



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Perehdyttäminen pitkäaikaishoito- työssä

Ninni Pahkala

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Perehdyttäminen pitkäaikaishoitotyössä

Ninni Pahkala
Ninni Pahkala
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018 2018

Ninni Pahkala

Perehdyttäminen pitkäaikaishoitotyössä

Vuosi 2018 2018

Sivumäärä 33

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaalla toimivan hoivapalveluita tuottava yksikön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää ja tuottaa uutta perehdytysmateriaalia toimeksiantaja yrityksen hoitotyöhön perehdytettävälle uudelle työntekijälle. Perehdytysmateriaalin tarkoituksena on toimia sekä perehdyttäjälle että perehtyjälle tukimateriaalina perehdytyksen aikana ja varmistaa näin tasalaatuinen perehdytys.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen valmis tuotos keskittyy sairaanhoitajan ja lähihoitajan perehdytysprosessin kehittämiseen. Opinnäytetyö pitää sisällään sekä teoreettisen osuuden, että perehdyttämismateriaalit. Teoriaosuudessa käsiteltiin perehdyttämistä sekä yleisellä tasolla, että hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan ikääntyneiden hoitotyötä vanhenemisen, lääkehoidon ja muistisairauksien näkökulmista. Perehdytysmateriaali luotiin opinnäytetyön tekijän työkokemuksen, aiemmin käytössä olleen perehdytysmateriaalin sekä yksikön omavalvontasuunnitelman perusteella.

Toiminnallista tuotosta arvioitiin työelämän yhteiskumppanin sekä työntekijöiden toimesta. Laadukas perehdyttäminen työhön on ensiarvoisen tärkeää, jotta uusi työntekijä pystyy vastaamaan työnantajansa asettamiin tavoitteisiin.

Asiasanat: perehdyttäminen, perehdytysmateriaali, hoitotyö, ikääntyneen hoitotyö

Ninni Pahkala

Induction to elderly care

Year 2018

2018

Pages

333

This thesis was made in a collaboration with a department that provides nursing care services for the elderly in Vantaa. The purpose of the thesis was to update and produce new induction material for that particular unit, to prepare and familiarise new employees to their new assignments. Induction material was designed to support new employees as well as to those in charge of the induction during the induction period. Its purpose thereby was also to ensure the quality of the induction.

The finished product of this functional thesis focused on developing the induction process among nurses and practical nurses. This study included both a theoretical part and the new induction material. The theoretical part focused on induction, first from a general aspect and then from the point of view of nursing. In addition, the theoretical framework examined the nursing care services for the elderly from the perspectives of aging, medication and memory disorders. The induction material is based on the work experience of the author of this thesis, the previously used induction material and the unit's self-monitoring system.

The completed induction material was evaluated by the collaborator and its employees. High-quality induction is essential to ensure new employees' capability to meet the demands set by their employers.

Keywords: induction, introduction material, health care, elderly care

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Perehdyttämisen lähtökohdat	7
3.1	Perehdytysprosessi.....	8
3.1.1	Perehdytys suunnitelma	8
3.1.2	Toteutus	9
3.1.3	Seuranta ja arviointi.....	10
3.1.4	Perehdyttäminen pitkäaikaishoitotyössä.....	10
4	Ikääntyneiden hoitotyö	13
4.1	Muistisairaudet	17
4.2	Lääkehoidon erityispiirteet	18
5	Opinnäytetyöprosessi	19
5.1	Aineiston hankinta	19
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.3	Perehdytysmateriaali.....	20
6	Pohdinta.....	21
6.1	Arviointi	21
6.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
	Lähteet	24
	Kuvat	26
	Liitteet.....	27

1 Johdanto

Tarve perehdyttää syntyy, kun yritys rekrytoi uuden työntekijän tai vanhan työntekijän työnkuvaa tai -tehtävää muutetaan. Perehdyttäminen itsessään on työhön opastamista, jossa uusi työntekijä opastetaan uuteen työtehtäväänsä sisällyttäen huomioiden yrityksen visiot, arvo ja strategiat. Perehdytyksen tulee antaa uudelle työntekijälle riittävät välineet uudesta työtehtävästään suoriutumiseen ja tutustuttaa työntekijä uuden työpaikkansa toimintaan, työturvallisuuteen ja työvälineisiin. Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa uudelle työntekijälle valmiudet työskennellä uudessa työyhteisössä ja -tehtävissä oikealla ja turvallisella tavalla. Kirjallisen perehdytysuunnitelman avulla on hyvä seurata perehdytyksen edistymistä. Hyvin hoidettu perehdyttäminen maksaa itsensä takaisin, sillä mitä nopeammin työntekijä pääsee työhönsä sisällyttäen, sitä nopeammin hän pystyy työskentelemään itsenäisesti. (Työturvallisuuskeskus.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaalla hoivapalveluita tuottavan yksikön kanssa. Tarkoituksena oli päivittää yksikön perehdyttämismateriaalit toimivaksi kokonaisuudeksi. Tarpeen taustalla olivat hajanaiset perehdytysohjeet ja omistajan vaihdos. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen tuotoksena ovat päivitettyt perehdytysohjeet. Teoreettinen viitekehys rajattiin kehittämistyön toimintaympäristöön, sisältäen yleistä perehdytyksen teoriaa sekä ikääntyneiden hoitotyön näkökulman.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimivat perehdytysohjeet pitkäaikaishoitotyön yksikössä aloittavien ohjaajien ja sairaanhoitajien tasalaatuisen perehdytyksen tueksi. Tavoitteena on luoda uudet, jäsenllymmät ja selkeämmät perehdytysohjeet yksikköön uutena tuleville työntekijöille. Tavoitteena oli, että kaikki löytyisin ns. ”yksistä kansista”. Materiaalit toimivat myös perehdyttäjien tukena, jotta he tietävät mitä perehdyttäjän kanssa on jo käyty läpi. Jäsenllyt perehdytysohjeet helpottavat perehdyttäjän työtä ja takaavat hyvän perehdytyksen ja asioiden kattavan läpikäynnin työsuhteen alkaessa. Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan kysymyksiin:

- Millaista on hyvä perehdyttäminen hoitoalalla, joka sitouttaa ja motivoi hoitajia?
- Millaiset ovat ikääntyneiden-/pitkäaikaishoitotyön perehdytyksen erityispiirteet?

3 Perehdyttämisen lähtökohdat

Uusien työntekijöiden aloittaminen on monessa työyksikössä arkipäivää. Uusi työntekijä tarvitsee perehdytystä, jonka avulla hän tutustuu työtehtäviin, -olosuhteisiin ja -ympäristöön sekä kollegoihin. Perehdyttämiseen osallistuvat esimies, nimetty perehdyttäjä ja muu työyhteisö. Perehdyttämisen avulla uuden työntekijän on helpompi sopeutua uuteen työyhteisöön. Perehdyttäminen voidaan nähdä prosessina, mikä alkaa jo työntekijän rekrytointivaiheessa ja loppuu vasta työsuhteen päättyessä. (Surakka, T. 2009, 72.)

Työturvallisuuslaki (738/2002, 14 §) velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijän riittävästä perehdytyksestä työhön, työpaikan olosuhteisiin ja menetelmiin sekä työvälineiden oikeaoppiseen ja turvalliseen käyttöön ennen työtehtävien aloittamista. Perehdytykseen tulee kuulua myös työntekijälle annettava opastus työstä aiheutuvien haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi ja välttämiseksi. (Finlex 2002.)

Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa uudelle työntekijälle kokonaiskuva yrityksestä ja sen toiminnasta, sekä työyksikössä tapahtuvasta työskentelystä. Hyvin toteutuneella perehdytyksellä voidaan ehkäistä virheitä ja työtapaturmia sekä edistää uuden työntekijän viihtyvyyttä ja tehtävistä suoriutumista. Perehdyttäminen antaa uudelle työntekijälle eväät työssä menestymiseen ja ammatilliseen kasvuun. Työyhteisön myönteinen vastaanotto ja uuden työntekijän hyvin hoidettu perehdyttäminen auttavat synnyttämään uudelle työntekijälle myönteisen asenteen yritystä ja työtehtävää kohtaan. (Surakka, T. 2009, 77.)

Työturvallisuuslain (738/2002) lisäksi myös monissa muissa laeissa viitataan perehdytykseen. Näiden tehtävänä on suojella työntekijää itseään, työntekoa sekä potilasta. Työsopimuslaki (55/2001) velvoittaa työnantajan huolehtimaan, että työntekijä suoriutuu työstään myös toiminnan, työtehtävän tai -menetelmien muuttuessa. Lisäksi työnantajan tulee pyrkiä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä ja edetä työurallaan. (Finlex 2001.)

