rutinoituminen tietynlaiseen työskentely tapaan, sekä isojen yksiköiden keskitetyt toimintamallit estävät juuri tämän arkitoimintoihin osallistumisen. Jotta asukkaan itsemääräämisoikeus ja hyvinvointi toteutuu, tarvitaan tietoa siitä, mitä asukkaat haluavat, mihin he haluavat osallistua ja miten he kokevat paikkansa hoivakotiyhteisössä. (Suvikas ym. 2013, 359.)

10.6 Omavalvonnan toteuttaminen

Omavalvonnan tavoitteena on varmistaa, että valmistetut, varastoidut ja myynnissä olevat elintarvikkeet ovat turvallisia. Elintarvikelaki, terveydensuojelulaki ja hygienialaki määräävät, että jokaisen elintarvikealan yrityksen tulee selvittää omaan toimintaan liittyvät mahdolliset elintarviketurvallisuutta vaarantavat tekijät, laatia suunnitelma näiden vaaratekijöiden ehkäisemiseksi ja kontrolloimiseksi ja toimia laaditun suunnitelman mukaisesti. Velvoite omavalvontaan koskee kaikkia elintarvikkeita käsitteleviä yrityksiä. Omavalvontasuunnitelma tulee luovuttaa kunnan elintarvikevalvontaviranomaiselle ja suunnitelman tulee olla aina myös kirjallinen. Omavalvontasuunnitelmassa käydään läpi kaikki yrityksen tuotteiden valmistukseen, pakkaamiseen ja säilöntään liittyvät vaiheet ja tavoitteena on etsiä ja minimoida toiminnan elintarvikehygieeniset ja terveydelliset riskit. Omavalvonnalla tulee olla palauttava vaikutus, jolla voidaan tarkoittaa esim. termostaatin säätöä jos säilytyslämpötila nousee liian korkeaksi. Kaikki palauttavat toimenpiteet kuuluu kirjata ylös. (Hatakka, Pakkala, Siivonen & Turja 2004, 104–105.)

10.7 Vuorovaikutus omaisten kanssa

Siirtyminen omasta kodista hoiva-asumisen piiriin on aina raskasta, sekä asukkaalle itselleen, että hänen läheisilleen. Hoitohenkilöstöltä tarvitaan muuttovaiheessa tukea. On tärkeää miettiä yhdessä, miten saadaan ylläpidettyä asukkaan suhdetta lähiomaisiin tässä uudessa tilanteessa. (Kotiranta 2012, 9.) Omainen ja asukas käyvät läpi monia asioita tunnetasolla ja hoitohenkilöstön on tämä asia hyvä tiedostaa työskentelyssään. Omaisen ja hoitajan kommunikointi paranee, kun ymmärretään muutostilanteen merkitys koko perheen elämässä. Hyvä vuorovaikutus omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä on tär-

keää. Omaisella on paljon tietoa oman läheisensä tarpeista ja toiveista, ja näin ollen hän tietää parhaiten asukkaan tavat ja tottumukset sekä elämänhistorian. Esteenä hyvälle vuorovaikutukselle omaisen ja hoitajan välillä voi olla hoitajan ajanpuute. Kuitenkin hoitajan omaiselle antama aika on tärkeää, koska se osoittaa kuinka merkityksellisenä hän pitää omaisen kohtaamista. (Kotiranta 2012, 10–11.)

Omaisia mietityttää usein läheisensä hoito. Pelätään hoidon heikkoa laatua ja hoidossa tapahtuvia puutteita, kuten esimerkiksi vaippojen vaihtoväli, riittämätön nesteen ja ravinnon saanti ja asukkaan kaltoin kohtelu. Usein pohditaan myös ulkoilumahdollisuuksia sekä yhdessä tekemistä ja aktivoimista. Muistisairauden vuoksi omaiset pelkäävät läheisensä saavan epäinhimillistä kohtelua, siksi on tärkeää selvittää uuden asukkaan taustatiedot ja tottumukset mahdollisimman tarkasti. (Kotiranta 2012, 18.) Sipiläisen (2016, 84) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelua esiintyy ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja yleisin kaltoinkohtelun ilmenemismuoto oli psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu. Tämä ilmenee yleisemmin jättämällä huomiotta asukkaan toiveet ja pyynnöt. Tutkimuksen mukaan suun ja hampaiden hoidon laiminlyönti oli yleisin ilmenemismuoto hoidon laiminlyönnissä. Alttiimpia kaltoinkohtelulle olivat muistisairaat. Psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu oli viikoittaista, jopa päivittäistä.

