



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Hoitotyön perehdytyskansio palvelukeskus Mäntyrinteelle

Henrietta Broberg  
Jenna Hakkarainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hoitotyön perehdytyskansio palvelukeskus  
Mäntyrinteelle**

Henrietta Broberg &  
Jenna Hakkarainen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2018 2018

**Hoitotyön perehdytyskansio palvelukeskus Mäntyrinteelle**

Vuosi

2018

Sivumäärä

54

---

Opinnäytetyön lähtökohtana oli työelämän kehittämistarve. Opinnäytetyön tuotos eli perehdytyskansio on suullinen toimeksianto Palvelukeskus Mäntyrinteen palvelupäälliköltä. Toimeksiantona oli tehdä päivitetty hoitotyöhön liittyvä perehdytyskansio Palvelukeskus Mäntyrinteen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käyttäjäystävällinen perehdytyskansio Palvelukeskus Mäntyrinteen hoitohenkilöstölle, joka perustuu ikääntyneen hyvään hoitoon. Tavoitteena raportissa on pohtia hyvän perehdytyksen ja hyvän hoidon yhteyttä.

Opinnäytetyön raportissa tarkastelemme tutkittua tietoa perehdytyksestä ja perehdytystä ohjaavaa lainsäädäntöä. Pohdimme mitä on ikääntyneen hyvä hoito ja mitä kuuluu hyvän hoidon kriteereihin. Perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa toiminnan ja tavat, työpaikan ihmiset sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset. Perehdytyskansio auttaa uutta työntekijää perehtymään Mäntyrinteen toimintaan ja toimii myös ohjeistuksena vakitukselle henkilökunnalle. Perehdytys edistää laadukasta hoitotyötä, joka tarkoittaa, että hoito on asiakaslähtöistä ja menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä perehdytysmateriaalin sisältö pohjautuu ikääntyneen hyvän hoidon kriteereihin sekä ajankohtaiseen tutkimustietoon perehdyttämisen tarpeellisuudesta. Perehdytyskansioon sisältyy tehtäväkohtaiset toimintaohjeet, hyvän hoidon kriteerit, Mäntyrinteen arvoperusta ja vuorokohtaiset tehtävälistat selkeyttämään hoitotyötä.

Palvelukeskus Mäntyrinteellä oli jo ennestään perehdytyskansio, mutta se kaipasi päivitystä, joten idea aiheeseen lähti siitä. Opinnäytetyön raporttiosuus koostuu ikääntyneen hyvästä hoidosta, hyvän hoidon kriteereistä ja tutkittuun tietoon perehdytyksestä. Toiminnallinen osuus koostuu perehdytyskansioista, joka on tämän opinnäytetyön lopussa liitteenä. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on tehty yhteistyössä Palvelukeskus Mäntyrinteen kanssa. Perehdytyskansio on koottu vuorovaikutuksessa palvelukeskus Mäntyrinteen palvelupäällikön kanssa, hänen toiveita ja ehdotuksia kuunnellen. Perehdytyskansion tarkoitus ja tavoite ovat kehittää hoitotyötä ja edistää arvokasta ja laadukasta ikääntyneen hoitoa Palvelukeskus Mäntyrinteellä. Perehdytyskansio saadaan käyttöön loppukevästä 2018 ja palautteen perusteella siitä on hyötyä hoitotyössä ja se edistää työelämää. Opinnäytetyön tavoitteet on saavutettu onnistuneesti. Tulevaisuudessa voisi olla mielenkiintoista tutkia onko päivitetty perehdytyskansio edistänyt prosessia ja mitä hyötyä siitä on ollut.

Asiasanat: Perehdytys, laatu, ikääntyneen hyvä hoito

Henrietta Broberg & Jenna Hakkarainen

**Orientation Folder for Nursing Staff of a Service Center called Mäntyrinne**

Year	2018	Pages	54
------	------	-------	----

---

The starting point for the thesis is to develop working life and orientation to nursing at the Service center Mäntyrinne. The outcome of this thesis, an orientation folder, is an assignment from the department manager of Mäntyrinne. The assignment was to compose an updated version of the orientation folder to the staff. The aim for this thesis was to produce a user-friendly orientation folder to the staff, which is based on the principles of good care of the elderly. The aim for the thesis is to reflect over the connection between the quality of care and orientation before starting the work.

In this thesis, we will examine studies about the purpose of orientation and the law regarding it. We will also reflect over quality care of the elderly and explain the criteria for quality care. Orientation means all of the actions helping a new employee to get to know the policies of the new workplace and its expectations. The orientation folder helps to introduce the policy of the organization to a new employee, and it is also a guideline for permanent employees. The orientation promotes quality care and contributes to a customer oriented approach, which is based on evidence based healthcare. The content in the orientation folder is based on the criteria of quality care, task oriented directives, the values of Mäntyrinne and shift specific to-do lists to clarify nursing work and make the everyday nursing work easier.

Mäntyrinne had an orientation folder prior to our project, but it needed to be updated and that is where the topic of our thesis came from. The theory part of this thesis consists of good quality care of the elderly, the criteria for quality care and of research in orientation and familiarization. The functional part consists of the orientation folder at the end of this thesis. Our thesis is a functional thesis, which is made in collaboration with Service center Mäntyrinne. The orientation folder is composed together with the department manager at the center, considering her proposals and wishes. The purpose of the orientation folder is to improve and develop nursing and to promote dignity and quality in the care of the elderly at Service center Mäntyrinne. The orientation folder will be ready for use in the end of spring 2018, and based on the feedback it will benefit working life and improve care work. Altogether, the goals and aims for this thesis have been achieved. In future it could be interesting to study if the new and updated orientation folder has had an impact on the orientation process of a new employee and how it has worked in praxis.

Keywords: Orientation, quality, good care of the elderly

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus .....	7
3	Perehdytys ja työnopastus .....	8
3.1	Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö .....	8
3.2	Perehdyttämisen tarkoitus.....	9
3.3	Perehdyttämisen prosessi.....	10
3.4	Perehdyttämisen hyödyt .....	11
3.5	Perehdytys ja taloudellisuus.....	12
3.6	Perehdytys ja ammatillinen kasvu.....	12
3.7	Näyttöön perustuva hoitotyö .....	13
3.8	Perehdytyksen haasteet.....	13
4	Gerontologinen hoitotyö .....	14
4.1	Hyvän hoidon kriteerit vanhustyössä.....	14
4.2	Laatutyö ikääntyneiden hoidossa .....	16
4.3	Ikääntyneen hoidon etiikan erityispiirteet .....	16
4.3.1	Sairaanhoitajien eettiset ohjeet .....	17
5	Perehdytyskansion toteutus Palvelukeskus Mäntyrinteessä.....	19
5.1	Palvelukeskus Mäntyrinne.....	19
5.2	Palvelukeskus Mäntyrinteen arvoperusta ja laatu.....	20
5.3	Perehdytyskansion sisältö ja käyttöönotto .....	21
6	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät .....	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
6.2	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi .....	26
6.3	Avoin haastattelu .....	28
6.4	Kysely tutkimusmenetelmänä .....	29
6.5	Vastausten kerääminen .....	29
6.6	Vastausten analysointi.....	29
7	Pohdinta ja jatkokehittämisideat.....	31
8	Lähteet.....	32
9	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio hyvän hoidon tueksi palvelukeskus Mäntyrinteelle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Palvelukeskus Mäntyrinteen palvelupäällikön kanssa. Palautetta keräsimme jälkeenpäin myös yhden viikonlopun aikana töissä olleilta hoitajilta, vastauksia saimme 10 kappaletta. Mäntyrinteen palvelukeskus tarjoaa pitkä- ja lyhytaikaista hoitoa ja kuntoutusta. Palvelukeskus Mäntyrinne tarjoaa myös päiväkeskustoimintaa sekä kotipalveluja. Kiinnostuksemme perehdytyskansion tekemiseen tulee omista kokemuksistamme ja olemmekin työskennelleet useassa eri työpaikassa eri aloilla, sekä palvelukeskus Mäntyrinteellä. Uuteen työpaikkaan mennessä olemme huomanneet hyvän perehdytyksen merkityksen. Toivomme opinnäytetyöllämme edistävämme ainakin yhden työpaikan perehdytysprosessia. Perehdytyksen ansiosta työntekijällä on mahdollisuus suoriutua työtehtävistään hyvin ja hän luottaa omaan tekemiseensä (Häyhä, 2014). Työsuojeluhallinnon (2016) mukaan perehdytys vähentää virheitä, työtaturmia ja onnettomuuksia sekä kohentaa työn laatua ja parantaa työtehoa.

Tarkastelemme opinnäytetyön raportissa perehdytystä, sitä ohjaavaa lainsäädäntöä ja perehdytyksen tarkoitusta. Perehdytykseen liittyvän pohdinnan lisäksi otimme toiseksi aiheeksi ikääntyneen hyvän hoidon. Tarkastelemme mitä on ikääntyneen potilaan hyvä hoito, ja kuinka hyvä perehdytys voisi tukea laadukasta ja potilaslähtöistä hoitotyötä. Perehdytyskansion sisältö perustuu ikääntyneen hyvän hoidon laatukriteereihin.

Työturvallisuuslaki ohjaa pitkälti perehdytysprosessia ja siinä keskitytään paljon työntekijän ja työnantajan oikeuksiin (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 1§). Perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa toiminnan ja tavat, työpaikan ihmiset sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset (Työturvallisuuskeskus, 2016). Perehdytys on yksi koulutuksen ja kehittämisen muoto, jonka tavoitteena on luoda perehdytettävälle valmiuksia tehtäviensä suorittamiseen ja antaa yleiskuva organisaatiosta (Sipola, 2017).

Opinnäytetyön raporttiin liitetään konkreettinen tuotos eli kuvaus perehdytysprosessista Palvelukeskus Mäntyrinteellä. Perehdytysmateriaali annetaan kokonaisuudessaan toimeksiantajan käyttöön ja sitä on mahdollista muokata ja päivittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyön raportin lopussa käsittelemme jatkokehittämideoita ja arvioimme perehdytyskansion ja raportin onnistumista.

## 2 Opinnäytetyön tausta, tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön lähtökohtana on työelämän kehittämistarve. Opinnäytetyön tekijät ovat molemmat työskennelleet Askolan kunnalla Palvelukeskus Mäntyrinteellä lähihoitajan ja sairaanhoitajan sijaisena opiskelun ohessa. Opinnäytetyön tuotos eli perehdytyskansio on suullinen toimeksianto Palvelukeskus Mäntyrinteen palvelupäälliköltä. Toimeksiantona oli tehdä päivitetty perehdytyskansio Palvelukeskus Mäntyrinteen hoitohenkilökunnalle. Palvelukeskus Mäntyrinteessä oli ennestään olemassa perehdytyskansio, mutta se oli päivittämätön ja kaipasi päivitystä. Tarve perehdytyskansion päivitykselle on myös noussut esiin omien kokemusiemme kautta, kun olemme työskennelleet Palvelukeskus Mäntyrinteellä ja olemme huomanneet, että ohjeistukset ja vuorokohtaiset tehtävälistat ovat puutteellisia ja kaipaavat päivitystä. Ajankohtainen perehdytyskansio tukee laadukkaan hoitotyön toteuttamista ja tehostaa hoitotyön prosesseja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa käyttäjävällinen perehdytyskansio Palvelukeskus Mäntyrinteen hoitohenkilöstölle. Tarkoituksena on tuottaa perehdytysmateriaali, jonka lähtökohtana on ikääntyneen ihmisen hyvä hoito. Tavoitteena raportissa on pohtia hyvän perehdytyksen ja hyvän hoidon yhteyttä. Opinnäytetyön raportissa tarkastelemme tutkittua tietoa perehdytyksestä ja perehdytystä ohjaavaa lainsäädäntöä. Pohdimme mitä on ikääntyneen hyvä hoito ja tarkastelemme miten hyvän hoidon kriteerit konkretisoituvat perehdytyskansion sisältöön. Arvioimme myös itse perehdytyskansion toimivuutta työntekijän näkökulmasta, sillä meillä on jo muutaman vuoden työkokemus palvelukeskus Mäntyrinteeltä.