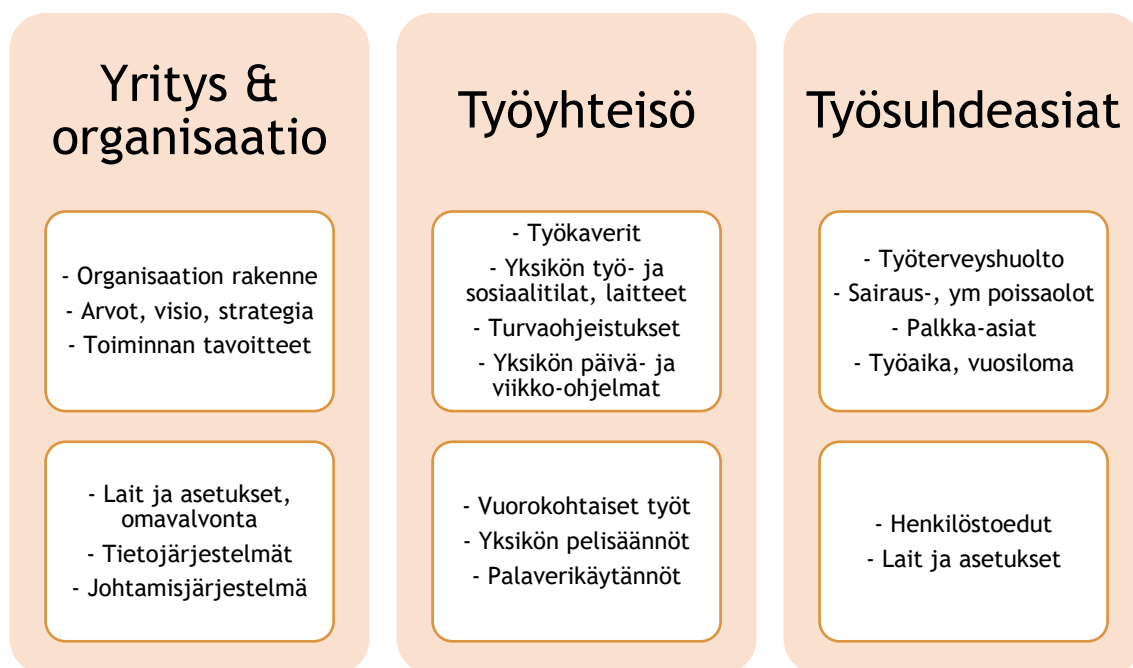
Terveysturvallisuuden puolella työskentelevien ammattihenkilöiden työtä säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), joka puolestaan velvoittaa potilasturvallisuuden ja terveydenhuollonpalveluiden laadun edistämiseksi henkilökunnan olevan ammattitaitoista -terveydenhuollossa toimivalla ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lain tuntemisen tulisi kuulua uuden työntekijän perehdytyksen suunnitteluun. (Finlex 2017; Surakka 2009, 73.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on luonut potilasturvallisuusoppaan, jonka mukaan potilasturvallisuuden parantaminen onnistuu ainoastaan, jos toimintayksikön johdolla ja henkilöstöllä on tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Näiden varmistaminen alkaa soveltuvuuden arvioinnilla rekrytoinnin yhteydessä, minkä jälkeen potilasturvallisuutta edistetään riittävällä perehdytyksellä työtehtäviin sekä riittävällä jatkokoulutuksella. Uudet työntekijät tulee aina perehdyttää yksikössä oleviin ja työtehtäviä koskeviin potilasturvallisuus käytäntöihin ja toimintatapoihin. Työnantajan tulee järjestää työntekijälle perehdytys aina myös työtehtävien muuttuessa tai pitkän poissaolon jälkeen (esim. äitiysloma.) (THL 2011, 15.)

3.1 Perehdytysprosessi

3.1.1 Perehdytysuunnitelma

Perehdytyksen tulee sisältää vähintäänkin uuden työntekijän osaamisen kehittäminen, sekä käytännön toimet, joiden avulla tämän on helpompaa päästä sisälle uuteen työhönsä. Työyksikön yleisessä perehdyttämisessä tulee käydä työntekijälle läpi tämän työtehtävien tarkoitus, esitellään yleiset toimintatavat ja ohjeet (esim. kulkuluvat, työvaatteet, ruokailu). Lisäksi uuden työntekijän kanssa käydään läpi perusasiat, kuten kirjallinen työsopimus, palkka ja palkanmaksu, työaika, työpaikka ja kuinka toimia sairastuessaan. Alla olevassa kuvassa on esitetty työsuhteen alussa käytävät perusasiat jaoteltuina kokonaisuuksiksi. (TJS 2009; Kupias ym. 2009, 86.)



Kuva 1 Perehdyttämisen osa-alueet (Hyvä työpaikka hoitoalalla. Surakka, T. 2009)

Työntekijän tulee saada työsuhteen alussa organisaation sisäiset ja ulkoiset yhteystiedot ja tietoa siitä, mikä taho auttaa työntekijää missäkin tilanteessa. Perehdytyksen aikana käydään läpi työtehtävien sisältö ja laatuvaatimukset, koneet ja työvälineet, sekä kartoitetaan työntekijän nykyinen tietotaito ja kokemus sekä mahdolliset koulutustarpeet. Työntekijän kanssa tulee käydä läpi myös mahdolliset vaaratilanteet ja niissä toimiminen, kuten palohälytys, evakointi sekä sammutusvälineiden sijainnit ja poistumistiet. (TJS 2009; Kupias ym. 2009, 86.)

Yleisen perehdytysuunnitelman lisäksi, jokaiselle perehtyjälle tulisi laatia yksilöllinen perehdytysuunnitelma yhdessä ohjaajan ja uuden työntekijän kanssa. Yksilöllinen perehdytysuunnitelma ottaa huomioon uuden työntekijän lähtötason, kuten aikaisemman työ- ja harjoittelukokemuksen. Perehdytysuunnitelmassa aiheet voidaan jakaa osa-alueisiin, esimerkiksi yleisesti organisaatioon ja varsinaiseen työnkuvaan liittyviin aiheisiin. (Surakka 2009, 73.)

Yksilöllinen perehdytysuunnitelma luodaan juuri kyseisen perehtyjän tarpeisiin, jossa otetaan huomioon esimerkiksi uuden työntekijän kohdalla tämän mahdollisesti ensimmäinen työsuhde valmistumisen jälkeen tai erilainen kulttuuritausta. Nämä saattavat asettaa erilaiset lähtökohdat perehdyttämiselle. Erilaisen kulttuuritaustan omaavan työntekijän kanssa on hyvä selvittää mahdolliset eroavaisuudet esimiestyössä hänen entisen ja nykyisen työskentelykulttuurinsa välillä. (Kupias, ym. 2009, 60-61.)

Työyksikössä riittää muutama varsinainen perehdyttäjä, jotka ovat jo kokeneita työntekijöitä sekä motivoituneita ja kiinnostuneita toimimaan perehdyttäjän roolissa sekä omaavat hyvät vuorovaikutustaidot. Perehdyttämisessä voidaan henkilökohtaisen ja kirjallisen ohjauksen lisäksi käyttää esimerkiksi perehdytysoppaita, internetin sisältöä (mm. käypä hoito -suositukset) sekä organisaation sisäistä intranettiä. (Surakka 2009, 73.)

3.1.2 Toteutus

Esimies vastaa viimekädessä uuden työntekijän perehdyttämisestä, vaikka hän olisikin delegoinut perehdyttämisen toiselle henkilölle. Työtehtäviin perehdyttäminen alkaa ensimmäisenä työpäivänä. Perehdyttämisen aikana perehdyttäjän tulisi olla alkuun vapautettu muista työtehtävistään. Myöskään uutta perehtyjää ei saa laskea työvoimavahvuuteen. Perehdytysajan pituuteen vaikuttavat uuden työntekijän aikaisempi työkokemus ja osaaminen. (Surakka 2009, 75; Kupias ym. 2009, 94.)