Hoitohenkilökunnan ja omaisten kommunikaatio on usein lyhyitä kohtaamisia arjen keskellä. Molemmat osapuolet vaikuttavat laadukkaan vuorovaikutuksen syntymiseen. Omaiset ovat erilaisia, toisille riittää lyhyt tiedonanto terveydentilan muutoksista kun taas toiset tarvitsevat enemmän tietoa voinnin muutoksista. Omaisten ja hoitohenkilökunnan kommunikaatio ongelmat liittyvät usein tiedonkulkuun ja luottamus suhteeseen. Omaiset kaipaavat usein epävirallisia keskusteluja hoitajien kanssa. Epävirallisen jutustelun on todettu lisäävän luottamussuhdetta omaisen ja työntekijän välillä. Omaiset kokevat hoitosanaston ja virallisissa tilanteissa keskustelun haastavaksi. Hoivakodissa omaisten illat ja yhteiset juhlahetket tarjoavat omaisille epävirallisia kohtaamisia myös henkilökunnan kanssa. Tärkeää olisi, että hoivakodeissa pohdittaisiin yhdessä omaisten ja hoitohenkilöstön välistä kommunikoinnin ammatillista kehittämistä. (Kotiranta 2012, 21–23.)

Ikäinstituutin julkaisussa (4/2006) todettiin, että suuri henkilökunnan vaihtuvuus pahentaa tiedonkulun ongelmia. Tämä lisää omaisten epävarmuutta ja heikentää luottamusta henkilökuntaan. Puutteellinen keskustelu puolin ja toisin voi johtaa omaisen kokemukseen, ettei hoitoon voi vaikuttaa. Omaiset kokevat, että epävirallinen kommunikaatio on tärkeää. Omaisten mielestä henkilökunta voisi myös olla enemmän näkyvillä. (Koivula & Heimonen 2006, 15–16.)

10.8 Saattohoito hoivakodissa

Saattohoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairauden tai yleistilan laskun etenemiseen kyetä enää vaikuttamaan. Saattohoitoon edellytetään saattohoitopäätöstä, jossa siirrytään parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Päätös tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten, hoitavan lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tärkeää on sopia hoitolinjoista. Hoitolinjat kirjoitetaan perusteluineen asiakirjoihin. Tärkeää on muistaa kunnioittaa saattohoidossa olevan itsemääräämisoikeutta loppuun asti ja antaa hänelle tietoa hoidoistaan. Keskeisimpiä periaatteita saattohoidossa on oireiden ja kärsimyksen lieventäminen. Saattohoidossa tärkeää on hyvä perushoito, ihmisarvoa kunnioittava huolenpito ja kuolevan läheisten tukeminen. (Kan & Pohjola 2012, 258.)

Usein iäkkäillä henkilöillä saattohoito tapahtuu hoivakodissa. Tällöin tavoitteena on yksilöllinen, rauhallinen ja hyvä kuolema. Tärkeää on, että saattohoidossa oleva voi luottaa siihen, että tarpeen mukaan saatavilla on nopeaa ja ammattitaitoista apua. Kun saattohoitoa toteutetaan hoivakodissa, henkilökuntaa on aina saattavilla. Tärkeää onkin, ettei saattohoidossa oleva koe jäävänsä liikaa yksin. Elämänlaadun ylläpitäminen on tärkeää loppuun asti. Tavoitteena on, että saattohoidossa oleva saa elää elämänsä viimeiset hetket haluamassaan ympäristössä, läheistensä kanssa ilman vaikeita oireita ja kipuja. (Kan & Pohjola 2012, 262.)

Hoivakodissa hyvä ja laadukas saattohoito edellyttää, että asukas hoidetaan yksilölähtöisesti sekä huomioidaan yksilölliset tarpeet. Oireita pyritään lievittämään yhteistyössä asukkaan kanssa, keskustelemalla ja kysymällä hoidettavan omaa arviota oireiden laadusta. Oireita tulee hoitaa niin, että asukkaan

elämänlaatu paranee, hoidossa huomioidaan myös omaisten ja läheisten merkitys. Hoitohenkilökunnan osaaminen on tärkeä osa koko saattohoidon onnistumista. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 56.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2010 laatinut oppaan saattohoito suosituksista. Suosituksissa korostuu ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Kuolevan ihmisen hoidossa on huomioitava yksilö kokonaisvaltaisesti, on ajateltava fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, hengellistä sekä henkistä näkökulmaa. Olennaisena osana kokonaisuuteen kuuluu myös omaisten tuki, neuvonta ja ohjaus käytännön asioissa. (STM 2010.)