### 3 Perehdytys ja työnopastus

Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työympäristönsä, työhön liittyvät odotukset, työyhteisön ja työympäristön tavat. Työnopastuksella tarkoitetaan niitä asioita jotka liittyvät konkreettisen työn tekemiseen kuten työkokonaisuus sekä se, mitä tietoa ja osaamista työ edellyttää (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Perehdyttämistä ja työnopastusta tarvitaan organisaation koosta tai toimialasta riippumatta. Perehdyttämisen ja työnopastuksen piiriin kuuluu kaikki henkilöstöryhmät, mukaan lukien johtajat, esimiehet ja vuokratyöntekijät. Myös pitempään työssä olleet tarvitsevat perehdytystä ja opastusta uusissa tilanteissa tai uusiin tehtäviin siirtyessä.

Perehdytyksessä voidaan käyttää lukuisia eri menetelmiä ja sen takia onkin tärkeää, että valitut menetelmät sopivat organisaation toiminnan tavoitteiden saavuttamiseksi. Eri menetelmien käyttö takaa monipuolisen perehdytyksen ja soveltuvuuden erilaisten oppijoiden tarpeisiin (Kjelin & Kuusisto, 2003, 205). Perehdyttäjällä on suuri vastuu perehdytjän ensivaikutelmasta, sillä se luodaan jo ensitapaamisen aikana ja ensivaikutelma vaikuttaa paljon siihen, miten tulokas kokee uuden työympäristönsä. Hyvä ensivaikutelma onkin hyvä pohja toimivalle ja sujuvalle yhteistyölle (Hämäläinen & Kangas 2007, 9).

Perehdytys ja opastus helpottavat, tekevät työstä sujuvampaa ja on tärkeä osa henkilökunnan kehittämistä. Perehdytys ja työnopastus ovat jatkuva prosessi, joita kehitetään henkilökunnan ja työympäristön tarpeiden mukaan (Ahokas & Mäkeläinen 2013).

#### 3.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Työturvallisuuslaki ohjaa pitkälti perehdytysprosessia ja siinä keskitytään paljon työntekijän ja työnantajan oikeuksiin. Työturvallisuuslain tarkoitus on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn ja työturvallisuuden ylläpitämiseksi. Työturvallisuuslain lain tarkoitus on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä terveydellisiä haittoja (Työturvallisuuslaki, 23.8.2002/738, 1§).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työn haitta- ja vaaratekijöistä ja huolehdittava, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työmenetelmiin, käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin, varsinkin ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa ja ennen uusien työvälineiden tai menetelmien käyttöönottoa (Työturvallisuuslaki, 23.8.2002/738, 8§). Työntekijälle tulee myös antaa opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä johtuvaa terveyttä uhkaavaan vaaran tai haitan välttä-



miseksi. Työntekijä tulee myös antaa ohjausta ja opetusta häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta ja työntekijälle annettua ohjausta ja opetusta tulee täydentää tarvittaessa (Työturvallisuuslaki, 23.8.2002/738, 8§).

Työntekijä on velvollinen noudattamaan työnantajan toimivaltaan liittyviä määräyksiä ja ohjeita. Työntekijän tulee myös noudattaa työn ja työolosuhteiden edellyttämää huolellisuutta sekä varovaisuutta turvallisuuden ja terveyden ylläpitämiseksi (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 18§)

Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijän suoriutumisesta työtehtävistä silloinkin, kun yrityksen toiminta, työmenetelmät tai työtehtävät muuttuvat. Työnantaja on myös velvollinen edistämään työntekijän työuran etenemistä mahdollisuuksien mukaan (Työsopimuslaki, 26.1.2001/55).

Laki yhteistoiminnasta yrityksessä määrää työnantajan ratkaisemaan perehdytykseen kuuluvat asiat yhdessä työntekijän ja toimihenkilöiden edustajan kanssa. Johdon on neuvoteltava muutoksista jotka vaikuttavat työntekijän asemaan, hankintoihin tai järjestelyihin yhdessä työntekijän kanssa (Laki yhteistoiminnasta yrityksessä, 30.3.2007/334).

Sosiaali-, ja terveysministeriön asetus terveyshuollon ammattihenkilön täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusta tulee järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöille ja muille terveydenhuollon toimintaan osallistuville toimintayksikön työntekijöille. Asetus pyrkii lisäämään terveydenhuollon työntekijän ammattitaitoa, osaamista ja tukemaan sekä kehittämään toimipisteen toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveyshuollon ammattihenkilön täydennyskoulutuksesta 1194/2003)

### 3.2 Perehdyttämisen tarkoitus

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa toiminnan ja tavat, työpaikan ihmiset sekä työnsä ja siihen liittyvät odotukset. Perehdyttämistä tarvitsevat kaikki työhön tulevat, niin vakituiset työntekijät, kuten myös ruuhka-apulaiset. Perehdytysohjelma voidaan laatia tapauskohtaisesti, huomioon ottaen työsuhteen keston, ammattitaidon ja kokemuksen. Työtehtävien ja työolosuhteiden muuttuessa työntekijät on opastettava uusien asioihin. (Työturvallisuuskeskus 2016)

Perehdytys on yksi koulutuksen ja kehittämisen muoto, jonka tavoitteena on luoda perehdytettävälle valmiuksia tehtäviensä suorittamiseen ja antaa yleiskuva organisaatiosta. Perehdytys alkaa jo rekrytointitilaisuudesta ja jatkuu kunnes työntekijä osaa toimia itsenäisesti ja tehokkaasti työyhteisössään organisaation arvoja ja periaatteita huomioon ottaen

(Sippola, 2017). Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilöstön kehittämistä ja työturvallisuustoimintaa. Perehdyttämisen tavoitteena on tutustuttaa työntekijä omaan työhönsä, ohjata työntekijä tekemään työnsä turvallisesti, edistää työhyvinvointia ja tutustuttaa työntekijä omaan työyhteisöönsä sekä antaa kokonaisvaltainen kuva organisaation toimintatavoista, arvoista ja periaatteista. (Aiken & Sloane ym. 2016)

Perehdyttämisen tukena on hyvä olla kirjallinen suunnitelma, jolla perehdyttäjät ja perehtyjät seuraavat perehdytyksen edistymistä. Perehdytysmateriaalin tekeminen voi olla aikaa vievää, mutta säästää aikaa itse perehdytysprosessin aikana. Perehdytysmateriaalin on tarkoitus tukea asioiden mieleen painumista ja niiden muistamista. (Hämäläinen & Kangas, 2007, 7-10) Esimies seuraa perehdytyksen onnistumista ja käy perehdytysjakson loppuvaiheessa arviointikeskustelun perehdytettävän kanssa. Tavoitteiden saavuttamisen ja palautteenannon lisäksi keskustellaan, onko perehdytys sujunut suunnitelman mukaan ja onko prosessissa mitään kehitettävää. Perehdytyksen onnistumista seurataan mm. henkilöstökyselyjen avulla ja vastauksien perusteella päätetään jatkotoimenpiteistä ja prosessin kehittämisestä. (HUS 2013)

### 3.3 Perehdyttämisprosessi

Ketolan (2010) tutkimuksessa erotellaan kuusi erillistä osa-aluetta jotka tulisi täyttyä hyvässä perehdytyksessä, jotka ovat vastuiden jako, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, vuorovaikutus ja verkostoituminen, kannustus ja tuki sekä seuranta. Surakan (2009, 73) mukaan perehdytysohjelman tulisi sisältää työyksikön arvot, toimintamallit ja periaatteet, tehtäväkohtaiset kuvaukset sekä lait ja asetukset terveydenhuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden toiminnasta, joiden tarkoitus on varmistaa potilasturvallisuutta ja laatua.

Perehdyttämisprosessi alkaa jo rekrytointitilaisuudesta, jolloin työnhakijalle kerrotaan organisaatiosta ja organisaation arvoista ja toimintaperiaatteista. Kun työntekijä on valittu tehtävään, lähetetään kyseiselle henkilölle ennakkomateriaalia ja aloitusaikataulu. Työyhteisöä tiedotetaan uudesta työntekijästä ja tämän aloitusaikataulusta. (Häyhä 2014) Uudelle työntekijälle varataan myös hyvissä ajoin tarvittavat työvälineet, työvaatteet ja tarvittaessa työpiste. Työntekijälle laaditaan yksilöllinen perehdytysuunnitelma mikä vastaa työntekijän tarpeita työsuhteen huomioon ottaen (Aiken & Sloane ym. 2016). Uudelle työntekijälle määrätään perehdyttäjät ja suunnitellaan ensimmäisten päivien ja viikkojen ohjelma. Huolehditaan myös tarvittavista koulutuksista ja luvista ja annetaan uudelle tulokkaalle tarvittavat perehdytysmateriaalit. Määrätyn perehdyttäjän kanssa käydään läpi perehdytysuunnitelma ja perehdytysaikataulu, perehdytystehtävä tulee myös ottaa huomioon perehdyttäjän työvuorosuunnittelussa. On tärkeää, että perehdytyksen alkaessa perehdyttäjän tehtävät ja vastuu ovat selvillä (Sippola, 2017). Ensimmäisenä päivänä esimiehen tulisi olla vastaanottamassa uusi tulokas ja käydä läpi käytännön asiat tämän kanssa. Tällöin käydään läpi myös perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen aikataulut perehdytettävän kanssa. Esimiehen vastaanoton jälkeen uusi työntekijä tapaa perehdyttäjänsä ja varsinainen perehdytys voi alkaa. Perehdytys

otetaan huomioon työvuoro-suunnittelussa ja varmistetaan tarvittava aika myös palautekeskusteluille ja arvioinnille. Perehdytyksen aikana muun työyhteisön tuki on ensiarvoisen tärkeää ja perehdytys ei suinkaan ole vain yhden ihmisen vastuulla, vaikka uudelle työntekijälle onkin määrätty tietty perehdyttäjä. (HUS, 2013)

Perehdytysprosessin päätyttyä käydään arviointi- ja palautekeskustelu sekä täytetään tarvittavat dokumentit perehdytyksen toteutumiseen liittyen. Perehdytyksen loputtua uusi työntekijä suorittaa tarvittavat näytöt, kokeet ja luvat. Tarvittaessa järjestetään lisäperehdytystä (Sairaanhoitajaliitto 2014, 56). Perehdytysprosessin lopuksi työntekijä hahmottaa työsuhteen- ja sopimukseen liittyvät asiat, kuten oikeudet ja velvollisuudet. Uusi työntekijä tietää myös perehdytyksen jälkeen omat työtehtävänsä, roolinsa ja osaa arvioida omaa työtään. Hän osaa työskennellä kustannustehokkaasti ja tietää mistä löytää keskeiset toimintaohjeet tarvittaessa (HUS 2013). Perehdytyksen tulosten seuranta ja arviointi ovat tärkeitä, silloin kun halutaan selvittää, onko tavoitteet saavutettu ja mitä kehittämistä olisi vielä perehdytyksessä (Sippola 2017).