Uudelle työntekijälle opastetaan tulevat työtehtävät, yksikön toimintatavat sekä kyseisessä yksikössä tarvittavat tiedot. Perehdyttäjän tehtävänä on myös välittää uudelle työntekijälle organisaationsa arvot, visiot ja strategia ja muut menettelytavat. Nämä tulee avata ja selvittää työntekijälle, ja kertoa kuinka nämä vaikuttavat juuri hänen työnkuvaansa, eli mitä häneltä käytännössä odotetaan. Kirjallinen perehdytysmateriaali tai -lista auttaa uutta

työntekijää hahmottamaan jo läpi käydyt sekä tulevat asiat. Materiaali helpottaa myös perehdyttäjien ja esimiehen perehdytyksen seuranta, varsinkin jos perehdyttäjänä toimii useampi henkilö. (Surakka 2009, 75-76.)

Perehdytysuunnitelmassa on hyvä olla myös toteutusaikataulu, jonka mukaan perehdyttäminen etenee. Hoitoalalla perehdytys kestää työyksiköstä riippuen muutamista viikoista useampiin kuukausiin. Haastavimmissa yksiköissä perehdyttäminen kestää pidempään. Varsinainen perehdytysvaihe voi kestää korkeinaan kuusi kuukautta, vaikka työntekijän oppiminen jatkuu tämänkin jälkeen. Työntekijän syventyminen uuteen työyksikköön jatkuu käytännötyössä oppien ja lisäkoulutuksilla. Syventymisvaihe kestää puolesta vuodesta jopa kolmeen vuoteen. Syventymisvaiheen kesto on suoraan verrannollinen työyksikön hoitotyön vaativuuteen. Hoitoala on alati kehittyvä ja työntekijän tulee huolehtia ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä koko työuransa ajan. (Surakka 2009, 74.)

3.1.3 Seuranta ja arviointi

Perehdyttäjä seuraa perehdyttämisen edistymistä, ja antaa perehtyjälle palautteen arviointikeskusteluissa. Aikaansaatuja tuloksia tulee seurata ja arvioida näkökulmista: saavutettiinko tavoitteet, miten perehdytysuunnitelmassa onnistuttiin, mikä meni suunnitelman mukaisesti, missä oli puutteita tai korjaamisen varaa, mitä näistä tulisi muuttaa, korjata tai tehdä toisin? Toistuva oppimisen seuranta ja päivittäinen palautteen antaminen perehdytyksen edetessä ohjaa uuden työntekijän oppimista. (TTK 2013.)

Työyksikön esimiehen vastuulla on pitää työntekijälle koeaikakeskustelu. Keskustelussa arvioidaan perehdytyksen onnistumista molemmiin puolin, sekä mahdollista lisäopastamisen tarvetta. Myös kehityskeskusteluiden järjestäminen on yksikön esimiehen tehtävä. Perehdyttämisen voidaan katsoa onnistuneen, kun perehdyttäjä, esimies ja työntekijä itse katsovat osaamisen olevan sillä tasolla, että se täyttää työpaikan laatimat kriteerit. Erityisesti hoitotyössä on työntekijällä itsellään myös tärkeä rooli työtehtäviin perehtymisessä; hänen tulee pystyä päivittämään osaamistaan sekä itse ottaa aktiivisesti asioista selvää. (Kupias, ym. 2009, 62, 67; Surakka 2009, 76.)

3.1.4 Perehdyttäminen pitkäaikaishoitotyössä

Pitkäaikaishoito toteutetaan laitoshoidona siinä vaiheessa, kun henkilölle ei voida järjestää tarvittavaa ympärivuorokautista hoitoa omassa kodissa tai palveluasunnossa. Laitoshoitoon sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, hygieniasta huolehtiminen, vaatetusavut sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (STM 2017.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012) säätelee muun muassa iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä

ja niihin vastaamisesta sekä järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta. Lain (980/2012) 14 § mukaan tulee palveluiden sisällöltään ja määrältään vastata ikääntyneiden palvelutarpeita. Pitkäaikaishoitotyössä tulee sosiaali- ja terveystyöjärjestää niin, että ikääntyneellä henkilöllä on mahdollisuus kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi sekä ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Nämä lain määrittämät lähtökohdat tulee huomioida yksikön toiminnassa ja liittää osaksi uuden työntekijän perehdytystä. (Finlex 2012.)

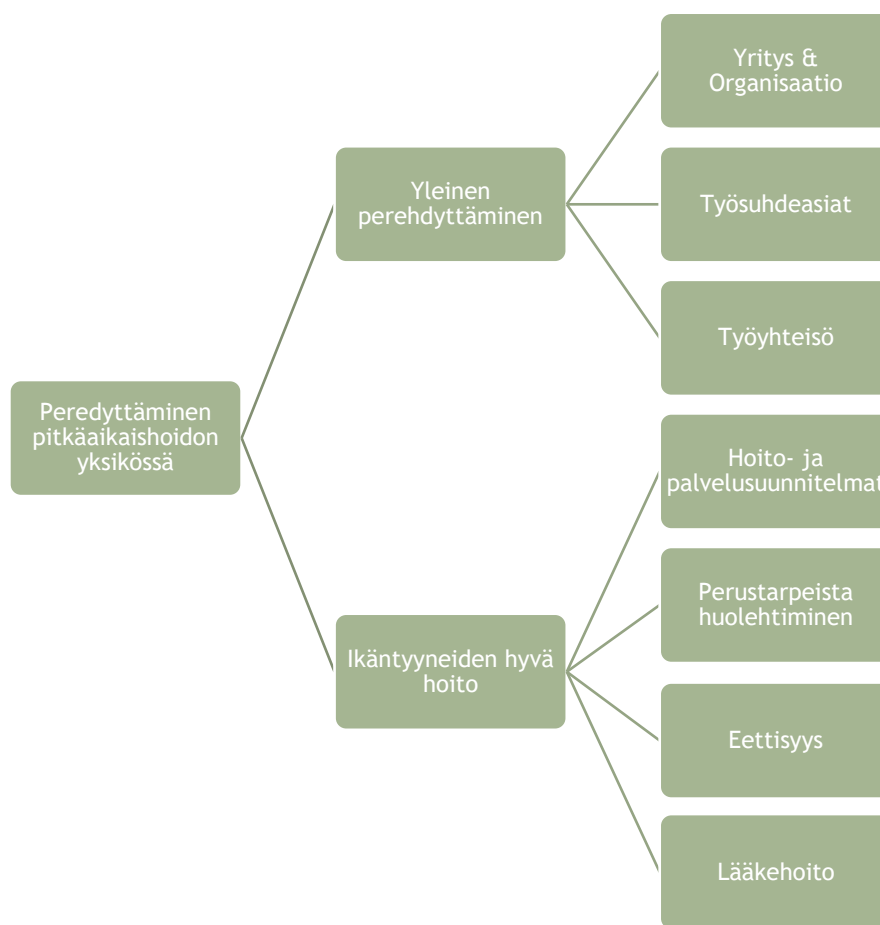
Laki veloittaa organisaation huolehtimaan tarjoamiensa palveluiden laadusta. Laadukkaiden palveluiden ja hyvän hoivan turvaamiseksi yksikössä on oltava henkilökunta, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. (Finlex 2012.)

Vuonna 2012 yksityisille sosiaalipalveluille säädettiin vanhuspalvelulaissa velvollisuus ottaa käyttöön suunnitelmallinen omavalvonta. Vuoden 2015 alussa laki säädettiin koskemaan myös julkisia palveluntuottajia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kohdalla valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toimintansa asianmukaisuudesta ja palveluidensa laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Omavalvontasuunnitelmasta tulee löytyä, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös se, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai potilasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tarkoituksena on henkilökunta oman toiminnan arviointi, asiakkaiden ja omaisten kuuleminen laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä asiakaspalutteen huomioon ottaminen toiminnan kehittämisessä. (Valvira.)

Hoitoalalla näkyy vahvasti monikulttuurisuus ja uskontojen lisääntyminen, sekä hoitajien että asiakaskunnan puolella. Hyvä lähtökohta perehdytykselle on aloittaa työntekijän vastuuden, velvollisuuksien ja oikeuksien selventämisellä. Työpaikan tulee huomioida tarvittaessa uuden työntekijän erityistarpeet perehdytysmateriaalien ja -käytänteiden osalta. Suomessa opimme jo lapsesta asti tietyn kulttuurisen mallin sekä työelämään liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Suomalaisille itsestään selvä toimintatapa voi toiselle olla uusi ja vieras. (Kupias ym. 2009, 99; Työterveyslaitos.)