11 POHDINTA

Erilaisia johtamistapoja ja oppimista tukevia menetelmiä voidaan käyttää hyödyksi perehdyttämisessä. Keskeistä menetelmien valinnassa on niiden sopivuus organisaation arvoihin ja tavoitteisiin. Erilaiset perehdyttämisen menetelmät tarjoavat myös erilaisille oppijoille sopivat vaihtoehdot. (Kjelin & Kuusisto 2003, 205.) Työntilaaja halusi valita perehdyttämisen menetelmäksi perehdytyskansion, koska se tukee jo olemassa olevien perehdytyksen seurantalomakkeiden käyttöä. Työntilaaja myös koki, että perehdytyskansio palvelee jokaista työntekijää, se on selkeä ja monipuolinen apuväline perehdytyksessä.

11.1 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus

Tärkeää projektissa on suunnitteluvaihe, laaja projekti vaatii tarkan projektisuunnitelman ja resurssit on määriteltävä selkeästi. Pieni projekti voi vastaavasti toteutua ja onnistua ilman, että tarkkaa projektisuunnitelmaa ei olisikaan. Kaikissa projektisuunnitelmissa on kuitenkin muistettava suunnitteluvaiheen tärkeys. Suunnitteluvaiheessa työlle laaditaan runko, jonka pohjalta projektia on sitten helppo käydä toteuttamaan. Projektisuunnittelua tehdään eri tavoin ja osassa projekteja ei ole aina täysin selkeää suunnitelmaa mutta kuitenkin päämääränä on tavoiteltava lopputulos. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 81–82.) Tämän työn suunnitelmassa lopputulos oli tärkein, eikä tässä projektissa yksityiskohtaista suunnitelmaa välttämättä tarvinnutkaan, siksi suunnitteluvaiheen runkona toimi opinnäytetyön sisällysluettelo.

Perehdytyskansion suunnittelu aloitettiin viime vuoden toukokuussa kun aihe opinnäytetyölle oli varmistunut. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli työntilaajan palveluksessa ja sai ehdotuksen perehdytyskansion laadinnasta osana opinnäytetyötä. Kiinnostuimme kumpikin aiheesta, koska koimme sen tärkeäksi. Aloitimme työn tekemisen etsimällä näyttöön perustuvaa tietoa hyvästä perehdytyksestä. Työntilaaja halusi perehdytyskansion olevan laaja, ja sen sisältävän selkeät sekä monipuoliset ohjeet työyksiköstä. Tarkoituksena oli, että perehdytyskansio antaa kattavasti tietoa niin vanhoille kuin uusillekin työntekijöille.

Aluksi osana perehdytyskansion laadintaa haimme perehdytystä koskevaa kirjallisuutta laajasti. Kirjallisuuskatsauksen, työntilaajan tapaamisten ja teemahaastattelun pohjalta syntyi perehdytyskansion sisällysluettelo. Perehdytyskansioon nousi kahdeksan pääkohtaa, jotka ovat hoivakodin hoitotyöhön perehdyttämisessä oleellisia asioita. Työntilaaja halusi näiden kohtien lisäksi kansion kertovan konkreettisesti työpaikan toimintatavoista ja käytännön järjestelyistä. Työpaikalla olivat käytössä yrityksen laatimat perehdytyksen seurantalomakkeet eripituisille työsuhteille. Työntilaajan kanssa sovittiin, että yrityksen seurantalomakkeita hyödynnettäisiin osana perehdytyskansiota. Opiskelijan seurantalomaketta ei työntilaajalla ollut. Koimme työntilaajan kanssa, että myös opiskelijoiden perehdytys on tärkeää, joten laadimme perehdytyskansion liitteeksi seurantalomakkeet eripituisille työsuhteille sekä opiskelijoille.