### 3.4 Perehdyttämisen hyödyt

Yrityksen tarkoituksena on tuottaa tai luoda niitä palveluita tai tuotteita, jota varten se on perustettu. Työntekijöiden hyvinvoinnille on tärkeää omien taitojen osoittaminen, oppiminen ja kehittäminen. Perehdyttäminen helpottaa uuden työntekijän tai työtehtävien vaihtuessa työtä vaihtavan sopeutumista ja uudelleen oppimista. Perehdytyksen myötä myös työn sujuvuus ja palvelun laatu lisääntyvät, tapaturmariskit pienenevät ja työn henkinen kuormitus vähenee, kun työntekijä kokee hallitsevansa työtehtävänsä ja työn vaatimukset (Penttinen & Mäntynen 2009,3). Penttinen & Mänty (2009,3) toteavat, että perehdytyksen tarkoituksena on luoda perusta työn tekemiselle ja yhteistyölle työyhteisössä ja hyvän perehdytyksen tulee kattaa paitsi työn taitovaatimukset ja palvelun laatuvaatimukset myös työntekijöiden ja työyhteisön turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät seikat. Yksi perehdyttämisen päätavoitteista on kannustaa työntekijää omatoimisuuteen ja oma-aloitteisuuteen, joka tarkoittaa, että työntekijä osaa ja pystyy kehittämään toimintatapojaan ja tarvittaessa luoda uusia. Nykypäivänä työtahti ja työelämän muutokset edellyttävät paljon itsenäistä työskentelyä ja vastuunottoa, unohtamatta kuitenkin moniammatillista yhteistyötä. Tärkeää on myös tavoitteellinen ja kustannustehokas työote, johon perehdytyksellä tähdätään. Ammattitaitoinen työntekijä on sitoutunut työhönsä ja työskentelee tavoitteellisesti, kantaa vastuuta ja kehittää itseään kysymällä, kertaamalla ja tarkistamalla.

Hyvän ja onnistuneen perehdyttämisen hyötyjä Penttisen & Männyn (2009,3-4) mukaan ovat oppimisen tehostuminen, myönteinen suhtautuminen työhön ja työyhteisöön, työhön sitoutuneisuus, myönteisen yrityskuvan syntyminen sekä työntekijöille että asiakkaille, virheiden ja vahinkojen väheneminen, turvallisuusriskien väheneminen, poissaolot ja vaihtuvuus vähenevät, ja kustannusten pieneminen. Aiken & Sloane ym. (2016) tulevat tutkimuksessaan myös

siihen tulokseen, että kuolleisuuden pieneneminen voidaan laskea onnistuneen perehdytyksen ja sitä kautta laadukkaan hoidon kriteeriksi. Yhdysvalloissa on tutkittu laajalti eripituisia ja sisällöltään erilaisia perehdytysohjelmia ja niiden hyötyjä. Meyerin ja Meyerin (2000) tekemän tutkimuksen avulla selviää suora yhteys hoitajien sitoutumiseen työhön ja perehdytyksen välillä. Feyn ja Miltnerin (2000) tekemästä tutkimuksesta taas selviää että, hoitajat olivat integroituneet hyvin työyhteisöön perehdytysohjelman avulla ja jopa 90% perehdytysohjelmaan osallistuneista hoitajista oli onnistuttu sitouttamaan osaston palvelukseen perehdytyksen loputtua.

Parhaimmat tulokset on saatu perehdytysohjelmista, jotka ovat kestäneet 3-6 kuukautta ja organisaatioiden tulisivat kehittää riittävän pitkä perehdytysohjelma (Suomen sairaanhoitajaliitto 2014, 55). Myös Ison-Britannian terveydenhuoltojärjestelmän, The National Health Service, tutkimuksen mukaan hyvällä perehdytyksellä saadaan lukuisia hyötyjä hoitotyössä. Myös heidän mukaansa hyvän perehdytyksen hyödyt ovat seuraavat:

Luoda uudelle hoitajalle elinikäinen perusta oppimiselle, lisätä potilasturvallisuutta ja potilastyytyväisyyttä, hoitajien vaihtuvuus ja sairauspoissaolojen määrä vähentyvät sekä hoitajien itseluottamus, työmoraali ja työtyytyväisyys lisääntyvät. Laadukas ja hyvä perehdytys on myös rekrytointivaltti organisaatiolle. (Sairaanhoitajaliitto 2014, 55)

### 3.5 Perehdytys ja taloudellisuus

Friedmanin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan suuri osa vastavalmistuneista hoitajista vaihtoi työpaikkaa ensimmäisen vuoden sisällä. Jatkuva vaihtuvuus ja sijaisten käyttö kuormittavat terveydenhuoltoalan budjettia, joten on jo taloudellisesti järkevää ennaltaehkäistä hoitajien vaihtuvuutta työpaikalla. Friedmanin (2011) tutkimus osoittaa että, tehokkaalla perehdytyksellä pystytään vähentämään henkilökunnan vaihtuvuutta joka taas vuorostaan vähentää terveydenhuollon kuluja.

### 3.6 Perehdytys ja ammatillinen kasvu

Cockerhamin (2011) tutkimus osoittaa perehdytyksen olevan olennainen osa hoitajan ammatillista kasvua. Perehdytys lisää hoitajan tietoutta eri sairauksista ja kehittää potilasohjausta, asiakkaan tarpeiden ennakoimista ja tunnistamista sekä harjaannuttaa hoitajan kriittistä ajattelua. Friedman (2011) toteaa tutkimuksessaan että, perehdytysprosessin ja ammattitaitoisen perehdyttäjän avulla perehtyjä täydentää omaa osaamistaan. Jos perehdytysprosessissa on puutteita, voi hoitajan ammatillinen kehittyminen heikentyä ja uuden työntekijän sitoutuminen työhönsä on heikompa.

### 3.7 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan, että asiakkaan hoidossa käytetään parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa. Tavoitteena on käyttää vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja käytäntöjä jotka vastaavat hoidon tarpeeseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018)

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnetään hoitajan kokemustietoa ja asiantuntijuutta sekä asiakkaan itse antamaa tai hänen läheisiltä saatua tietoa joka vaikuttaa hoitoon ja päätöksentekoon. Kun tutkimusnäyttöä hyödynnetään, huomioidaan näytön vahvuus, joka riippuu käytetyn tutkimusasetelman ja tutkimuksen laadun mukaan. Suositukset perustuvat vahvinta näyttöä edustaviin järjestelmällisiin katsauksiin ja luotettaviksi arvioituihin tutkimusnäyttöihin. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lain mukaan toiminnan on oltava myös laadukasta, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista. Hoitaja voi myös käyttää harkittua tietoa päätöksenteossa, joka tarkoittaa, että hoitajalla on tietoa ja kliinistä kokemusta vaikuttavista hoitotyön menetelmistä ja että hän käyttää arvioinnissaan tietoa näiden menetelmien hyödyistä sekä haitoista ottaen huomioon asiakkaan resurssit ja toivomukset. Hoitajat suunnittelevat siis yhdessä asiakkaan kanssa kullekin asiakkaalle sopivimman hoitomuodon ja ratkaisun hyödyntäen edellä kuvattuja menetelmiä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018)

### 3.8 Perehdytyksen haasteet

Ketolan väitöskirjassa (2010) tuodaan esiin myös perehdytyksen epäonnistumiseen ja perehdytyksen haastavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Epäonnistumiseen vaikuttavat virheelliset oletukset ja käsitykset työn sisältöön liittyen. Myös kiire voi vaikuttaa negatiivisesti perehdyttämiseen ja vaikuttaa sen epäonnistumiseen. Usein perehdytys tehdään muun työn ohella, eikä siihen varata tarpeeksi ylimääräistä aikaa esim. henkilöstöpulan vuoksi. Haastavaa perehdytyksen suhteen voi myös olla tilanne, jossa perehtyjä saa kerralla ja lyhyessä ajassa liikaa tietoa, eikä ehdi prosessoida saamiaan oppejaan ja tiedon vastaanottokyky on heikentynyt. Perehtyjän omatoimisuus ja asenne vaikuttavat myös merkittävästi perehdytykseen. Välinpitämättömyys puolin ja toisin perehdytystä kohtaan saattavat Ketolan (2010) mukaan johtaa perehdyttämisen epäonnistumiseen. Myöskin perehdyttämisen puute tai perehdyttämisen laiminlyönti johtaa perehtymisen epäonnistumiseen kokonaan.

#### 4 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan ikääntyneen hoitoa tai vanhustyötä. 1960- ja 1970-luvuilla tehdyt laajat tutkimusprojektit tuottivat uutta tieteellistä tietoa vanhenemisprosessista ja loivat uudenlaisen vision ikääntymisen tutkimukseen ja siihen liittyvien ongelmien ratkaisuun. Samaan aikaan amerikkalaisissa ja eurooppalaisissa yliopistoissa alettiin tehdä yhä enemmän geriatria ja gerontologia tutkimuksia. 1980-luvulta lähtien on hyödynnetty entistä laajemmin gerontologista tietoa iäkkäiden hoitotyössä. Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan Heikkisen & Jyrkämän ym. (2013, 45) mukaan monitieteiseen tietoon perustuvaa, moniammatillisissa tiimeissä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa yhteistyössä hoitotyön keinoin toteuttavaa vanhenevan ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Gerontologinen hoitotyö on siis iäkkään ihmisen hyvinvoinnin saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivä hoitotyön erityisala ja kokonaisuuteen kuuluvat hoitotyön etiikka ja erityisosaaminen. Gerontologisessa hoitotyössä sovelletaan ikääntymiseen liittyvää teoreettista ja tutkittua tietoa jonka, tavoitteena on terveyden edistäminen, sen ylläpito ja sairauksien hyvä hoito. Keskeisimmät tavoitteet ovat sairauksien pitkittymisen estäminen, laitoshoidojaksojen lyhentäminen sekä iäkkään ihmisen kuntouttaminen ja ne saavutetaan soveltamalla teoreettinen tieto iäkkään hoitotyöhön. Gerontologinen hoitotyö tulee myös näkyä yhteiskunnallisessa toiminnassa, jonka tavoitteena on iäkkäiden ihmisten turvallinen ja arvokas elämä (Heikkinen & Jyrkämä 2013, 46)

##### 4.1 Hyvän hoidon kriteerit vanhustyössä

Ihmisen vanhetessa ja hoidon tarpeen lisääntyessä on hänellä kuitenkin oikeus arvokkaaseen elämään, turvalliseen asumiseen ja mielekkääseen ajanviettoon. Korkeatasoisen hoidon tavoitteena on Käypä Hoito- suositusten (Voutilainen & Löppönen 2016) mukaan hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Tavoite voidaan saavuttaa arvioimalla asiakkaan terveydentila, toimintakyky ja hänen voimavarat sekä toimintakyvyn ylläpitämisellä ja kuntoutuksella sekä sairauksien hyvällä hoidolla tai hyvällä palliatiivisella/ saattohoidolla silloin, kun elämän pidentäminen ei enää ole päämääränä. (Voutilainen & Löppönen 2016)

Jokaisella kunnalla on järjestämisvelvollisuus kuntalaisilleen koskien hoivapalveluja, mutta kunnat voivat myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä palveluntarjoajilta tai muilta julkisilta palveluntarjoajilta. Kunnat voivat myös antaa asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas voi itse hankkia palvelun haluamaltaan palveluntarjoajalta. (Voutilainen & Löppönen 2016). Usein kunnat kilpailuttavat yritykset hoitopalvelua hankittaessa ja palvelujen hankinta on usein saanut osakseen kritiikkiä, kun asukkaat joutuvat muuttamaan usein asumisyksiköstä toiseen. Tavoitteena onkin, että asiakas voisi asua samassa paikassa elämänsä loppuun asti ja palvelut olisivat liikkuvia asiakkaan sijasta. Käypä hoito- suositusten (Voutilainen & Löppönen, 2016) mukaan olennaisen tärkeää hyvän hoidon turvaamiseksi on, että asiakkaita ja heidän

läheisiään kuullaan läpi koko prosessin eikä asiakkaita siirrettä tarpeettomasti paikasta toiseen. Myös hoito- tai palveluketjun toimivuus on tärkeää hyvän ja laadukkaan hoidon turvaamisen kannalta. Tietysti myös hoitohenkilökunnan arvot ja osaaminen määrittävät pitkälle hoidon laadun ja asiakkaan elämänlaadun, joka tarkoittaa sitä, että hyvän ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi on oltava riittävästi osaavaa henkilökuntaa.