Hoitoalan koulutuksissakin on eroavaisuuksia maiden välillä. Eri kulttuurien kohdatessa avoin vuorovaikutus on ensiarvoisen tärkeää, jotta molemmat osapuolet voivat oppia toisiltaan. Monikulttuurisuus hyödyttää hoitoalalla, sillä uudet työntekijät tuovat työyhteisöön uudenlaista osaamista ja tuoreita näkökulmia. (Työterveyslaitos.)

Pitkäaikaishoitotyön yksikössä tulee uuden työntekijän perehdyttämiseen yleisten perehdytysohjeiden lisäksi sisällyttää ohjaus lääkehoidon toteuttamisesta, perushoidosta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisestä asukkaille. Perehdytysuunnitelmassa uuden työntekijän kanssa läpikäytävien asioiden tulee kohdata yksikön omavalvontasuunnitelman kanssa. (Valvira.)



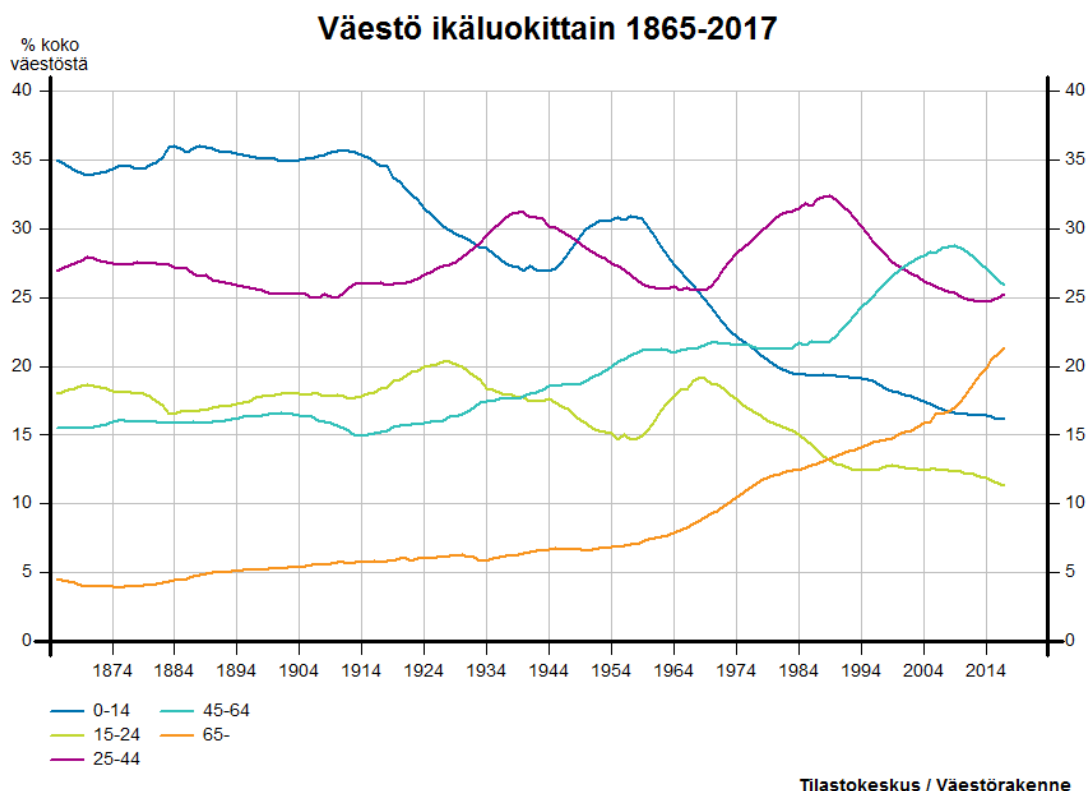
Kuva 2 Perehdyttämisen osa-alueet pitkäaikaishoitotyössä (Eloranta, ym. 2008)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisemien laatusuosituksen mukaan turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille, on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä välttämätön edellytys. Lisäksi riittävillä henkilöstöresursseilla on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Henkilökunnan ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot luovat perustan laadukkaille ja potilasturvallisille palveluille. (STM 2017.)

4 Ikääntyneiden hoitotyö

Suomessa väestö ikääntyy, eli yli 65 -vuotiaiden määrä kasvaa. Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat jäävä eläkkeelle, eivätkä uudet, pienemmät ikäluokat riitä korvaamaan heitä. Tämän seurauksena vanhempien ikäluokkien suhteellinen osuus väestössä kasvaa. Samaan aikaan kun syntyvyys on vähentynyt, kuolleisuus on alentunut kaikissa ikäluokissa. Ikääntyvien toimintakyky on kuitenkin parantunut, ja vanhenevat ikäluokat ovat entistä terveempiä ja elävät pidempään. (Silventoinen 2015.)

Tilastokeskuksen uusimman tutkimuksen (2018) mukaan vuonna 2017 Suomessa oli noin 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä henkilöä. Ikääntyneiden määrä on ollut nousussa sotien päättymisestä lähtien. Väestöllinen huoltosuhde, eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden oli 60,1 vuonna 2017. Edellisen kerran väestöllinen huoltosuhde on ollut tätä korkeampi vuonna 1959. Huoltosuhteen odotetaan edelleen nousevan ja tilastokeskuksen ennusteen mukaan 70 huollettavan raja rikkoutuu vuoteen 2032 mennessä ja vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde olisi jo 76. Silventoinen (2015) sanookin väestön ikääntymisen tulevan olemaan yksi suomalaisen yhteiskunnan keskeisistä haasteista seuraavan 20 vuoden aikana. (Tilastokeskus 2018; Tilastokeskus 2015; Silventoinen 2015.)



Kuva 3 Väestörakenne Suomessa (Tilastokeskus 2018).

Geriatría on lääketieteen erikoisala, joka keskittyy iäkkäiden potilaiden keskuudessa äkillisissä terveydentilan muutoksissa sekä pitkäaikaissairauksissa tavattuihin fyysisiin, henkisiin, toiminnallisiin ja sosiaalisiin olosuhteisiin. Geriatrian osa-alueeseen kuuluvat myös ikääntyneiden kuntoutus, ennaltaehkäisy ja elämän loppuvaiheen hoito. (HUS.)

Suurin osa mieltää vanhuuden alkavan eläkeiässä, noin 63-68 -vuotiaana. Vanhuudenkokemisessa on kuitenkin suuria eroja ihmisten välillä. Korkeassa iässä ihmisten erilaisuus, varsinkin fyysisen toimintakyvyn osalta, korostuu. Suurin osa ikääntyvästä väestöstä kokee terveytensä hyväksi ja vanhenemisen myönteiseksi asiaksi. Vuonna 2015 suomalaisten naisten eliniänodote oli 84,1 vuotta, ja miehellä 78,5 vuotta. (Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012, 810. & Tilastokeskus 2015.)

Terveyden kokemiseen vaikuttaa olennaisesti ihmisen toimintakyvyn aste. Vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset, elämäntapa, elin olot sekä perimä muodostavat perustan terveyden ja toimintakyvyn muokkautumiselle. Ihminen rakentaa lapsuuden ja nuoruuden aikana sosiaalista- ja terveystäpääomaansa. Aikuisikä kuluttaa ja voi myös osin myös uusia tätä pääomaa, jonka varaan ikääntyneen toimintakyky nojautuu. Ihmisen toimintakyky voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. (Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008, 9.)



Kuva 4 Terveyden kokeminen (Eloranta, ym. 2008).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Fyysisen toimintakyvyn voidaan ajatella koostuvan hengitys- ja verenkiertoelimistöstä, tuki- ja liikuntaelimistöstä sekä keskus- ja ääreishermostosta. Päivittäisten toimintojen suoriutumisen arviointiin voidaan käyttää ADCS-ADL-asteikkoa, joka on kehitetty erityisesti muistisairaiden arviointiin. ADL (Activities of daily living) -toimintoihin luetaan kuuluviksi peseytyminen, pukeutuminen, WC-käynnit ja pidätyskyky, kodissa liikkuminen ja ruokailu. IADL (Instrumental activities of daily living) -toiminnot vastaavasti käsittävät ns. välineelliset toiminnot, kuten puhelimen käyttö, kaupassa käynti ja aterioiden valmistus, kodin hoitaminen, pyykinpesu, kulkuvälineillä liikkuminen sekä lääkkeitä ja talousasioista huolehtiminen. Fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseen voidaan vaikuttaa merkittävästi kuntouttavalla työotteella, liikunnalla, hyvällä ravitsemuksella sekä riittävällä unella ja levolla. (Käypä hoito 2016; Eloranta ym. 2008, 42.)