11.2 Perehdytyskansion hyödynnettävyys

Raportointi on kehittämistyössä tärkeää, jotta tulokset saadaan hyödynnettäviksi (Heikkilä ym. 2008, 46). Laadittua kansiota voidaan hyvin hyödyntää työelämässä. Aihe perehdytyskansion laadinnasta osana opinnäytetyötä tuli Hovinsaaren hoivakodilta, joten kehittämistehtävä on työelämälähtöinen. Kansion laadinnassa on hyödynnetty työntilaajan toiveita. Kun uusi työntekijä aloittaa hänelle vieraassa työpisteessä, uskomme, että perehdytyskansiosta on hyötyä koko perehdytysprosessin ajan ja vielä sen jälkeenkin. Kansiosta on hyötyä uuden työntekijän lisäksi myös vanhoille työntekijöille, koska sen sisältö auttaa hakemaan sellaistakin tietoa, mitä ei välttämättä muista, vaikka olisi työskennellyt yksikössä jo pidempään. Perehdytyskansio auttaa opiskelijan

perehdytyksessä ja se on hyödyllinen myös sijaisille. Perehdyttäjä voi kansion avulla auttaa ja käydä läpi asioita uuden työntekijän kanssa.

Tavoitteena tutkivassa kehittämisessä on, että kun työ on valmis, tuotos tulee sen jälkeen hankkeeseen osallistuneen työyksikön käyttöön ja, että työn tuloksesta tulee osa jokapäiväistä käytäntöä. (Heikkilä ym. 2008, 132.) Kansio esiteltiin Hovinsaaren hoivakodin työntekijöille infotilaisuudessa. Tilaisuudessa käytiin läpi kansion sisältö ja keskusteltiin sen käytöstä. Infotilaisuudessa saimme hyvää palautetta ja työntekijät olivat sitä mieltä, että perehdytyskansio ja seurantalomakkeet ovat hyviä perehdyttämisen apuvälineitä. Kansio tulee heti käyttöön kyseisessä yksikössä. Työn valmistuttua, työ luovutetaan työntilaajalle, joka vastaa sen käyttöönotosta (Heikkilä ym. 2008, 133).

11.3 Kehittämistyön arviointi

Arviointia kehittämishanketta tehdessä tapahtuu yleensä koko työn ajan. Työn toteutuksen aikana arvioidaan sen etenemistä ja työn loppuvaiheessa koko prosessia ja tuloksia. (Heikkilä ym. 2008, 127.) Perehdytyskansion laadinta onnistui lopulta hyvin. Saimme laadittua käyttötarkoitusta vastaavan perehdytyksen apuvälineen. Teimme osana perehdytyskansiota näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvat seurantalomakkeet, joissa oli myös hyödynnetty yrityksen käytössä olleita seurantalomakkeita.

Perehdytyskansion sisältö voi muuttua ajan saatossa, jonka vuoksi työntilaajalle annettiin kirjallisen version lisäksi myös sähköinen versio, jota on helppo tarvittaessa päivittää. Työntilaajan toiveesta perehdytyskansio on salainen, koska se sisältää salassa pidettäviä työpaikan asioita. Tästä johtuen perehdytyskansiota ei laitettu liitteenä opinnäytetyöhön. Sovimme työntilaajan kanssa, että opinnäytetyöhön tulee perehdytyskansion sisällysluettelo liitteeksi antamaan käsityksen kansion sisällöstä.

Loppuraportti on osa työn päätösvaihetta. Se on tavallaan tiivistelmä siitä, mitä on opittu, mitä on tehty, mikä meni hyvin, mitä kannattaisi tehdä toisin vastaisuudessa ja mikä on työn tulos. (Heikkilä ym. 2008, 122.) Opinnäytetyössä tekijöitä on ollut kaksi, mikä lisää sen luotettavuutta. Olemme kuvailleet tiedonhakuprosessia, kuten mitä tietokantoja on käytetty ja millä hakusanoilla tie-

toa on haettu. Projektin edetessä huomasi monia asioita, jotka olisi voinut tehdä toisin tai suunnitella paremmin. Olisimme voineet tehdä henkilökunnalle kyselyn perehdyttämiseen ja perehdytyskansioon liittyen. Nyt perehdytyskansio laadittiin tutkitun teorian lisäksi ainoastaan esimiehen haastattelujen pohjalta. Opimme kuitenkin työn edetessä paljon ja jos aloittaisimme prosessin nyt uudestaan, työn tekeminen olisi varmasti paljon helpompaa. Osaisi huomioida aivan eri tavalla asioita, kuten tiedonhakua, suunnitelmallisuutta ja ennen kaikkea koko prosessia. Tiedonhakutaulukko hakusanoineen olisi voinut selkeyttää prosessia. Käytetyt lähteet on merkitty selkeästi heti alusta alkaen. Työssä on käytetty ainoastaan suomenkielistä lähdemateriaalia, tämä heikentää tietysti kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Yksi englanninkielinen tutkimus työstä löytyy. Tekijöiden välinen yhteistyö sujui hyvin koko prosessin ajan. Kumpikin osallistui samalla työpanoksella työn tekoon. Perehdytyskansiosta tuli laaja, joten sen tekemiseen kului suunniteltua enemmän aikaa. Kansion laajuuden ja monipuolisuuden vuoksi uskomme kuitenkin kansion auttavan perehdyttämisessä.