Hyvän hoidon keskiö muodostuu käypä hoito- suositusten (Voutilainen & Löppönen 2016) mukaan ihmisen oikeudesta tarpeenmukaiseen, kattavaan tuen ja palveluiden tarpeen arviointiin perustuvaan palvelukokonaisuuteen, jota tulee muuttaa hänen toimintakyvyn muutosten mukaan. Palvelukokonaisuuden tulee perustua ihmisen tarpeisiin ja tämän omiin voimavaroihin, joista muodostuu hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohta. Sopimukset ja päätökset kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan, jonka tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti tai aina, kun asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Käypä hoidon artikkeli hyvästä ympärivuorokautisesta hoidosta (Voutilainen & Löppönen 2016) mainitsee viisi erityspiirrettä, jotka tulisi korostua hyvää hoitoa tarjoavassa hoitoyksikössä. Ensimmäisenä on johtamisen näkyvyys, johtajan tulisi olla osaava ja osallistuva ja hänen tulee antaa vahva tuki henkilöstölle sekä mahdollistaa henkilöstön ammatillinen kehitys turvaamalla riittävä perehdytys ja tarjoamalla mahdollisuuksien mukaan urakehitysmahdollisuuksia ja kannustaa itsensä kehittämiseen. Hoidon laatua tulee myös seurata ja parantaa järjestelmällisesti. Hoitoyksikön yhteishenki ja vertaistuen saatavuus mainitaan myös tärkeänä hyvän hoitoyksikön tunnuspiirteenä.

Vanhushoidon laatukäsite eroaa muista laatukäsitteistä, sillä asiakkaiden hoidon tavoitteet eivät ole yhtäläisiä ja harvoin esim. laitoshoidossa oleva huonokuntoinen vanhus enää kotiutuu, jolloin ei voi pitää laadun täyttymisen merkinä sitä, että asiakas kotiutuu, jos ei se ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista terveydentilan vuoksi. Laine (2005, 32) esittääkin tutkimuksessaan että, tämän tyyppisessä tilanteessa laadulla voitaisiin tarkoittaa sitä että, asiakkaan vointi on parempi kuin olisi odotettavaa muualla tai samassa tilanteessa ilman hoitoa. Laatu määrittyy myös siitä, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan ja Laine (2005,33) mainitseekin, että jos laatua tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta, voidaan laatua arvioida sen perusteella saako asiakkaat tarvitsemaansa hoitoa tai onko henkilökunta tarpeeksi ammattitaitoista. Palvelun järjestäjän näkökulmasta katsottuna laatua voidaan arvioida siten, pystytäänkö asiakkaiden tarpeisiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla käyttäen resursseja ja voimavaroja optimaalisesti. Asiakkaan näkökulmasta laatua arvioidaan pitkälti henkilökohtaisen kokemuksen perusteella ja miten hyvin palvelu on vastannut asiakkaan tarpeita ja haluja.

#### 4.2 Laatutyö ikääntyneiden hoidossa

Voutilainen & Vaarama ym. (2002) esittävät, että laatutyö on hoidon ja palveluiden, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Laatutyön näkökulmia ovat mm. moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys. Laatutyössä ei niinkään ole kyse uuden työmenetelmän kehittamisestä, vaan lähtökohtana on arjen työssä ja sen arvioinnissa sekä kehittämisessä. Laatutyö mahdollistaa tarkastella toimintaa eri näkökulmista, tunnistaa kehittämistarpeita, kehittää ongelmanratkaisutaitoa sekä tehdä oma työ näkyväksi. Laadun hallinta työyksikössä on haastava ja pitkäjänteinen prosessi, joka edellyttää sekä työntekijöiden ja esimiesten panosta ja paneutumista asiaan. Parhaiten onnistuttua laatutyö on oppimis- ja kehittämisprosessi, joka johtaa laadukkaaseen hoitotyöhön.

Ikääntyneiden hoitotyössä asiakaslähtöisyys on kaiken lähtökohta, on kuunneltava ikääntyneen omaa ääntä ja tulee kiinnittää huomiota ikääntyneen henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan, esim. mitä odotuksia ja kokemuksia heillä on hoidon tai palvelun suhteen. Laatua mitataan tietenkin palautteen kautta ja ikääntyneiden hoitotyössä palautteen keruu tuottaa omat haastavuutensa ja onkin tärkeää miettiä menetelmän soveltuvuutta tiettyyn asiakasryhmään. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta sopivimmat ja tuottoisimmat menetelmät ovat sellaisia, joissa asiakas itse on aktiivinen osallistuja. Asukasneuvosto ja potilaskokous ovat muutamia esimerkkejä asiakkaita aktivoivista menetelmistä. (Voutilainen & Vaarama ym. 2002)

#### 4.3 Ikääntyneen hoidon etiikan erityispiirteet

Asiakaslähtöisyys on eettisen toiminnan perusta. Kunnioittava ja arvokas kohtaaminen vaatii hoitajalta kykyä kuunnella asiakkaita ja heidän omaisiaan. Kunnioittava kohtaaminen edellyttää hoitajilta hienotunteisuutta. Jokaisella ihmisellä on ainutkertainen ja loukkaamaton ihmisarvo ja niiden kunnioittaminen edellyttävät, että asiakasta kohdellaan ainutkertaisena yksilönä ja että hänen näkemyksensä huomioidaan. Asiakkaan ihmisarvon säilymiseksi on tehtävä aktiivisesti töitä, etenkin vanhustyössä ja huomioitava hänen itsemääräämisoikeutensa ja yksityisyytensä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Eettisesti hyvä hoito tarkoittaa, että hoito toteutetaan yksilöllisesti. Yksityisyyden kunnioittaminen edellyttää usein vain pieniä toimia, jotka ovat sitäkin tärkeämpiä vanhukselle, kuten arkaluontoisten henkilötietojen ja henkilökohtaisen hygienian pitäminen luottamuksellisena. Oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämiseen ovat myös perustuslaillisia oikeuksia. (Suomen perustuslaki 731/1999). Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että vanhuksella on oikeus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin aina kun se on mahdollista. Asiakkaalle tulee esittää tietoa eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Itsemääräämisoikeus edellyttää toki myös vanhukselta päätöksentekokykyä ja tuleekin arvioida tapauskohtaisesti, onko vanhus kykenevä tekemään päätöksiä omaan hoitoon liittyen. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain silloin, kun se on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008)



Myös hoitotyöntekijän ikäihmisiin ja ikääntymiseen kohdistuvien omien asenteiden, arvojen ja odotuksien tunnistaminen ja niiden vaikutus omaan työhön on tärkeää. Hoitotyöntekijän tulee myös puuttua muiden hoitajien tai ammattilaisten toiminnassa esiintyviin eettisiin epäkohtiin. Keskeisiä hoitotyön eettisiä periaatteita ikääntyneen ihmisen kanssa toimiessa ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja voimavaralähtöisyys. (Heikkinen & Jyrkämä ym. 2013) Hoito tulee tarkastella kokonaisuutena. Hoidon hyötyjä ja haittoja arvioidaan pohtimalla niiden vaikutusta vanhuksen elämänlaatuun. Eettiseen työskentelyyn kuuluu myös riskien hallinta ja tapaturmien ehkäisy. Eettisellä työskentelyllä varmistetaan jokaisen oikeus turvalliseen ja arvokkaaseen vanhuuteen, johon kuuluu oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon ja hyvään huolenpitoon. Yhteiskunnalla on velvollisuus huolehtia vanhuksista ja järjestää tarpeenmukaista hoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008)

#### 4.3.1 Sairaanhoidajien eettiset ohjeet

Sairaanhoidajaliiton (1996) laatimien sairaanhoidajien eettisten ohjeiden on tarkoitus tukea sairaanhoidajien, kättilöiden terveydenhoitajien ja ensihoitajien päätöksentekoa työelämässä. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoidajan perustehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, lievittää kärsimystä ja ehkäistä sairauksia. Kaikkia ikäryhmiä tulee auttaa, sairaanhoidaja palvelee yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä. Hoitaessaan asiakkaita hän pyrkii tukemaan lisäämään asiakkaan omia voimavaroja ja parantamaan heidän elämän laatuaan. Sairaanhoidaja antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää väestön kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja kantaa vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti ja edistää samanarvoisuutta sekä yhteisvastuullisuutta.

Toiminnastaan sairaanhoidaja on ensisijaisesti vastuussa niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoidaja suojelee ihmiselämää, kohtaa asiakkaan arvokkaana ihmisenä ja edistää asiakkaan yksilöllistä hyvää oloa sekä osallistuu myönteisen hoitokulttuurin luomiseen, jossa huomioidaan yksilön vakaumus, tavat ja arvot. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja pyritään järjestämään asiakkaalle mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoon koskeviin päätöksiin. Sairaanhoidaja noudattaa salassapitovelvollisuutta ja harkitsee, milloin on hoidon kannalta välttämätöntä keskustella niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitosuhde asiakkaan ja sairaanhoidajan välillä perustuu luottamukseen ja vuorovaikutukseen, sairaanhoidaja kohtelee asiakastaan lähimmäisenään ja kuuntelee tätä. Sairaanhoidaja toimii työssään oikeudenmukaisesti, hän hoitaa jokaista asiakasta yhtä hyvin riippumatta asiakkaan kulttuurista, taustasta, sukupuolesta, ihonväristä, terveysongelmista tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoidaja toimii yhdessä asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa ja näin ollen vahvistaa heidän osallistumistaan asiakkaan hoitoon.

Työstään sairaanhoidaja vastaa henkilökohtaisesti. Sairaanhoidaja arvioi ja huomioi myös muiden pätevyyden jakaessaan tehtäviä. Sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää

ammattitaitoaan ja hoitotyön laatua. Sairaanhoidaja tukee myös työtovereitaan asiakkaan hoitoa koskevilla päätöksillä, ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa. Sairaanhoidaja pyrkii hyvään yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa ja kunnioittavat heidän asiantuntemustaan. Sairaanhoidajan velvollisuus on myös valvoa, ettei kukaan asiakkaan hoitoon osallistuva toimi epäeettisesti asiakasta kohtaan. (Sairaanhoidajaliitto 1996)

## 5 Perehdytyskansion toteutus Palvelukeskus Mäntyrinteessä

Perehdytyskansion suunnittelu alkoi jo kesällä 2017, kun päätimme opinnäytetyön aiheen. Varsinainen perehdytyskansion kokoaminen alkoi alkuvuodesta 2018, jolloin aloimme koota materiaalia ja ideoita kansion sisältöön. Aiheanalyysissä pyrimme jo hiukan rajaamaan ai-  
hetta, mutta varsinainen aiheen rajaaminen tapahtui vasta ensimmäisen ohjauskerran jälkeen oh-  
jaavan opettajan kanssa. Päädyimme rajaamaan perehdytyskansion sisällön hoitotyön pereh-  
dytykseen, sillä aiheesta olisi muuten tullut liian laaja. Kevään aikana kokosimme teoreettista  
viitekehystä raporttiimme ja sen ollessa lähes valmis aloimme kerätä materiaalia varsinaista  
perehdytyskansiota varten. Tapasimme työelämäedustajan ja yhteistyössä hänen ja ohjaavan  
opettajan kanssa päätimme perehdytyskansion sisällöstä. Prosessin aikana tapasimme uudel-  
leen työelämäedustajan ja otimme huomioon hänen toiveensa ja kehittämisohjeensa liit-  
tyen perehdytyskansion sisältöön. Viimeiset korjaukset teimme perehdytyskansioon toukokuun  
puolella välissä ja tapasimme vielä työelämäedustajan, joka oli sisältöön tyytyväinen. Pereh-  
dytyskansio valmistui aikataulussa ja se saadaan käyttöön Palvelukeskus Mäntyrinteellä sopi-  
vasti uusien kesätyöntekijöiden aloittaessa.