Psyykinen toimintakyky käsittää ne ihmisen voimavarat, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Se liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Yksilölliset selviytymiskeinot vaihtelevat, sillä ihmiset voivat käyttää monenlaisia keinoja mielenterveytensä edistämiseen ja ylläpitoon. Mielen hyvinvoinnin kannalta on erittäin tärkeää, että ihmisen perusasiat, kuten puhtaus ja ravitsemus ovat kunnossa. Psyykinen toimintakyky kattaa myös tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja kuten minäkäsityksen ja kyvyn suunnitella elämäänsä ja tehdä sitä koskevia valintoja ja ratkaisuja. Myös ihmisen persoonallisuus ja selviytymiskyky sosiaalisen ympäristön haasteista luetaan kuuluvaksi psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin ja arvostaa itseään. (THL 2015; Eloranta ym. 2008, 104.)

Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja tämän sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Sosiaalista toimintakykyä mittaa henkilön suhteet omaisiin ja ystäviin, vuorovaikutustilanteet, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen ja siitä seuraavat yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokemukset sekä elämän mielekkyys. Dialogiset vuorovaikutussuhteet luovat välittämisen ja osallisuuden tunteen. Vastavuoroiset sosiaaliset suhteet saavat ikääntyneen tuntemaan arvostusta, luottamusta ja toivoa. Sosiaalinen aktiivisuus on tärkeää ja toimii ikääntyvän henkilön toimintakykyä edistävänä tekijänä. Ympärillä oleva sosiaalinen verkosto sekä tukee että auttaa ikääntyntä käytännön asioissa. (THL 2015; Eloranta ym. 2008, 134.)

Kognitiivinen toimintakyky kuvaa älyllistä toimintaa. Se edellyttää tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen arjessa suoriutumisen. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa oppimisen, keskittymisen, hahmottamisen, tiedon käsittelyn, toiminnanohjauksen sekä kielellisen toiminnan. Kognitiivisen toimintakyvyn

heikentymisen taustalla voi olla erilaisia sairauksia. Kognitiivinen toimintakyky voidaan myös määritellä kuuluvaksi psyykkisen toimintakyvyn yhteyteen. Sitä käsitellään kuitenkin usein itsenäisenä osa-alueena, erityisesti jos viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. (THL 2015.)

Toimintakykyä ylläpitävällä työtavalla pyritään pitämään ikääntyneen toimintakykyä yllä, siten että tämä voisi kokea elämänsä hyväksi ja arvokkaaksi. Ikääntynyttä tuetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan arjessa suoriutumisessa, jonka tavoitteena ikääntyneen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus. (Eloranta ym. 2008, 41.)

Ikääntyneiden hyvään hoitoon kuuluu yksilöllisten voimavarojen tukeminen ja ylläpitäminen. Kuntouttavan työtteen lähtökohtana on ikääntyneen ohjaaminen omatoimisuuteen toimintakyönsä rajoissa, eikä hänen puolestaan tekeminen. Tällä tavoitellaan, ettei terveys- ja toimintakykyongelmat pahene, vaan ne lievittyvät, häviävät tai niihin pystytään sopeutumaan. Ikääntyneiden hoitotyössä tulee pyrkiä hyvän elämänlaadun ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Eloranta ym. 2008, 41.)

Ikääntyneillä toimintakyky heikkenee usein asteittain, jolloin ensimmäisinä harrastukset jäävät pois. Seuraavana ilmenee ongelmia talouden hoidossa ja viimeisenä päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakyvyn lasku ei selity pelkästään iän mukanaan tuomista fysiologisista muutoksista, vaan myös erilaiset pitkäaikaissairaudet alentavat toimintakykyä. Vanhenemisen mukana tulevat muutokset ovat pysyviä, mutta sairauksista johtuvia muutoksia voidaan hoitaa tai jopa parantaa. Sairauksien tehokas hoito vähentää ikääntymiseen liittyviä haittoja. Nopeasti heikkenevä toimintakyky on usein merkki sairaudesta, jotka hoitamattomina korostavat vanhenemiseen liittyviä muutoksia. Näitä kutsutaan sekundäärisiksi vanhenemismuutoksiksi. Fyysisen toimintakyvyn heikennyttä tulisi tehdä ns. geriatrinen arviointi. Arviointi käsittää laaja-alaisen terveydentilan, sairauksien, palveluiden tarpeen sekä toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnin. (Iivanainen ym. 2012, 812 & Eloranta ym. 2008, 9.)

Ikääntyneen toimintakyvyn muutokset näkyvät palveluiden tarpeen ja käytön lisääntymisenä. Terveystieteiden palveluista valtaosan käyttävät yli 85 -vuotiaat asiakkaat. Palveluntarpeiden lisääntymiselle altistavat sosiaalisen verkoston puuttuminen, somaattiset ja psyykkiset sairaudet sekä puutteelliset elin olot. Kotipalveluiden säännöllinen käyttö alkaa keskimäärin 80 -vuotiaana, ja pysyvään laitoshoitoon siirrytään keskimäärin 82 -vuotiaana. Tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskussairaaloitten vuodeosastoilla ympärivuorokautista hoitoa saa yli 50 000 ikääntynyttä. (Eloranta 2008, 10; STM 2017, 10.)

Avopalvelut kuitenkin lisääntyvät, ja tulevaisuudessa huonokuntoisiakin ikääntyneitä hoidetaan kotonaan entistä pidempään tehostetun kotihoidon ja kotisairaalan palveluiden turvin. Samalla myös ikääntyneiden toimintakyky on parantunut, mm. kansansairauksien

vähenevän ja hoidonlaadun paranemisen myötä ja nuoremmat ikäluokat ovatkin vanhetessaan terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aiemmat ikäluokat. (Iivanainen ym. 2012, 810 & Eloranta 2008, 10.)

Iivanainen ym. erittelevät kirjassaan tutkimusten mukaan ikääntyneiden toimintakykyä edistäviä tekijöitä, jotka on eritelty alla olevassa kuvassa.



Kuva 5 Toimintakykyä edistävät tekijät (Eloranta, ym. 2008).

4.1 Muistisairaudet

Suomessa arvioidaan olevan noin 193 000 muistisairaudesta kärsivää ihmistä. Muistisairaudet rappeuttavat edetessään aivoja ja heikentävät tämän myötä toimintakykyä laajalti. Muistisairaudet johtavat edetessään dementiaoireyhtymään mikä tarkoittaa elimellisestä syystä johtuvaa henkisten toimintojen heikentymistä. Muistisairaudet ovat tästä ensimmäinen oire. Ylivoi- maisesti yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti, joka kattaa esiintyvyydellään 60-70% muistisairauksista kärsivistä ihmisistä. Muita yleisiä eteneviä muistisairauksia ovat verisuoniperäinen muistisairaus (n. 15-20 %), Lewyn kappale -tauti sekä otsa-ohimolohko rappeumasta joh- tuva muistisairaus nk. otsalohko dementia. Muistisairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoi- toa, mutta oireita ja sairauden aiheuttamaa toimintakyvyn alenemaa voidaan kohentaa lääke- hoidolla. (Muistiliitto 2017; Iivanainen ym. 2012, 816.)

Muistisairauksiin liittyy useita oireita: muistin huononemista (erityisesti lähimuisti), orientaation häiriintymistä, taipumus vaelteluun tai fyysiseen touhuiluun, esineiden tunnistamiskyvyn ja hahmottamisen heikentyminen, turvattomuuden tunne sekä kaatumistaipumus. Pitkälle edennyt muistisairaus onkin yleinen indikaatio ympärivuorokautiseen laitoshoittoon, jossa hoitaja on tärkeässä roolissa muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin tukemisessa. (Iivanainen ym. 2012, 817.)

Yksi ihmisen keskeisimmistä psyykkisistä toiminnoista on muisti. Muistisairauksien taudin oireet ja kulku vaihtelevat yksilöllisesti. Muistisairaahan henkilön hoidossa keskeistä on yksilöllisen toimintakyvyn tukeminen. On tärkeää ohjata sairastunutta hänelle mieluisiin aktiviteetteihin ja tukea näin identiteetin säilyttämistä. Kuntouttava työote ja kuntoutus kuuluvat myös muistisairaahan ihmisen hoitosuunnitelmaan, ja niiden keinot muuttuvat sairauden edetessä. Hoidon tavoitteet asetetaan sairauden vaikeusasteen, oirekuvan, elämäntilanteen ja persoonallisuuden mukaan. (Eloranta ym. 2008, 125.)