Kehittämishankkeessa arviointi on tärkeää. Olisi myös tärkeää arvioida työtä ja tuloksia jonkin ajan kuluttua sen valmistumisesta. Näin työn tulokset alkavat näkyä ja hankkeen käyttökelpoisuutta voidaan arvioida. (Heikkilä ym. 2008, 127.) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneen perehdytyskansion käyttöä voisi esim. vuoden kuluttua arvioida ja aiheesta voisi tehdä kyselytutkimuksen opinnäytetyönä. Siten voisi selvittää, miten käyttöönotto on sujunut ja onko kansiosta ollut hyötyä työyksikössä. Työntilaajan tapaamisissa kävi ilmi, että perehdytys käytännöt ovat olleet puutteellisia. Työn valmistuttua pohdimme, että jatkossa työyksikköön voitaisiin perehtyjälle nimetä perehdyttäjä etukäteen. Tämä mahdollistaisi suunnitelmallisen ja henkilökohtaisen perehdyttämisen. Laadimme osana työtä perehtyjän seurantalomakkeet. Kehittämisehdotuksena olisikin, että vastaavat lomakkeet laadittaisiin myös perehdyttäjälle. Tällöin perehdyttäjän olisi helpompi seurata perehdytysprosessia ja ottaa huomioon perehdytyksen kannalta oleelliset asiat. Työyksikössä olisi myös hyvä kiinnittää huomiota perehdytyksen arviointiin. Ydinperehdyttämisen jälkeen, voisi esimies käydä uuden työntekijän kanssa perehdytystä koskevan arviointikeskustelun. Tällöin voisi esimies arvioida perehdytyksen tilannetta ja työntekijän valmiuksia suoriutua työstä.

12 LOPUKSI

Työhön perehdyttäminen on tärkeää, ja se vaikuttaa suuresti uuden työntekijän sitoutumiseen työhön. Tutkimusten mukaan heikko perehdytys voi johtaa työntekijän työuupumukseen ja jopa irtisanoutumiseen. Monissa työyksiköissä ei välttämättä tiedosteta hyvän perehdytyksen merkitystä, eikä tämän takia perehdytykseen panosteta riittävästi. Kuitenkin hyvän perehdytyksen avulla työntekijä saa hyvät eväät työskentelylle, jotka kantavat pitkälle.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja aikaa vievää, kuitenkin opimme tämän prosessin aikana myös paljon. Prosessin teko oli haastavaa, koska kummallakaan ei ollut kokemusta kehittämistyön teosta. Työskentely olisi voinut olla kokonaisuudessaan suunnitelmallisempaa. Saimme kuitenkin laadittua työntilaajan toiveita vastaavan perehdytyskansion ja myös teoriatietoon paneuduttiin laajasti. Perehdytyskansion valmistuttua pidettiin infotilaisuus työyksikössä ja esiteltiin kansio kokonaisuudessaan työntekijöille. Toivomme, että perehdytyskansion avulla saadaan hoivakodin perehdytystä kehitettyä. Työntilaajan kanssa onkin keskusteltu, että kansio tulee heti käyttöön ja perehdytykseen kiinnitetään enemmän huomiota kyseisessä hoivayksikössä.

LÄHTEET

Attendo. Attendo Hovinsaari 1 hoivakoti. Saatavissa: http://www.attendo.fi/hovinsaari1 [viitattu 18.8.2016].

Elektra. 2016. Kotimaisia tieteellisiä julkaisuja sähköisessä muodossa. Saatavissa: http://elektra.helsinki.fi/ [viitattu 19.3.2017].

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland - a mixed-method study. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hatakka, M., Pakkala, P., Siivonen, P. & Turja, M. 2004. Elintarvikehygienia, hygieniaosaaminen ja omavalvonta. 1 painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Helminen S. 2010. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa- esimiesten näkökulma. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö, palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201204301589.pdf?sequence=1 [viitattu 18.1.2017].