### 5.1 Palvelukeskus Mäntyrinne

Palvelukeskus Mäntyrinteessä tarjotaan pitkä- ja lyhytaikaista hoitoa ja kuntoutusta, päivä-  
keskustoimintaa ja kotipalveluja. Mäntyrinteellä toimii myös dementia koti nimeltään Anjan-  
tupa. (Askolan Kunta 2012) Tehostettu palveluasuminen palvelukeskus Mäntyrinteellä tarjoaa  
asukkaalle ympärivuorokautisen hoidon ja hoitoon liittyviä muita palveluita. Palveluasumisen  
edellytyksenä on, että kaikki kotona asumista tukevat kotihoidon palvelut on arvioitu ja käy-  
tetty. Tehostettu palveluasuminen koostuu kolmesta eri yksiköstä; Olavin kotikuja, Anjantupa  
ja Maijan raitti. Palveluasunnoissa asukkaan huoneeseen kuuluu oma wc ja suihku sekä oma  
huone, jonka asukas voi sisustaa omilla huonekaluilla. Sairaalasänky kuuluu huoneeseen. Askola-  
n kunnan kotisivuilla kerrotaan, että maksu koostuu vuokrasta, ateriamaksusta, palvelumak-  
susta ja tukipalvelumaksusta.

Palvelukeskus Mäntyrinteellä on ollut 44 potilaspaikkaa vuoden 2001 alkuun saakka, jolloin 12  
laitospaikkaa muunnettiin palveluasunnoiksi. Tällä hetkellä laitospaikkoja on 32, jotka koostu-  
vat lyhyt- sekä pitkäaikaispaikoista ja muistisairaiden yksikössä Anjantuvassa on 7 paikkaa. Ly-  
hytaikaispaikat eli osasto nimeltään Eskon kuntopolku, muodostuu lähinnä sairaalaan lähettä-  
mistä lyhytaikaista kuntoutusta tarvitsevista potilaista. Eskon kuntopolku tarjoaa myös loma-  
paikkoja omaishoitajien vapaapäivien ajaksi. Lyhytaikaishoidossa myös saattohoitopotilaat  
ovat lisääntyneet. (Askolan kunta 2012)

## 5.2 Palvelukeskus Mäntyrinteen arvoperusta ja laatu

Palvelukeskus Mäntyrinteen arvoperusta perustuu Askolan kunnan vanhuspoliittiseen ohjelmaan 2012- 2020. Askolan kunnan vanhuspoliittisen ohjelman perusarvoihin kuuluvat innovatiivisuus, vastuullisuus, taloudellisuus, rehellisyys, suvaitsevaisuus, tasa-arvo ja ekologisuus. Askolan perusturvalautakunta vastaa laadultaan ja määrältään riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kuntalaisille. Toiminnan kuuluu olla asiakaslähtöistä ja palveluhenkistä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan huomioon ottamista, palveluhenkisyttä, tasavertaisuuden toteuttamista ja joustavaa asioiden hoitamista. (Askolan kunta, 2012). Askolan kunnan mukaan myös avoimuus ja yhteistyö ovat tärkeitä arvoja Askolan vanhuspoliittisessa ohjelmassa. Avoimuudella tarkoitetaan läpinäkyvää toimintaa, hyvää tiedotusta ja asiantuntevaa päätöksentekokykyä ja yhteistyöllä halutaan painottaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, verkostoitumista ja moniammatillista yhteistyötä niin kunnan sisällä kuin myös kuntarajojen yli. (Askolan kunta 2012)

Erityisesti ihmisen kunnioittaminen, vastuullisuus, työyhteisön hyvä toiminta ja asiakaslähtöisyys ovat arvoja, jotka painottuvat palvelukeskus Mäntyrinteellä. Työntekijät sitoutuvat ja ovat innokkaita pitämään ammatillisen osaamisensa ajan tasalla sekä ottamaan huomioon taloudellisuuden ja ympäristöasiat mahdollisuuksien mukaan. Työntekijät sitoutuvat myös säilyttämään ja ylläpitämään hyvää työilmapiiriä ja tämän edistämiseksi järjestetään myös työhyvinvointipäiviä ja pyritään aina toimimaan avoimesti ja yhteistyössä. (Askolan kunta, 2012) Askolan vanhuspoliittisen ohjelman (2012) mukaan työntekijät sitoutuvat kohtelevaan kaikkia ihmisiä tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti sekä arvostamaan jokaista yksilöä. Kaiken työn lähtökohta palvelukeskus Mäntyrinteellä on asiakkaiden tarpeet. Asiakkaiden toiveet ja odotukset kuunnellaan ja otetaan heidän tarpeensa huomioon hoitoa suunniteltaessa yhteistyössä omaisten kanssa.

Askolan kunnan vanhuspoliittisen ohjelman (2012) mukaan Askolan kunnan painopisteenä vuoteen 2020 mennessä, on palvelujen laadun kehittäminen, osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö sekä palvelujärjestelmän monipuolistaminen. Tavoitteisiin päästään päivittämällä laatu- käsikirja ja syventämällä kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää työtettä kaikilla palvelun tasoilla. Kuntouttavan ja ennaltaehkäisevän otteen syventäminen tarkoittaa vanhuspoliittisen ohjelman (2012) mukaan mm. sitä, että Mäntyrinteelle palkataan kokopäiväinen fysioterapeutti, päivätoimintaa kehitetään ja lisätään sekä tarjotaan psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita vanhusväestölle. Laatuopasta tulee myös päivittää säännöllisesti ja se liitetään kunnan internetsivuille kaikkien luettavaksi. Laadukkaan hoidon takaamiseksi kunta sitoutuu järjestämään täydennyskoulutusta henkilöstölle ja myös kehittämään esimiesten johtamistaitoja. Askolan kunnan tavoitteena on myös riittävä henkilöstömitoitus ja toivotaan myös oppisopimukella tulevaa uutta osaavaa henkilöstöä. Palvelujärjestelmää kehitetään niin, että osa palvelukeskus Mäntyrinteen osasosta muutetaan tehostetuksi palveluasumiseksi, palvelusetelin

käyttökohteita laajennetaan, tuetaan vapaaehtoistoimintaa ja pyritään hyvinvointikumppanuuteen esim. seurakunnan ja erilaisten järjestöjen kanssa. (Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020 2012)

### 5.3 Perehdytyskansion sisältö ja käyttöönotto

Palvelukeskus Mäntyrinteelle tuleva perehdytyskansio on tehty yhteistyössä Mäntyrinteen palvelupäällikön kanssa. Perehdytyskansion sisältö on rajattu koskemaan perehdytystä hoitotyöhön, joten tämä osio perehdytyskansioista ei käsittele esim. palkanmaksua ja sairauspoissaoloja. Perehdytyskansio sisältää vuorokohtaiset toimintaohjeet (aamu-, ilta ja yövuoro), jotta uuden työntekijän on helppo sisäistää mitä tehtäviin kuuluu jokaisessa vuorossa. Perehdytyskansioon on myös sisällytetty sairaanhoitajan ja lähihoitajan tehtävät, vaikkakin huomattavia eroja ei tehtävissä juurikaan ole Palvelukeskus Mäntyrinteellä. Niin uudet kuin vanhatkin työntekijät hyötyvät perehdytyskansion päivytyksestä ja tarvittaessa jo vakituudessa työsuhteissa olevat työntekijätkin voivat tarkistaa mitä kuuluu kenenkin tehtäviin. Uusien työntekijöiden on myös tärkeä tietää, mitä kuuluu kenenkin tehtäviin ja vastualueisiin. Perehdytyskansion kohderyhmä on palvelukeskus Mäntyrinteen työntekijät ja tulevat uudet työntekijät, keikkalaiset tai opiskelijat.

Jonkin verran materiaalia oli ennestään olemassa, esimerkiksi lähiaikoina päivitetty lääkehoitosuunnitelma ja päivitetty omaohjontasuunnitelma, jonka takia emme näitä aiheita ole käsitelleet meidän hoitotyön perehdytyskansiossa. Perehdytyskansion sisältö etenee seuraavien pääotsikoiden mukaan: Palvelukeskus Mäntyrinne- esittely, Sairaanhoitajan työtehtävät Mäntyrinteellä, Lähihoitajan työtehtävät Mäntyrinteellä, Hyvän hoidon kriteerit, Aamuvuoron työtehtävät, Iltavuoron työtehtävät, Yövuoron työtehtävät ja Mäntyrinteen arvoperusta. Suunnitelmamme myös lisäävämme liitteenä Askolan kunnan vanhuspoliittisen ohjelman 2012-2020, laatukäsikirjan ja tekeillä olevan omaohjontasuunnitelman työympäristöön tulevassa versiossa. Mäntyrinteellä on juuri päivitetty lääkehoitosuunnitelma, joka myös liitetään perehdytyskansioon. Lääkehoitosuunnitelman ollessa niin uusi, päätimme olla käsittelemättä aihetta opinnäytetyössämme, sillä se ei kaivannut päivitystä. Annamme myös perehdytyskansion palvelukeskukselle sähköisesti, jotta sitä voi helposti muokata tarvittaessa. Perehdytyskansio tulee valmiina esille työympäristöön, kansliaan kaikkien työntekijöiden nähtäville.

Perehdytyskansioon olemme myös liittäneet hyvän hoidon kriteerit, joista olemme aikaisemmin kirjottaneet tässä opinnäytetyössä. Tuottamassamme perehdytyskansiossa hyvän hoidon kriteerit näkyvät monella eri tasolla, olemme kirjoittaneet tuotoksessa arvoperustasta, etiikasta ja hyvän hoidon kriteereistä, jotka näkyvät käytännössä tehtäväkohtaisista ohjeistuksista ja vuorokohtaisissa tehtävissä, jotka toteutetaan asiakaslähtöisesti. Hyvän hoidon kriteerit ovat tärkeä tunnistaa ja ottaa huomioon hoitotyötä tehdessä. Alla taulukko, josta ilmenee mitä tutkimuksia ja osa kirjallisuudesta jota olemme hyödyntäneet opinnäytetyössämme ja

perehdytyskansion kokoamisessa. Taulukosta selviää myös tutkimusten tekijät, aika sekä paikka ja niiden tarkoitus ja keskeiset tulokset.