4.2 Lääkehoidon erityispiirteet

On yleistä, että ikääntyneillä on käytössään lääkkeitä, sillä ne ovat yksi keino sairauksien hoitoon ja toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen. Monen ikääntyneen kohdalla voidaan puhua monilääkityksestä, eli yli viiden lääkevalmisteen samanaikaisesta käytöstä. Tämä, niin kutsuttu, polyfarmasia luo omat haasteensa onnistuneen lääkehoidon toteuttamiseen. (Eloranta ym. 2008, 137.)

Ikääntyminen muuttaa lääkkeiden käyttäytymistä elimistössä. Lääkkeiden imeytyminen, jakaantuminen, hajoaminen ja poistuminen muuttuvat elimistön fysiologisten muutosten myötä. Suoliston kautta imeytyvät lääkkeet imeytyvät pääosin yhtä hyvin kuin nuoremmilla. Sen sijaan jakautuminen, metabolia ja poistuminen muuttuvat. Kun verenkierto heikkenee, maksassa toimivien lääkeaineita hajottavien entsyymien toimita hidastuu. Myös munuaisten kyky suodattaa lääkeaineita hidastuu, ja voi 75-80 -vuotiaalla olla vain puolet nuoren aikuisen erityiskyvystä. Hidastuneen lääkeaineiden poistumisen takia tulee ikääntyneillä käyttää lääkkeitä pienempinä annoksina. Usein onkin mielekästä aloittaa uusi lääke pienellä annoksella ja tehdä annos nostot hitaasti. (Iivanainen ym. 2012, 818; Fimea.)

Fysiologisten muutosten seurauksena myös lääkkeen teho voi muuttua, ja haittavaikutukset voivat tulla herkemmin kuin nuorelle ja niiden sietäminen heikentyy. Ikääntyessä rasvakudoksen määrä suurenee, ja veden määrä sitä vastoin pienenee, minkä seurauksena vesiliukoiset lääkkeet jakaantuvat vähempään vesimäärään. Tämän seurauksena sama määrä

lääkettä aiheuttaa iäkkäällä korkeamman lääkepitoisuuden ja samalla vahvemman tehon; rasvaliukoisten lääkkeiden kohdalla päinvastainen ja niiden poistuminen hidastuu. (Fimea.)

Mitä iäkkäämpi henkilö on, ja mitä useampi lääke hänellä on käytössä, sitä todennäköisempää on kärsiä lääkeaineiden haittavaikutuksista. Ikääntyneet ovat alttiita erityisesti opioidien, antikolinergisten lääkeaineiden ja bentsodiatsepiinien aivojen toimintoja heikentäville vaikutuksille. Tämä saattaa heikentää henkilön kognitiivisia kykyjä sekä aiheuttaa muistihäiriöitä tai sekavuutta. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella käytettäväksi kolmea kuukautta pidempään niiden aiheuttamien maha-suolikanavan haavaumien ja verenvuotojen, nesteen kertymisen, sydämen vajaatoiminnan, munuaisten toiminnan häiriöiden sekä kognitiivisten toimintojen häiriöiden vuoksi. (Iivanainen ym. 2012, 818; Eloranta ym. 2008, 141.)

Ikääntyneillä lääkehoidon arviointia olisi mielekästä tehdä 6-12 kuukauden välein. Psykelaäkkeitä käytettäessä jopa 3 kuukauden välein. Arvioinnin tärkein tehtävä on selvittää, onko indikaatio lääkitykselle edelleen olemassa. Lääkelistojen ajantasaisuudesta on tärkeä huolehtia jatkuvasti. (Eloranta ym. 2008, 142.)

5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnalla keväällä 2018. Aihe valittiin opinnäytetyön tekijän aikaisemman taustan sekä työelämän yhteistyökumppanin tarpeet huomioiden. Opinnäytetyön työelämän kumppanina toimi Vantaalla sijaitseva hoiva-asumisen yksikkö, jonka johtajaan ja vastaavaan sairaanhoitajaan oltiin yhteydessä opinnäytetyön tiimoilta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Teoriaosuuden lisäksi tuotettiin valmis produkti, mikä oli päivitettyt perehdytysohjeet työelämäkumppanille. Projekti jatkui aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön suunnitelman teolla, ja valmis suunnitelma hyväksyttiin huhtikuussa 2018.

Opinnäytetyön teoriaosuuden työstäminen jatkui läpi kesän. Päivitetystä perehdytysmateriaaleista pyydettiin mielipidettä ja kommentteja yhteistyökumppanilta elokuussa 2018. Raportti ja perehdytysmateriaalit viimeisteltiin lokakuussa. Valmis opinnäytetyö esitettiin arvioivassa seminaarissa 19.10.2018.

5.1 Aineiston hankinta

Aineistoa hankittiin opinnäytetyön keskeisten käsitteiden pohjalta pääosin sähköisiä tiedonhakupalveluita ja painettua kirjallisuutta käyttäen. Työssä käytettiin ainoastaan suomenkielisiä

lähteitä. Sähköisiä lähdeaineistoja haettiin pääsääntöisesti käyttämällä Googlen -hakukonetta. Hakusanoina käytettiin muun muassa perehdytys, pitkäaikaishoitotyö, vanhusten hoitotyö, perehdyttäminen ja perehdyttämisen hoitoalalla.

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

Millaista on hyvä perehdyttäminen hoitoalalla, joka sitouttaa ja motivoi hoitajia?

Millaiset ovat ikääntyneiden-/pitkäaikaishoitotyön perehdytyksen erityispiirteet?

Vastauksia näihin kysymyksiin saatiin vertailemalla aineistojen tuloksia keskenään. Eri lähteistä saatiin kerättyä tietoa, millaista on hyvä perehdytys ja mitä perehdytyksessä pitkäaikaishoitotyössä tulee huomioida. Lähdeaineistoa, koskien perehdytystä pitkäaikaishoitotyössä, ei suoraan löytynyt, vaan teoreettiseen viitekehukseen valittiin kattavasti aineistoa perehdytyksestä yleisellä tasolla, hoitoalalla sekä vanhusten hoitotyön erityispiirteistä.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa toiminnan ohjaamisella, opastamisella, järjestämisellä tai järjeistämällä. Käytännön tasolla toiminnallinen tuotos voi aiheesta riippuen olla esimerkiksi ohje ammatilliseen käytäntöön, perehdytysopas tai tapahtuman järjestäminen. Tuotoksen toteutustapa määräytyy kohderyhmän mukaisesti, se voi olla esimerkiksi kirja, opas, portfolio tai järjestetty tapahtuma. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen lopputuotos oli kirjallisten perehdytysmateriaalien päivitys toimeksiantaja yritykselle. Opinnäytetyön sisältö koostui teoreettisesta sisällöstä ja päivitetyistä perehdytysmateriaalista, joka on tehty vastaamaan toimeksiantajan uusiin tarpeisiin omistajan vaihdoksen myötä. Teoreettinen sisältö koottiin luotettavista painetuista sekä sähköisistä aineistoista.

5.3 Perehdytysmateriaali

Uudella työntekijällä on usein alkuun hyvin paljon opittavaa ja omaksuttavaa. Informaatiotulva voi olla valtava, ja kaikkea on mahdoton kerralla oppia ja muistaa. Perehdytyslistan avulla uudet asiat voi olla helpompi hahmottaa ja muistaa, kun ne on esitetty mielekkäinä kokonaisuuksina. Kokonaishahmotuksen voi tehdä tärkeimmät pääkohdat poimimalla. (Kupias ym. 2009, 154-155.)

Uudelle työntekijälle voidaan ennen perehdytyksen aloittamista antaa luettavaksi perehdytysmateriaalia. Tämän avulla perehdytettävä saa mielikuvan perehdytykseen liittyvistä keskeisistä asioista ja teemoista, sekä voi miettiä omaa aikaisempaa osaamistaan suhteessa perehdytyksessä läpikäytäviin asioihin. Luettava materiaali tulee valita niin, että se sisällöllisesti antaa perehdytettävälle mielikuvan edessä olevan perehdytyksen keskeisistä sisällöistä, sillä

uutta opittavaa on paljon ja lukeminen kannattaa keskittää olennaiseen. (Kupias ym. 2009, 162.)