Hyvä perehdytys-opas. 2007. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Saatavissa: http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf [viitattu 23.8.2016].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. 9 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Kan, S. & Pohjola, L. 2013. Erikoistu vanhustyöhön. 3.–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppi, P., Rummukainen, M., Jakobsson, A. & Matsinen, M. 2009. Ohjeistus lisäsi käsihuuhteen ja vähensi antibioottien käyttöä vanhusten hoitopaikoissa. Suomen lääkärilehti 6/2009, 501–503.

Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kauppi, I., Lindholm, A., Lipasti, K., Talonen, V. & Vaaramo, P. 2015. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kemppinen, A. 2013. Perehdyttämisen merkitys työntekijän sitoutumisessa organisaatioon. Lappeenrannan yliopisto. Kandidaattitutkielma.

Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Jyväskylä: Talentum Media Oy.

Koivula, R. & Heimonen, S. 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. Oraita 4/2006. Ikäinstituutti.

Kotiranta, T. 2012. Omaiset osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta, opas ammattihenkilöstön ja omaisten välisen yhteistyön tueksi. Pori: Omaisena edelleen ry.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskuksen julkaisuja. 2. uudistettu painos.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2013. Kirjaamisen kehittäminen 31.5.2013. VirtuaaliAMK -verkoston kehittämisyksikkö. Saatavissa: https://www.youtube.com/watch?v=_zSZERkvoqs [viitattu 22.3.2017].

Paasivirta, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Puska, A. 2013. Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Salermo, E. 2011. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Sigg, S. 2017. Hoivakodin johtaja. Haastattelu 15.3.2017. Attendo Oy/Hovinsaaren hoivakoti 1.

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Väitöskirja.

STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1 [viitattu 17.3.2017].

STM. 2011. Hyvän saattohoidon suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111889/URN%3aNBN%3afi-fe201504227202.pdf?sequence=1 [viitattu 20.3.2017].

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7.uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

THL. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1 [viitattu 18.3.2017].

THL. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Laatu ja potilasturvallisuus. Lääkehoidon osaaminen. Päivitetty 16.2.2016. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoidon-osaaminen [viitattu 19.1.2017].

Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Duodecim. Porvoo: WS Bookwell Oy.

TTK. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus 1. painos. Työturvallisuuskeskus.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja.

Valvira. 2017. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Sairaanhoitajan tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sairaanhoitajan_tehtavissa_toimineiden_opiskelijoiden_perehdytys.pdf/fce8b16f-1643-60e5-7192-3a9a16c359dc [viitattu 19.3.2017].

Liite 1/1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusalue/otos Tutkimus menetelmä	Tulokset/pohdinta
Anna Kemppinen: Perehdyttämisen merkitys työntekijän sitoutumisessa organisaatioon, 2013 Kandidaatintutkielma Lappeenrannan teknillinen yliopisto Kauppatieteellinen tiedekunta	Tarkoituksena oli saada vastaus sille, että kuinka suuri merkitys perehdyttämisellä on työntekijän sitoutumisessa organisaatioon Tavoitteena oli kuvata vahvistavia tekijöitä työntekijän sitoutumisessa organisaatioon sekä sitä heikentäviä tekijöitä.	Käytettiin puolistrukturoitua haastattelua johon valittiin kolme henkilöä sattumanvaraisesti eri aloilta. Kaikki haastateltavat olivat aloittaneet työn yksikössä viimeisen vuoden aikana. Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu	Tutkimuksen tuloksena oli se, että laajempi ja kokonaisvaltaisempi perehdyttäminen saa työntekijän sitoutumaan organisaatioon heti alusta alkaen
Tiina Karppinen: Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta, 2015 Pro gradu – tutkielma Turun yliopisto Hoitotiede	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneen toimintakykyä tukevaa hoitoympäristöä osastonhoitajien näkökulmasta pitkäaikaishoidossa.	Aineisto kerättiin neljässä focusryhmähaastattelussa Osallistujat olivat pitkäaikaishoidossa työskenteleviä osastonhoitajia kahdesta kaupungista Etelä-Suomesta Osastonhoitajia tutkimukseen osallistui n. 14 kappaletta Kuvaileva laadullinen tutkimus Ryhmähaastattelu	Osastonhoitajien näkökulmasta fyysinen hoitoympäristö, joka tuki ikääntyneen toimintakykyä oli itsenäisen toiminnan mahdollistava ja viihtyisä Sosiaalinen hoitoympäristö oli yksilöllinen ja yhteisöllinen Symbolinen hoitoympäristö oli henkilökohtaista kulttuuria tukeva ja hoitoon liittyviä näkökulmia yhdistävä Haastateltavien näkökulmasta merkityksellisimpiä tekijöitä olivat itsenäisen toiminnan tukeminen, viihtyvyys, myönteinen ilmapiiri, hoitohenkilökunnan osaaminen, omaisten osallistuminen, yksilöllinen hoito
Mervi Flinkman: Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland- a mixed-method study, 2014 Väitöskirja Turun yliopisto Hoitotiede	Tarkoituksena oli selvittää nuorten sairaanhoitajien ammattivaihtoon johtavia syitä.	Laadulliseen tutkimukseen osallistui 147 suomalaista nuorta sairaanhoitajaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä ammatista lähtöön.	Tutkimuksista selvisi, että suurimat syyt ammatinvaihtoon olivat työuupumus ja huono perehdytys.