Tutkimuksen tekijät, aika ja paikka	Tarkoitus	Keskeisimmät tulokset	Miten hyödynnetty perehdytyskansion ja opinnäytetyön toteutuksessa
Cockerham, J & Figueroa-Altman, A & Eyster, B & Ross, C & Salamy 2011 USA	Tarkoituksena oli luoda perehdytysohjelma vastapalkatuille sairaanhoitajille ja sitä kautta edistää ammatillista kasvua ja edesauttaa työympäristöön sopeutumista	Uudet sairaanhoitajat arvosivat ohjelmaa ja se edesauttoi heidän integroitumista työyhteisöön. Perehdytysohjelman kautta myös potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys nousivat.	Perehdytyskansion luomien palvelukeskukseen, integroitumisen edesauttaminen. Laadukas perehdytys edesauttaa työhyvinvointia.
Friedman, M. I & Coope,r A. H. & Click, E & Fitzpatrick, J. J. 2011 USA	Luoda toimintakykyinen perehdytysohjelma uusille sairaanhoitajille. Tutkia sairaanhoitajien osaaamista ja työhön sopeutumista	Perehdytyksen merkityksen tärkeyden alleviivaus. Tulosten mukaan monet hoitajat kokevat olleensa epäpäteviä ja epävarmoja siirtyessään opiskelijan roolista työelämään. Tehokkaalla perehdytyksellä pystytään vähentämään henkilökunnan vaihtuvuutta ja laskea terveydenhuollon kuluja.	Perehdytyskansion kautta lisätä hoitajien varmuutta työtehtävissään ja varmistaa laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö.
Ketola, H. 2010 Suomi	Tarkoitus on tutkia miten, suomalaisissa teknologiateollisuuden yrityksissä asiantuntijoita perehdytetään työhönsä.	Työryhmän rooli korostui perehdyttämisessä esim. mentoritoimintana. Uuden työntekijän integroituminen ja sen nopeus ovat riippuvaisia esimiestoiminnasta ja motivaatiosta. Erilaiset olemassa	Perehdytyskansion luominen on edesauttanut ja helpottanut perehdytysjärjestelmän käytettävyyttä.

		olevat järjestelmät saattoivat tukea perehdyttämistä, mutta usein perehdytys hoidettiin vain viittaamalla ohjelmien olemassaoloon.	
Laine, J. 2005 Suomi	Tarkoitus on tarkastella vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tuotannollisen tehokkuuden ja hoidon laadun välistä yhteyttä.	Tulosten mukaan laadun yhteys tuotannolliseen tehokkuuteen ei ole erityisen voimakas. Pienet muutokset hoidon laadussa eivät välttämättä vaikuta merkittävästi tuotannolliseen tehokkuuteen eikä muutokset tuotannollisessa tehokkuudessa vaikuta merkittävästi hoidon laatuun. Laitoshoitoa tuottavien yksiköiden toimintaa tulisi arvioida aina useasta eri näkökulmasta ja usean eri mittarin avulla.	Tutkimuksessa selviää myös laatukäsitteen tarkoitus. Laatukäsitteen selittäminen ja sen ilmeneminen jokapäiväisessä hoitotyössä asiakaslähtöisinä otteina.
Meyer, R & Meyer, M. 2000	Tarkoitus on arvioida sairaalan perehdytysohjelman vaikuttavuutta ja vahvistaa perehdytysprosessia kyseisissä sairaalassa.	Perehdytysprosessin luominen sairaalaan. Tutkimuksesta selviää myös selvä yhteys hoitajien työhön sitoutumisen ja perehdytyksen välillä.	Perehdytyksen kehittäminen ja parantaminen hyödyttävät työyksikköä ja kansio on laadittu työntekijöiden näkökulmasta ja heidän tarpeet huomioon ottaen.

<p>Aiken, L &amp; Sloane, D &amp; Griffiths, P &amp; Rafferty, A &amp; McHugh M, &amp; Maier, C &amp; Moreno-Casbas, T &amp; Ball, J &amp; Ausserhofer, D &amp; Semeus, W.</p> <p>2016 USA, Englanti ym.</p>	<p>Tarkoituksena on tarkastella hoitajien pätevyyden yhteyttä laatu-työn harjoittamiseen, kuolleisuuteen ja potilaiden arvioihin liittyen hoitoon.</p>	<p>Hoitajien pätevyyden, osaamisen ja ammattitaidon vaikutukset hoitotyön toteutukseen ovat selvät. Koulutetut ja pätevät hoitajat edesauttavat potilasturvallisuuden parantamiseen ja vaikuttavat myönteisesti potilastyytyväisyyteen. Epäpätevien hoitajien ja työvoimapula voivat lisätä ennaltaehkäistävien kuolemien määrää, vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin ja laadukkaaseen hoitotyöhön.</p>	<p>Perehdytyskansion selkeästi kuvattu kaikkien vuorojen työtehtävät sekä sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävät ja näin ollen kansion avulla työn toteuttaminen on kaikille selkeämpää ja potilasturvallisuus paranee.</p>
<p>Voutilainen P &amp; Löppönen, M.</p> <p>2016 Suomi</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on tarkastella hyvän ympärivuorokautisen hoivan periaatteita, sen järjestämistä ja siihen liittyviä erityisperiaatteita</p>	<p>Artikkelissa keskeisenä tuloksena on hyvän ympärivuorokautisen hoivan erityispiirteet ja miten niitä toteutetaan</p>	<p>Perehdytyskansion hyvän hoidon kriteerit perustuvat artikkelin tuloksiin ja näiden perusteella on myös onnistuttu luomaan asiakaslähtöiset vuoro-kohtaiset ohjeet tai tehtävälistat sairaanhoitajille ja lähihoitajille.</p>

Jo laissa on määritelty perehdytykseen liittyviä asioita ja potilaan oikeudet on myös turvattu lailla. Lain mukaan perehdytyksen tarkoitus on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn ja työturvallisuuden ylläpitämiseksi. Työturvallisuuslain tarkoitus on myös ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja muita työympäristöstä johtuvia fyysisiä ja henkisiä terveydellisiä haittoja. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 1§) Helsingin Sairaanhoitopiiriin (HUS 2013) mukaan, perehdytys luo perehdyttävälle hyvät edelly-



tykset selviytyä työtehtävistään ja perehdytyksen tukena onkin hyvä olla kirjallinen suunnitelma tai ohje. Opinnäytetyössämme olemmekin luoneet päivitetyn perehdytyskansion perehdytyksen tueksi ja tätä kautta perehdytys myös tukee ja kehittää työelämää ja noudattaa aiheesta säädettyä lakia.

Perehdytyskansiossa on myös erikseen kirjoitettu Palvelukeskus Mäntyrinteen arvoista ja toimintaperiaatteista. Perehdytyskansion sisältö pohjautuu ja perustuu tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen. Koko perehdytyskansio on toteutettu vuorovaikutuksessa Mäntyrinteen palvelupäällikön kanssa, kuunnellen hänen ehdotuksia ja toiveitaan. Perehdytyskansio on määrä ottaa heti käyttöön ja sen käyttöönottoa ja valmistumista on innolla odotettu työympäristössä.

## 6 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä, jolla tavoitellaan ammatillisen käytännön toiminnan kehittämistä, järjestämistä, järjeistämistä tai ohjeistamista. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on tavallisesti toimeksiantaja ja toteutustapana voi olla kohderyhmästä riippuen esimerkiksi kirja, opas, näyttely tai kehittämissuunnitelma. (Lumme & Leinonen ym. 2006) Suomen Virtuaaliammattikorkeakoulun (2006) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen, sillä se sisältää toiminnallisen osuuden ja dokumentoinnin opinnäytetyöprosessista sekä arvioinnin opinnäytetyöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi aina perustua ammattiteorialle, joten myös toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää teoreettinen viitekehys.

Opinnäytettämme konkreettisenä tuotoksena on hoitotyön perehdytyskansio Palvelukeskus Mäntyrinteelle, jonka tarkoitus on kehittää työelämää ja sitä kautta edistää laadukasta ja ikääntyneen hyvää hoitoa. Perehdytyskansio löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä (Liite 1) Opinnäytteemme tuotos ja tavoite sopeutuvat hyvin toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Perehdytyskansion sisällön olemme tuottaneet hyödyntäen teoreettista viitekehystä ja siihen pohjautuu koko kansion sisältö. Sisältö on toteutettu hyvän hoidon kriteereiden ja laatutyön vaatimukset huomioon ottaen ja joista olemme kirjoittaneet aikaisemmin tässä opinnäytetyössä.

### 6.2 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Palvelukeskus Mäntyrinteen perehdyttämisyprosessia. Tavoitteena oli tuottaa käyttäjäystävällinen perehdytyskansio, joka perustuu ikäihmisten hyvään hoitoon. Tarkastelimme raportissa perehdytystä käsitteenä ja ikäihmisten hyvää hoitoa tutkittuun tietoon perustuen.

Opinnäytetyön arvioinnissa käytämme Laurea Ammattikorkeakoulun yhteisiä arviointiohjeita koskien toiminnallista opinnäytetyötä (Laurea, 2018). Arvioimme opinnäytetyötä työelämän edustajalta saamamme palautteen kautta, kyselylomakkeella työntekijöille, sekä tuomme esiin oman arviomme työn onnistumisesta.

Tuotimme perehdytystä tukevan kansion yhteistyössä Mäntyrinteen vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Yhteistyössä päätimme rajata aiheen koskien pelkästään hoitotyötä. Perehdytyskansion tekeminen alkoi toukokuun 2018 alussa, kun olimme saaneet raporttia varten teoriaosuuden kirjoitettua. Teoriaosuudessa pohdimme tutkittuun tietoon perustuen, mitä on perehdytys, kuinka lainsäädäntö sitä ohjaa ja mitä ovat hyvän hoidon kriteerit vanhustyössä. Gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan Heikkisen & Jyrkämän ym. (2013, 45) mukaan monitieteiseen tietoon perustuva, moniammatillisissa tiimeissä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa yhteis-

työssä hoitotyön keinoin toteuttavaa vanhenevan ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtävää ammatillista toimintaa. Asiakkaan terveydentila, toimintakyky ja hänen voimavarat huomioidaan, toimintakykyä ylläpidetään ja mahdollisuuksien mukaan kuntoutetaan sekä sairauksien hyvällä hoidolla tai hyvällä palliatiivisella/ saattohoidolla, silloin kun elämän pidentäminen ei enää ole päämääränä taataan laadukas hoito ja arvokas vanhuus. (Voutilainen & Löppönen 2016) Palvelukokonaisuuden tulee perustua ihmisen tarpeisiin ja tämän omiin voimavaroihin, joista muodostuu hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohta. Sopimukset ja päätökset kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan, jonka tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti tai aina kun asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia. Palvelukeskus Mäntyrinteellä niin sairaanhoitajien, kun lähihoitajienkin tehtävät ovat lähes samat ja perustuvat asukkaan hyvään ja laadukkaaseen perushoittoon moniammatillisessa tiimissä, ottaen huomioon myös omaiset ja asukkaan itse. Palvelukeskus Mäntyrinteellä jokainen asukas saa tullessaan kaksi omahoitajaa, jotka vastaavat hoito- ja palvelusuunnitelmista sekä ovat yhteydessä omaisiin, tällä tavoin taataan yhteistyö kaikkien tahojen kanssa ja voidaan todeta että, hoito on asiakaslähtöistä ja Mäntyrinteellä toteutetaan laatutyötä ja hoito perustuu hyvän hoidon kriteereihin.

Kun arvioimme itse opinnäytetyötämme, koemme että tavoitteet ja tarkoitus ovat toteutuneet. Olemme onnistuneet edistämään Mäntyrinteeseen perehdyttämistä. Olemme tuottaneet käyttäjäystävällisen perehdytyskansion, joka palvelee hyvää perehdytystä ja hyvän hoidon edistämistä. Arvioidessamme opinnäytetyön teoriaosuutta olemme mielestämme avanneet keskeiset käsitteet tutkittuun tietoon perustuen. Olemme rajanneet opinnäytetyön aiheen tarkoituksenmukaisesti palvelun toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta. Voimmekin opinnäytetyö prosessin päätteeksi todeta, että olemme onnistuneet yhdistämään hyvän hoidon kriteerien teoriapohjaa käytännön hoitotyöhön ja tulleet tulokseen, että palvelukeskus Mäntyrinteellä noudatetaan hyvän hoidon kriteerejä ja hoitotyö on asiakaslähtöistä. Arvoista, etiikasta ja hyvästä hoidosta olemme myös liittäneet teoriatietoa perehdytyskansioon, joten tehtävä-, ja vuorokohtaiset ohjeet perustuvat tähän teoriatietoon. Työntekijän näkökulmasta arvioidessa, olemme myös sitä mieltä että, uuteen työpaikkaan tai harjoitteluun tullessa perehdytyskansion on tärkeä ja auttaa uutta työntekijää sisäistämään tehtävänsä. Perehdytyskansion on myös teos, johon voi aina palata myöhemmin tarkistamaan asioita tai virkistämään muistia. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli jo ollut harjoittelujaksolla palvelukeskus Mäntyrinteellä ja saanut tätä kautta perehdytyksen ennen varsinaisten töiden aloittamista, joten mitään erillistä perehdytystä ei järjestetty ja toinen tuli kesätöihin, joten hänelle järjestettiin muutaman vuoron perehdytys. Koemme että, päivitetyn perehdytyskansion kautta perehdytysprosessi selkeytyy ja olisimme itsekin kaivanneet esim. tehtäväkohtaista ohjeistusta joka on ajan tasalla ja missä olisi myös vuorokohtaiset tehtävät. Olemme onnistuneesti tuottaneet käyttäjäystävällisen perehdytyskansion, joka hyvän hoidon kriteereiden mukaan on hyvä olla perehdytyksen apuna.