Perehdytysmateriaalista tuli paperinen perehdytyksen seurantalista tukemaan laadukasta, tasalaatuista ja kattavaa perehdyttämistä. Perehdytysmateriaalin pohjana toimi yrityksen aiemmin käytössä olleet perehdytysmateriaalit, jotka olivat kuitenkin omistajan vaihdoksen myötä jääneet ajastaan osittain jälkeen. Päivitettyjen perehdytysmateriaalien tuli olla yhtenevässä linjassa yrityksen omavalvontasuunnitelman kanssa. Materiaalissa perehdyttämisen osa-alueita on luokiteltu sen mukaan, mitkä aiheista kuuluvat yleiseen perehdytykseen, ja mitkä ohjaajan tai sairaanhoitajan osaamisalueisiin. Materiaaleissa perehdytyskohteita otetaan esille laajempina kokonaisuuksina, koska ohjeita täytyi rajata, jotta ne pysyivät selkeinä ja yksinkertaisina.

Tuotoksen luomisessa keskityttiin erityisesti sen helppoon käytettävyyteen ja yksinkertaisuuteen toimeksiantajan pyynnöstä. Toimeksiantajalle esitettiin lisäksi kehittämisehdotuksena listausta yksikön asukkaista, joka tukisi uuden työntekijän asukkaisiin tutustumista ja helpotaisi hoitotyötä.

6 Pohdinta

6.1 Arviointi

Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava, käytännönläheinen ja tutkivalla otteella toteutettu (Vilka ym. 2003, 9). Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa päivitetty perehdytysmateriaali hoivayksikölle. Tuotosta arvioitiin toimeksiantaja yrityksen henkilöstön sekä opinnäytetyön tekijän toimesta. Yrityksen puolesta tuotosta arvioi yksikön vastaava sairaanhoitaja sekä johtaja. Palaute annettiin vapaamuotoisena suullisesti sekä sähköpostitse.

Yhteistyö sujui hyvin, ja työelämäkumppani oli helposti lähestyttävä. Yhteistyötä olisi voinut olla tuotoksen osalta kuitenkin hieman enemmän. Yrityksessä meneillään olevien organisaatio muutosten vuoksi kommentit päivitetystä ohjeista saatiin aiemmin suunniteltua ajankohtaa myöhemmin, tämä ei kuitenkaan vaikuttanut olennaisesti opinnäytetyön valmistumiseen.

Perehdytysmateriaaleista olisi voinut tehdä tarkemmat, mutta tätä ei koettu työelämäkumppanin puolelta mielekkääksi työyksikön alati muuttuvien käytäntöjen vuoksi. Päivitetyt ohjeet koettiin kuitenkin hyväksi rungoksi uusien työntekijöiden perehdytystä varten. Perehdyttämisessä tulee ottaa aina huomioon yksilön lähtötaso; yksikkökohtaiset käytänteet tulee aina opettaa uudelle työntekijälle, mutta vuosia alalla työskennelleelle työntekijälle perushoidon opettaminen tuskin on mielekästä. Koska kyseessä on hoitoalan yritys, täytyy

perehdyttämisessä ottaa aina huomioon alan jatkuva kehitys. Jokainen työntekijä on myös itse vastuussa omasta ammatillisesta osaamisestaan ja sen ajantasaisuudesta.

Opinnäytetyö oli alun perin suunniteltu valmistuvaksi elo-syyskuun aikana, mutta todellinen palautus tapahtui vasta lokakuussa. Tuotos itsessään, eli päivitetyt perehdyttämisohjeet, valmistuivat aikataulussa kesän aikana. Opinnäytetyön palautusaikataulun muuttumiseen vaikuttivat aikataulujen yhteen sovittelun vaikeus työharjoittelun ja muiden töiden kanssa.

Tämä opinnäytetyö on osittain hyväksiluettu. Työ oli tekijänsä toinen tuotos aiheesta ”perehdyttäminen”. Koen olevani tyytyväinen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kattavuuteen. Opinnäytetyö oli hoitoalan puolelta ensimmäinen. Prosessin aikana perehdytyksen osa-alueiden monialaisuus pitkäaikaishoitotyössä avautui uudella tapaa; vanhuspuolella hoitajilla on paljon osa-alueitaan hallittavana ja on erittäin tärkeää saada hyvä perehdytys työhön. Toivon, että ohjeet tulevat toimeksiantaja yrityksessä käyttöön, ja työntekijöiden vastuut selkiytyvät myös uusille työntekijöille paremmin.

Perehdyttämistä voitaisiin toimeksiantaja yrityksessä edelleen kehittää esimerkiksi luomalla jokaisen kerroksen asukkaista liitteenä oleva listan mukainen asukasluettelo, josta uudelle työntekijälle kävisi ilmi esimerkiksi millainen toimintakyky hoidettavalla asukkaalla on. Lista helpottaisi uusia työntekijöitä erityisesti niiden asukkaiden kohdalla, jotka eivät välttämättä itse pysty kertomaan tai ohjaamaan hoitotoimissa.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Teoriatiedon pohjana käytettävän tiedon tulee olla luotettavaa ja ajankohtaista. Luotettavuus pyritään varmistamaan käyttämällä lähdekritiikkiä aineistojen valinnassa sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Tietoa haetaan aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista ja julkaisuista lähdekritiikkiä käyttäen. Lähteen tunnettuus, ikä ja uskottavuuden aste, esimerkiksi tunnettu asiantuntija, vaikuttavat lähteiden luotettavuuden arviointiin. Tieto pyritään hankkimaan pääosin alle kymmenen vuotta vanhoista lähteistä, ellei tiedon voida edelleen olettaa olevan validi. Erityisesti hoitoalaan liittyvän teoriatiedon tulisi olla mahdollisimman tuoretta, alan jatkuvan kehityksen takia. (Vilka ym. 2003: 72.)

Tiedonhankinnan eettisyyden takaamiseksi huolehditaan huolellisista lähdeviitemerkinnöistä ja vältetään suoraa plagiointia. Tietoa pyritään hankkimaan mielellään primäärisistä lähteistä, sillä sekundäärinen lähteiden käytössä on jo tiedon muuntumisen vaara. Tiedon oikeellisuuden takaamiseksi tärkeintä oli aineiston laatu, mutta myös tarpeeksi kattava otanta. Aineistona käytettiin aiheeseen liittyvää luotettavaa kirjallisuutta sekä internet -lähteitä lähdekritiikkiä hyödyntäen. Opinnäytetyöhön kerättiin aineisto suomenkielisistä lähteistä. (Vilka ym. 2003: 73.)

Tämän opinnäytetyön teoreettisen osuuden toteuttamisessa käytettiin aiheeseen liittyvää luotettavaa aineistoa. Aineiston haku tapahtui opinnäytetyön keskeisten käsitteiden avulla erityisesti sähköisiä tiedonhakupalveluita ja kirjallisuutta hyödyntäen. Käytetyn aineiston tuli vastata kohdassa kaksi ”Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet” esitettyihin kysymyksiin.

Tämän pohjalta aineistoksi valittiin materiaalia, joka käsittelee yleisesti uuden työntekijän perehdyttämistä sekä hoitoalan perehdytykseen tuomia erityispiirteitä. Teoriassa otettiin mukaan myös opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutusympäristö, eli ikääntyneiden hoitotyö ja pitkäaikaishoitotyö. Lähteinä ei käytetty muita opinnäytetöitä, ja tieto kerättiin alkuperäisistä lähteistä tiedon vääristymisen välttämiseksi.

Lähteet

Painetut

Hyvä työpaikka hoitoalalla. Surakka, T. 2009. Tammi: Vammala

Perehdyttämisen pelikentällä. Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Juvenes Print: Tampere.

Sairauksien hoitaminen. Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sanoma Pro: Helsinki.

Toiminnallinen opinnäytetyö. Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Gummerus: Jyväskylä.