Liite1/2

Markku Holmi: Kuntoutustyö, palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä, 2012 Pro gradu –tutkielma Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos	Tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä työntekijöillä oli kuntoutustyöstä yhdessä keskisuomalaisessa ikääntyvien palvelutalossa ja yhdessä hoivakodissa.	Tutkimus toteutettiin ryhmähaastattelu kertoina, joita oli 5. Haastateltavia oli 21 henkilöä.	Tutkimuksista selvisi, että kuntouttava työote on kuntoutujan oman aktiivisen toimijuuden tukemista, kuntoutumista edistävää ja kuntoutujaa kunnioittavaa. Kuntoutustyö on arjessa moniammatillista yhteistyötä ja moniulotteista kuntoutustyötä sekä iäkkäiden elämänlaatua ja toimintakykyä edistävää.
Susanna Helminen: Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma, 2010 Pro gradu –tutkielma Tampereen yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta	Tutkimuksessa tarkasteltiin yksityisen vanhainkodin hoidon laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä	Tutkimukseen osallistui 9 vapaaehtoista hoivakodin esimiestä. Laadullinen tutkimus	Pienissä yksityisissä vanhainkodeissa on käytössä vähän laadunhallintamenetelmiä. Uusien laadunhallintamenetelmien käyttö koetaan haastavaksi, kalliiksi ja aikaa vieväksi.
Tuula Lahti: Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen, 2007 Pro gradu –tutkielma Tampereen yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta	Tarkoituksena oli selvittää, sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä vuodeosastoilla. Tavoitteena oli myös saada tietoa millainen yhteys perehdyttämisellä on organisaatioon sitoutumisessa	Tutkimukseen valittiin 100 sairaanhoitajaa joista 66 vastasi kyselyyn. Kyselytutkimus	Tutkimuksen mukaan vakituisessa työsuhteessa työskentelevät sairaanhoitajat olivat tyytyväisempiä perehdyttämiseensä ja kokivat olevansa sitoutuneempia organisaatioon kun taas määräaikaiset. Tutkimuksessa kävi ilmi, että perehdytys aika ja sisältö koettiin riittämättömäksi.
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: Sairaanhoitajien tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys,2017	Valviraan tulleiden kanteluiden perusteella havaittiin, että sairaanhoitajan tehtävissä toimineiden opiskelijoiden perehdytys, tehtävien määrittely, ohjaus ja valvonta eivät ole olleet riittäviä. Valvira selvitti kesällä 2016 Sairaanhoitajaliiton kanssa sairaanhoitajan sijaisena työskennelleiden opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä.	Kyselyyn vastasi 86 sairaanhoitajaopiskelijaa Kyselytutkimus	Selvityksen mukaan perehdytykseen varattu aika oli vastanneiden mielestä liian vähäinen. Opiskelijoiden myös oletettiin osaavan enemmän kuin he osasivat. Kehitettävää ilmeni erityisesti toiminnan käytännön ohjauksessa.