### 6.3 Avoin haastattelu

Tavoitteenamme oli edistää Mäntyrinteen perehdytysprosessia ja opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa käyttäjäystävällinen perehdytyskansio Mäntyrinteen työntekijöille. Tapasimme kansion valmistuttua 17.5.2018 vastaavan sairaanhoitajan ja kävimme läpi opinnäytetyön tuotosta eli perehdytyskansiota. Palvelun järjestäjän näkökulmasta katsottuna laatua voidaan arvioida siten, pystytäänkö asiakkaiden tarpeisiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla käyttäen resursseja ja voimavaroja optimaalisesti. (Laine, 2005). Meille oli erityisen tärkeää, että saamme perehdytyskansioista palautetta työelämän edustajalta suoraan. Haastattelimme Mäntyrinteen vastaavaa sairaanhoitajaa, jolle annoimme perehdytyskansion luettavaksi. Haastattelukysymykset olivat seuraavat:

Palvelukeskuksen palvelupäällikköä haastattelimme palautteen saamiseksi. Olimme ennalta laatineet kaksi tutkimuskysymystä ja niiden lisäksi esitimme haastattelun aikana syntyneitä lisäkysymyksiä. Avoin haastattelu on keskustelunomainen ja aiheen määrittely väljä, vastaukset jäsennellään jälkeenpäin. (Rissanen & Ruohonen ym. 2009) Vastaukset olemme analysoineet jälkeenpäin ja niistä kirjoitamme seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

1. Millä tavalla arvioit perehdytyskansion toimivuutta uutta työntekijää perehdytettäessä?
2. Mitä jatkokehittämissideoita sinulla on koskien perehdytyskansiota?

Ensimmäiseen kysymykseen saimme lyhyen vastauksen, että perehdytyskansio on selkeä ja toimii hyvin tarkoituksessaan. Se selkeyttää hoitotyötä, parantaa asiakaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta. Tuote vastaa sitä mitä oli yhdessä sovittu ennen sen tekemisen aloittamista. Perehdytyskansion avulla pystytään luomaan uudelle työntekijälle varmuus omasta työstä ja tätä kautta vastamaan asukkaan tarpeisiin ja keskittymään laatutyöhön, joten myös palvelun järjestäjän näkökulmasta voidaan todeta, että tuotos on onnistunut ja kehittää työympäristöä.

Toiseen kysymykseen jatkokehittämissideoista saimme vastauksen, että hän voisi valita työpaikalta vastuuhenkilön, joka olisi päävastuussa kansion ajan tasalla pitämisestä. Myös osastotunti/ideapalaveri koskien asiaa, jossa koko henkilökunta voisi ilmaista näkemyksensä kansiosta ja miettiä mitä siihen voisi tulevaisuudessa lisätä.

Haastattelun yhteydessä saamamme palautteen mukaan perehdytyskansio on onnistunut, ja siitä käy uudelle työntekijälle ilmi keskeiset asiat työskentelystä Mäntyrinteellä. Keskustelussa työelämän edustajan kanssa tuli myös esiin, että perehdytysprosessissa perehdyttävällä työntekijällä on hyvä mahdollisuus tarkastella omia työtapoja perehdytyskansiota lukiessaan

ja uutta työntekijää perehdytettäessä. Opinnäytetyön tuotos on näin ollen myös hyvä työkalu työntekijälle, joka on ollut työsuhteessa Mäntyrinteellä jo pidempään.

#### 6.4 Kysely tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyötä arvioitiin myös Mäntyrinteen työntekijöiden toimesta kyselylomakkeen avulla, sillä se oli sopivin ja helpoin tapa kerätä palautetta perehdytyskansion sisällöstä. Kyselylomakkeen avulla voidaan selvittää mm. mielipiteitä ja asenteita. (Räsänen, 2009) Lomakkeen valmistelussa on tärkeää miettiä mitä tietoa halutaan, millaisia kysymyksiä tehdään ja miten kysely toteutetaan. Laatimamme kyselylomakkeen tarkoituksena olisi selvittää henkilökunnan mielipiteitä, kehittämisideoita ja ehdotuksia liittyen perehdytyskansioon. Laadimme neljä kysymystä, joista kaikki olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset olivat mahdollisimman selkeitä ja tarkoituksenmukaisia, jotta vastaajien olisi mahdollisimman helppo ymmärtää kysymykset.

#### 6.5 Vastausten kerääminen

Jacobsenin (2007) mukaan on neljä perinteistä tapaa toimittaa kysely vastaajille ja ne ovat sähköposti, posti, muu internetin kautta tapahtuva toimitus tai henkilökohtainen haastattelu. Veimme kyselylomakkeet suoraan palvelukeskus Mäntyrinteelle, jotta ne olisi helposti koko henkilöstön saatavilla työvuoron ajan. Vastausaikaa henkilöstöllä oli 8.6.2018- 10.6.2018. Vastausaika oli niukka, joka tietenkin vaikutti negatiivisesti palautteen määrään. Saimme kuitenkin palautetta 10 eri hoitajalta jo aikaisemmin tehdyn haastattelun lisäksi. Vastausten palauttamisen jälkeen analysoimme palautteen ja huomioimme jatkokehittämisideat sekä teimme korjauksia perehdytyskansioon.

#### 6.6 Vastausten analysointi

Laadimme palvelukeskus Mäntyrinteen työntekijöille, lähihoitajille ja sairaanhoitajille, kyselylomakkeen, jossa oli neljä avointa kysymystä (Liite 2).

Kyselylomakkeet toimitettiin Mäntyrinteen hoitohenkilökunnalle. Saimme 10 lyhyttä ja ytimekästä vastausta. Vastaukset analysoitiin teemoittain. Teemoja olivat hyvän hoidon kriteerien täyttyminen tehtävä- ja vuorokohtaisissa ohjeissa, vaikutus hoitotyöhön ja perehdytyskansion käyttö työelämässä, perehdytyskansion asiakaslähtöisyys, ja jatkokehittämisideat.

Kyselyn perusteella hyvän hoidon kriteerit perehdytyskansiossa näkyivät vuorokohtaisissa ohjeistuksissa niin, että työ ja työtehtävät ovat asiakaslähtöisiä ja asukkaan voimavarat otetaan huomioon esimerkiksi päiväohjelman suunnittelussa. Vastauksissa tuli myös esiin kysymys siitä, kuinka työpaikalla varmistetaan ja mitataan laadukkaan hoitotyön toteutuminen, ja se tulee esiin myös jatkokehittämisideoissa. Kyselyn kysyttiin perehdytyskansion vaikutusta hoitotyöhön ja käyttöä työelämässä, ja kyselyn vastauksien mukaan kansio muistuttaa työntekijöitä, keikkalaisia ja opiskelijoita hyvän hoidon kriteereitä ja Mäntyrinteen arvoperustasta. Se

muistuttaa vakituksiakin työntekijöitä siitä, minkälaista hoitoa tulisi pyrkiä antamaan asukkaille. Se on hyvä työväline uuden työntekijän perehdyttämisessä perehdytysvuorojen tueksi. Kyselyssä tuli myös esiin se, että hyvin perehdytetty hoitotyön tekijä parantaa potilasturvallisuutta.

Kysyttäessä perehdytyskansion sisällön asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan kannalta hyödyllisyydestä, vastauksien perusteella asiakas hyötyy hoitotyön laadun kehityksestä ja uuden työntekijän tavoitteellisesta perehdytyksestä. Osassa vastauksista kaivattiin vielä yksityiskohtaisempaa ja selkeämpää ohjeistusta hoitotyöhön.

Kyselyssä kysyttiin työntekijöiltä jatkokehittämissideoita koskien perehdytyskansiota. Ideoita tuli koskien omahoitajuutta, ohjeita siihen mitä kuuluu asukkaan omahoitajan vastuualueisiin. Esiin tuli myös hoitajien muiden vastuualueiden kuvaamista perehdytyskansioon (esimerkiksi lääketilaukset, tarviketilaukset).

## 7 Pohdinta ja jatkokehittämisideat

Opinnäyteprosessin aloitimme jo kesällä 2017, aiheen valinnalla ja suunnittelulla. Itse kirjoittamisen ja materiaalin kokoamisen aloitimme silti vasta tammikuussa 2018, sillä toinen meistä oli koko syyslukukauden Espanjassa opiskelijavaihdossa, jolloin emme pystyneet yhdessä työstämään raporttia. Alkuvuodesta 2018 etenimme vielä suhteellisen hitaasti pitkän työharjoittelun ja muiden koulutehtävien takia. Kunnolla pääsimme aloittamaan maaliskuussa ja saimme esitettyä suunnitteluvaiheen esitelmän huhtikuun alussa. Raportti ja perehdytyskansio on koottu nopeassa aikataulussa, mutta koemme että kirjoittaminen on sujunut luontevammin ja olemme koko ajan pysyneet kosketuksessa aiheeseen, kun olemme tehneet sen lyhyessä ajassa, eikä taukoja kirjoittamisessa oikeastaan ole tullut. Palaute kerättiin nopealla aikataululla mutta saimme kuitenkin lyhyessä ajassa kiitettävästi vastauksia. Jos meillä olisi ollut enemmän aikaa, olisimme saaneet parempaa ja laajempaa palautetta. Koemme, että opinnäytetyöprosessi on opettanut meille pitkäjänteisyyttä, asiantuntijuutta ja tarkkuutta. Uskomme että kokemamme ammatillinen kasvu on hyödyksi tulevalle työuralla ja työelämässä ja olemme saaneet arvokasta kokemusta projektityöskentelystä ja raportin kokoamisesta opinnäytetyöprosessin kanssa. Opinnäytetyössämme olemme onnistuneet yhdistämään teoreettisuuden toiminnallisuuteen hyödyntämällä näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja paneutumalla aihetta koskeviin tutkimuksiin. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhön ja perehdytyskansioon. Toki tiedostamme, että kehitettävää tai parannettavaa on aina.

Keskustelussamme työelämän edustajan kanssa sekä työntekijöiltä keräämämme kirjallisen palautteen myötä tuli esiin jatkokehittämisideoita koskien perehdytyskansiota. Tuottamamme materiaalin lisäksi siihen voisi lisätä Mäntyrinteellä jo olemassa olevia ohjeita. Perehdytyskansioon voisi lisätä esimerkiksi ohjeistuksen vainajan laittoon ja veritapaturman toimintaohjeet sekä omahoitajuuteen liittyviä tehtäviä ja ohjeita. Perehdytyskansiota olisi jatkossa hyvä myös päivittää tarpeen mukaan ja tästä syystä toimitamme Mäntyrinteelle tuotoksemme myös sähköisessä muodossa, jolloin sitä on helppo päivittää. Tulevaisuudessa perehdytysprosessia on mahdollista edistää monin tavoin, ja keskusteluissamme tuli esiin mahdollisuus laajentaa perehdytyskansion sisältöä toisen ammattikorkeakouluopiskelijan opinnäytetyön avulla. Jatkossa voisikin olla kiinnostavaa selvittää, miten uusi ja päivitetty perehdytyskansio on toiminnut käytännössä ja onko perehdytysprosessi selkiytynyt. Mäntyrinteen palvelupäällikkö on myös ollut mukana kehittämässä omavalvonta suunnitelmaa toimipaikalle, joka hänen ehdotuksestaan tullaan myös lisäämään perehdytyskansion sisältöön.