Vireään vanhuuteen. Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

Sähköiset

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 29.3.2018 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Geriatrია. HUS. Viitattu 31.3.2018 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/geriatria/Sivut/default.aspx>

Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä. Fimea. Viitattu 9.4.2018 <https://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakkeista-ja-terveydesta/iakkaiden-laakehoidon-erityispiirteita>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.4.2018 <https://stm.fi/julkaisu?pu-bid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 2012. Finlex. Viitattu 18.4.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 2017. Finlex. Viitattu 9.4.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Monikulttuurinen työelämä. Työterveyslaitos. Viitattu 10.10.2018 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/monikulttuurinen-tyoelama/>

Muistisairaudet. 2017. Muistiliitto. Viitattu 29.3.2018 <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Tilastokeskus. 2015. Viitattu 18.4.2018 http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html

Omavalvonta. Valvira. Viitattu 18.4.2018 <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

Perehdyttämisen toimivat käytännöt. TJS-opintokeskus. Viitattu 17.4.2018 https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Julkaisut/perehdyttamisen_toimivat_kaytannot_nettilsite2.pdf

Potilasturvallisuusopas. 2011. THL. Viitattu 17.4.2018 <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Silventoinen, K. 2015. Väestön ikääntyminen on Suomen tulevaisuuden haaste. Viitattu 18.4.2018 <https://www.uutistamo.fi/vaeston-ikaantyminen-on-suomen-tulevaisuuden-haaste/>

Toimintakyvyn arviointi. 2016. Käypä hoito -suositus. Viitattu 18.4.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessio-nid=86890AEF5487183665A6DE96DA5C0ED7?id=nix00522>

Toimintakyvyn ulottuvuudet. 2015. THL. Viitattu 18.4.2018 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Työhön perehdyttäminen ja työn opastus. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 30.3.2018 https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ ja_ velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus

Työsopimuslaki. 2001. Finlex. Viitattu 17.4.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Ty%C3%B6sopimuslaki#L2P3>

Työturvallisuuslaki. 2002. Finlex. Viitattu 30.3.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Väestön ikärakenteen kehitys. Findikaattori. 2018. Viitattu 18.4.2018 <https://findikaattori.fi/fi/81>

Kuvat

Kuva 1 Perehdyttämisen osa-alueet (Hyvä työpaikka hoitoalalla. Surakka, T. 2009).....	8
Kuva 2 Perehdyttämisen osa-alueet pitkäaikaishoitotyössä (Eloranta, ym. 2008)	12
Kuva 3 Väestörakenne Suomessa (Tilastokeskus 2018).	13
Kuva 4 Terveyden kokeminen (Eloranta, ym. 2008).	14
Kuva 5 Toimintakykyä edistävät tekijät (Eloranta, ym. 2008).	17

Liitteet

Liite 1 Asukaslista uudelle työntekijälle/keikkalaiselle.....	28
Liite 2 Perehdytyslista	29

Liite 1

Nimi	Hoitotoimet	Lääkkeiden antoajat	Ruokailut	Apuvälineet	Huomioitavaa
Asukas A	Aamulla: Pesut ohjattuina, M -inkot. <u>SUIHKU MA</u> Illalla: Pesut ohjattuina, M -teippivaippa	8, 14, 20	Normaali ruokavalio, syö itsenäisesti	Rollaattori	Tukisukat
Asukas B (2 hoitajaa)	Aamulla: Vuodepesut, L -teippivaippa <u>SUIHKU TI</u> Illalla: Pesut vessassa, siirrot nosturilla	8, 12, 20	Pehmeä ruoka	Pyörätuoli	Oik.puol. hemi Siirrot pussinosturilla
Asukas C	Aamulla: Omatoiminen, kun vaatteet laitettu esille <u>SAUNA TO</u> Illalla: Omatoiminen, suullinen ohjaus iltapeusille	8, 20	Normaali ruokavalio, MAIDOTON	Rollaattori	Afasia, Ei vaippoja käytössä
Asukas D	Aamulla: Pesut avustettuina vessassa, M -inkot <u>SUIHKU PE</u> Illalla: Pesut avustettuina vessassa, M teippivaippa + inkot	8, 12, 20	Sose		Laitalupa yöksi

Liite 2

✚ Yritys ja organisaatio

	Toteutettu, pvm.	Perehdyttäjä
Yrityksen arvot ja visio		
Omistus, hallitus, johtoryhmä		
Talo ja yksikkö		
Omavalvontasuunnitelma		
Johtamisjärjestelmä		

✚ Työsuhdeasiat

	Toteutettu, pvm.	Perehdyttäjä
Tietosuoja- ja tietoturvasitoutus, vaitiolovelvollisuus		
Avaimet, pysäköintilupa, tunnukset		
Palkkaus, palkanmaksu, verokortti		
Työsopimus, koeaika, TES		
Työaika, vuosiloma		
Sairastuminen, ilmoitusvelvollisuus, työterveyshuolto, työhöntulotarkastus, työtaturmat		
Varhaisen välittämisen toimintamalli		
Henkilöstöedut		

✚ Työyhteisö

	Toteutettu, pvm	Perehdyttäjä
Työ- ja sosiaalitilat		
Turvaohjeistukset		
Päivä- ja viikko-ohjelmat ja toiminnot		
Vuoro kohtaiset työt (aamu, ilta, yö.)		
Yksikön pelisäännöt		
Palaverikäytännöt		
Sopimukset		
Varastot, tavaroiden säilytys (imulaite, tekstiilit, ym.)		

✚ Ohjaaja

	Toteutettu, pvm.	Perehdyttäjä
Päivittäinen työskentely asukkaan hoito- ja kuntou- tussuunnitelman mukaisesti		
Turvallisuudesta huolehti- minen		
Terveystilan seuranta, kirjaaminen, raportointi		
Perustarpeista huolehtimi- nen (ruoka, hygienia, siis- teys)		
Yksikön yhteistilojen ja asukashuoneiden siistey- destä huolehtiminen		
Ruoka-, astia- ja pyykki- huolto		
Virike- ja virkistystoiminta		
Ulkoilu ja asioiden hoito		
Domacare -kirjausjärjes- telmä		
Exitus -toimintaohjeet		

✚ Omahoitajuus

	Toteutettu, pvm.	Perehdyttäjä
Asukkaan esitiedot, yhteydenpito omaisiin ja lähettävään tahoon		
Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen 1 kk sisällä muutosta		
Huolehtia asukkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmien toteutumisesta		
Huolehtia asukkaan etuuskisien hakemisesta omaisten ja/tai edunvalvojan kanssa		
Huolehtia asukkaan raha-asioiden seurannasta		
Seurata asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä		
Ylläpitää asukkaan toimintakykyä kuntouttavalla työotteella		
Muiden työntekijöiden tiedottaminen hoitoon liittyvistä asioista/muutoksista		
Tiedonhankinta asukasta koskevista asioista ja muulle hlökunnalle tiedotus		
Asukkaan hankinnoista huolehtiminen, ellei muuta sovittu omaisen/edunvalvojan kanssa		
Hoitaa asukkaan kodin ulkopuoliset käynnit (sairaala, laboratorio) tai järjestää saattajan		
Huolehtii asukkaan posteista		

✚ Lääkehoito

	Toteutettu, pvm.	Perehdyttäjä
Apteekin yhteystiedot, sijainti, aukiolo		
Lääkehuoltoa ohjaavat lait, asetukset, määräykset ja ohjeet		
Lääkehuollon viestintäkanavat (Lääkehuollon ohjeet, lääkehoitosuunnitelma)		
Lupa-asiat <ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeenjako- ja pistoslupa - Rokotelupa 		

<ul style="list-style-type: none"> - PVK- ja huumelääkkeet - LOVE 		
Lääkekaappi ja muut lääkkeiden säilytystilat <ul style="list-style-type: none"> - Avaimet - Lääkkeenjako- välineet - Aseptiikka - Vanhentuneiden lääkkeiden hävitys - Lääkekaapin järjestyks ja puhtaanapito - Lääkkeiden säilytysaika seuranta - Säilytyslämpötila seuranta 		
Lääkkeiden tilaaminen <ul style="list-style-type: none"> - Tilausjärjestelmä - Lääketilaus- ja toimitusaikataulut - Käytännöt lääkkeiden vastaanottamiseksi 		
Lääkkeenjako- käytännöt <ul style="list-style-type: none"> - Dosit, PKV - Annosjakelu 		
Lääkepalautukset		
Toiminta tuotevirhe- / epäilytapauksissa		
Toiminta lääkehuollon poikkeamissa		

✚ Sairaanhoidaja

Lääke- ja lääkäri- vastava toiminta		
Lääkelistojen ajantasaisuudesta huolehtiminen		
Lääkärikonsultaatiot		
Lääkkeenjako- ja pistoslu- pien näyttöjen vastaanottaminen		
Ohjeistuksien laatiminen erityistoimenpiteisiin (esim. haavat)		
Lääkehuolto- suunnitelman päivitys		
Henkilökunnan informointi uusista menetelmäohjeista		
Sairaanhoitokäytännön välineiden tilaukset		
Lääkejääkaapin lämpötila- seurannasta huolehtiminen		

Mittauslaitteiden kalibrointi		
Lääkepoikkeamien yhteenveto		
Laboratorionäytteet ja -lähetteet		