Liite 1/3

Anne Puska: Hoitajien tieto tavanomaisista varotoimista hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa terveyskeskuksen vuodeosastoilla, 2013 Pro gradu –tutkielma Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien tietoa tavanomaisista varotoimista infektioiden torjunnassa. Tavoitteena on tiedon avulla lisätä hoitajien tietoa tästä asiasta.	Kysely toteutettiin vuodeosastojen 262 hoitajalle, vastausprosentti oli 55%. Kyselytutkimus	Tutkimuksen mukaan 6,2% hoitajista tiesi oikeasta käsihygieniasta, 22,8% tiesi oikeasta suojainten käytöstä, 6,2% tiesi oikeista työskentelytavoista ja 34,2% tiesi neulojen ja terävien esineiden käsittelystä. Korkeamman tutkinnon omaavat hoitajat tiesivät enemmän tavanomaisista varotoimista. Tutkimus osoitti, että täydennyskoulutusta ja opetuksen kehittämistä tarvitaan.
Erika Salermo: Lähi-ja perushoitajien lääkehoito osaaminen vanhustyössä, 2011, Pro gradu –tutkielma Jyväskylän yliopisto Terveystieteiden laitos	Tarkoituksena oli selvittää vanhustyössä työskentelevien lähi- ja perushoitajien teoreettinen lääkehoito osaaminen ja tutkimus tulosten perusteella jatkossa suunnitella täydennyskoulutuksia hoitajille tarpeen mukaan.	Tutkimus menetelmä kvantitatiivinen ja aineiston keruumenetelmä kyselylomake Tutkimukseen valittu systemaattisella otannalla Helsingin vanhusten palvelutaloissa ja vanhustenkeskuksissa työskentelevää lähi- ja perushoitajaa. Vastausprosentti oli 65% (n=130)	Tutkimuksessa todettiin, että lähi- ja perushoitajilla on puutteita lääkehoito osaamisessa. Lääkehoidon perusteissa ja lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten tietämyksessä havaittiin suurimmat puutteet.
Heidi Sipiläinen: Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, 2016, Väitöskirja Itä-Suomen yliopisto, Kuopio Terveystieteiden tiedekunta	Tarkoituksena oli kuvata vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemistä hoitohenkilökunnan arvioimana ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä.	Aineiston kerätty 2011 50 vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä ympäri maata. Kyselyyn vastasi 697 yksiköissä työskentelevää henkilöä, vastausprosentti oli 41%. Kyselytutkimus	Todettiin, että psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu oli yleisin ilmenemismuoto. Hoidon laiminlyönnistä yleisin oli suunhoidon laiminlyönti. Fyysinen kaltoinkohtelu oli harvinaisempaa, mutta sitäkin oli vastanneiden mielestä ilmennyt.

Liite 2/1

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 PEREHDYTTÄMINEN

2.1 Perehdytysprosessi ja uuden työntekijän perehdytys

3 ATTTENDO OY/ HOVINSAAREN HOIVAKOTI 1

3.1 Attendo organisaationa

3.2 Toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet

3.3 Hovinsaaren hoivakodin esittely

4 HOIVAKODIN HOITOTYÖN PEREHDYTTÄMINEN

4.1 Aseptinen työskentely

4.2 Lääkehoidon osaaminen

4.3 Kirjaaminen osana hoitotyötä

4.3.1 Hoitosuunnitelma

4.3.2 Hilkka järjestelmä

4.4 Kuntouttava työote

4.5 Toimintatuokiot osana päivittäistä työskentelyä

4.6 Omavalvonnan toteuttaminen

4.7 Vuorovaikutus omaisten kanssa

4.8 Saattohoito hoivakodissa

5 TYÖSUHDEASIAT

5.1 Sairauspoissaoloista ilmoittaminen

5.2 Työavaimet

5.3 Työvaatetus

6 TYÖTURVALLISUUS JA TYÖSUOJELU

6.1 Työterveyshuolto

6.2 Työsuojeluvaltuutettu ja luottamusmies

6.3 Pelastussuunnitelma

6.4 Työtapaturma

6.5 Uhka- ja vaaratilanteet

Liite 2/2

7 TYÖTEHTÄVÄT

7.1 Lähihoitajan toimenkuva

7.1.1 Virikevastaavan toimenkuva

7.1.2 Omahoitajan työnkuvat

7.2 Sairaanhoitajan toimenkuva

7.3 Vastuualueet

8 PÄIVÄOHJELMA

8.1 Aamuvuoro

8.2 Iltavuoro

8.3 Yövuoro

9 HOIVAKODIN PALVELUT

9.1 Ravitsemuspalvelu

9.2 Siivouspalvelu ja pyykkihuolto

9.3 Lääkehuolto

9.4 Lääkäripalvelut

9.5 Kiinteistöhuolto

9.6 Tärkeimmät yhteistyötahot

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Uuden työntekijän perehdytyksen seurantalomake

Liite 2. Uuden työntekijän perehdytyksen seurantalomake (lyhytaikainen työsuhde)

Liite 3. Opiskelijan perehdytyksen seurantalomake