## 8 Lähteet

## Painetut

Cockerham, J & Figueroa-Altmann, A & Eyster B, Ross, C & Salamy, J. 2011. Supporting newly hired nurses: a program to increase knowledge and confidence while fostering relationships among the team, *Nursing Forum*, Vol. 46, nr. 4

Fey, M & Miltner, R. 2000. A competency-based orientation program for new graduate nurses, *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 30, nr. 3.

Friedman M. I & Cooper A. H. & Click, E & Fitzpatrick J. J. 2011, Specialized new graduate RN critical care orientation: retention and financial impact, *Nursing Economics*, Vol. 29, nr. 1.

Heikkinen, E (toim.) & Jyrkämä, J (toim.) & Rantanen, T (toim.) 2013. *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim. 3 painos. Saarijärvi: Saarijärven offset.

Hämäläinen. J & Kangas. P. 2007. *Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus*. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Jacobsen, D.I. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur. 2 painos.

Kjelin, E & Kuusisto P. C. 2003. *Tulokkaasta tuloksetekijäksi*. Talentum Media. Helsinki: Talentum Media.

Ketola, H. 2010. *Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä*, väitöskirja, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Taloustieteiden tiedekunta.

Laine, J. 2005. *Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta*. Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.

Meyer, R & Meyer, M. 2000. Utilization-focused evaluation: Evaluating the Effectiveness of a hospital nursing orientation program, *Journal for Nurses in Staff Development*, Vol. 16, nr. 5.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. *Työhyvinvoinnin keinot. Hoitotyön vuosikirja 2014*. Fioca Oy. Porvoo: Bookwell.

Surakka, T. 2009. *Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P & Vaarama, M & Backman, K & Paasivaara, L & Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U. 2002. *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun*. Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.



## Sähköiset

Ahokas, L & Mäkeläinen, J. 2013. Käsitteet ja perehdyttämisen vaiheet. Työturvallisuuskeskus, 2013. Viitattu 8.6.2018

[https://ttk.fi/koulutus\\_ja\\_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Aiken, L & Sloane, D & Griffiths, P & Rafferty, A & McHugh M, & Maier, C & Moreno- Casbas, T & Ball, J & Ausserhofer, D & Semeus, W. 2016. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings and quality of care. Viitattu 19.5.2018 <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567>

Askolan Kunta. 2012. Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020. Viitattu 16.5.2018 ja 17.5.2018

<https://www.askola.fi/etusivu/sosiaali-ja-terveys/senioripalvelut/>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2013. HUS- perehdytysohjelma. Viitattu 18.5.2018 <http://docplayer.fi/1842890-Hus-perehdytysohjelma.html>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 7.6.2018 <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Häyhä, H 2014. Määräaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen haastaviin asiakaspalvelutehtäviin. Viitattu 8.5.2018

<https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/21355>

Laurea Ammattikorkeakoulu. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi. Viitattu 8.5.2018

<https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/toteutus/Sivut/toiminnallinen-opinnaytetyo-.aspx>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 17.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007. Viitattu 17.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Lumme, R & Leinonen, R ym. 2006. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 27.4.2018

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Penttinen, A & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 25.4.2018

<http://www.jytyliitto.fi/fi/jyty/materiaalipankki/Documents/Ty%C3%B6suhde/Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n%20kehitt%C3%A4minen/Ty%C3%B6h%C3%B6n%20perehdytt%C3%A4minen%202009%20TTK.pdf>

Ruohonen, S & Rissanen, R & Manninen, P. 2009. Haastattelu. Viitattu 10.6.2018.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1144934265902/1144934468296/1144934658929/1146047870666.html>

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 7.6.2018.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sippola, A. 2017. Perehdytys monikulttuurisessa sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisössä.

Viitattu 12.5.2018

[http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/perehdytys\\_monikulttuurisessa\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_tyoyhteisossa.pdf](http://www.uta.fi/edu/tutkimus/tutkimushankkeet/multitrain/tutkimustulokset/tulokset/perehdytys_monikulttuurisessa_sosiaali_ja_terveysalan_tyoyhteisossa.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Viitattu 14.5.2018

<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoi-don+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Viitattu 17.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 4.5.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Työsuojeluhallinto. 2016. Perehdyttäminen. Viitattu 2.5.2018

<http://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/nuori-tyontekija/perehdyttaminen>

Työsopimuslaki 55/2001. Viitattu 17.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työturvallisuuskeskus. 2016. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 2.5.2018

[https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/toiminta\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus)

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 17.4.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L9P65>

Voutilainen P & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito, Käypä Hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. 2018, Duodecim. Viitattu 15.5.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=BE8C697C87AF0C86942EFB7B921CBF16?id=nix01676>

## 9 Liitteet

Liite 1: Palvelukeskus Mäntyrinteen perehdytyskansio .....	37
Liite 3 Perehdytyskansiossa hyödynnetyt tutkimukset ja kirjallisuus.....	52
Liite 2 Kysymykset työntekijöille kyselylomakkeessa .....	52

Liite 1: Palvelukeskus Mäntyrinteen perehdytyskansio

## MÄNTYRINTEEN PEREHDYTYSKANSIO



OPINNÄYTETYÖ KEVÄT 2018

HENRIETTA BROBERG & JENNA HAKKARAINEN

## Sisällysluettelo

1. Palvelukeskus Mäntyrinne
2. Palvelukeskus Mäntyrinteen arvoperusta
3. Hyvän hoidon kriteerit
4. Laatumyö ikääntyneiden hoitotyössä
5. Ikääntyneen hoidon etiikan erityispiirteet
6. Sairaanhoidajan tehtävät
7. Lähihoitajan tehtävät
8. Muut tehtävät
9. Aamuvuoro Mäntyrinteellä
10. Iltavuoro Mäntyrinteellä
11. Yövuoro Mäntyrinteellä
12. Lähteet

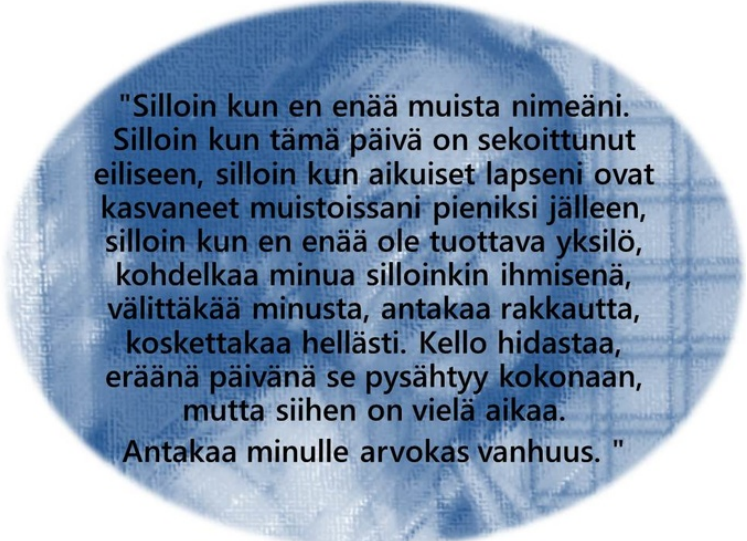
## 1. Palvelukeskus Mäntyrinne

Palvelukeskus Mäntyrinteessä tarjotaan pitkä- ja lyhytaikaista hoitoa ja kuntoutusta, päiväkeskustoimintaa ja kotipalveluja. Mäntyrinteellä toimii myös dementiakoti nimeltään Anjantupa. Tehostettu palveluasuminen palvelukeskus Mäntyrinteellä tarjoaa asukkaalle ympärivuorokautisen hoidon ja hoitoon liittyviä muita palveluita. Palveluasumisen edellytyksenä on, että kaikki kotona asumista tukevat kotihoidon palvelut on arvioitu ja käytetty. Tehostettu palveluasuminen koostuu kolmesta eri yksiköstä; Olavin kotikuja, Anjantupa ja Majjan raitti. Palveluasunnoissa asukkaan huoneeseen kuuluu oma wc ja suihku sekä oma huone, jonka asukas voi sisustaa omilla huonekaluilla. Sairaalasänky kuuluu huoneeseen. Askolan kunnan kotisivuilla kerrotaan, että maksu koostuu vuokrasta, ateriamaksusta, palvelumaksusta ja tukipalvelumaksusta.

Palvelukeskus Mäntyrinteellä on ollut 44 potilaspaiikkaa vuoden 2001 alkuun saakka, jolloin 12 laitospaiikkaa muunnettiin palveluasunnoiksi. Tällä hetkellä laitospaikkoja on 32 jotka koostuvat lyhyt-, sekä pitkäaikaispaikoista ja muistisairaiden yksikössä Anjantuvassa on 7 paikkaa. Lyhytaikaispaikat, eli osasto nimeltään Eskon kuntopolku, muodostuu lähinnä sairaalaan lähettämistä lyhytaikaista kuntoutusta tarvitsevista potilaista. Eskon kuntopolku tarjoaa myös lomapaiikkoja omaishoitajien vapaapäivien ajaksi. Lyhytaikaishoidossa myös saattohoitopotilaat ovat lisääntyneet.

## 2. Palvelukeskus Mäntyrinteen arvoperusta

- Kaikki asukkaat kohdataan yksilöinä ja heitä arvostetaan ja kunnioitetaan omana itsenään
- Asukkaiden omat voimavarat otetaan huomioon hoitotyössä
- Asukkaille tarjotaan yksilöllistä hoitoa ja heidän elämäntarinansa pyritään selvittämään ja huomioimaan
- Asukas saa omahoitajan, joka perehtyy yksityiskohtaisemmin asukkaan tietoihin
- Hoidossa pyritään asukkaan toimintakyvyn säilyttämiseen kuntotuttavan työotteiden kautta ja kannustetaan omatoimisuuteen
- Asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hoidontarpeet huomioidaan
- Omaisia kunnioitetaan ja heidän mielipiteitensä ja toivomuksia pyritään kunnioittamaan ja kuuntelemaan, kuitenkin säilyttäen asukkaan itsemääräämisoikeuden.
- Tarjota turvallinen, laadukas ja arvokas vanhuus ja hoito
- Asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa esim. lääkäri ja fysioterapeutti



"Silloin kun en enää muista nimeäni.  
Silloin kun tämä päivä on sekoittunut  
eiliseen, silloin kun aikuiset lapseni ovat  
kasvaneet muistoissani pieniksi jälleen,  
silloin kun en enää ole tuottava yksilö,  
kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä,  
välittäkää minusta, antakaa rakkautta,  
koskettakaa hellästi. Kello hidastaa,  
eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,  
mutta siihen on vielä aikaa.  
Antakaa minulle arvokas vanhuus. "



### 3. Hyvän hoidon kriteerit

Ihmisen vanhetessa ja hoidon tarpeen lisääntyessä on hänellä kuitenkin oikeus arvokkaaseen elämään, turvalliseen asumiseen ja mielekkääseen ajanviettoon. Korkeatasoisen hoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Tavoite voidaan saavuttaa arvioimalla asiakkaan terveydentila, toimintakyky ja hänen voimavarat sekä toimintakyvyn ylläpitämisellä ja kuntoutuksella sekä sairauksien hyvällä hoidolla tai hyvällä palliativisella/ saattohoidolla, silloin kun elämän pidentäminen ei enää ole päämääränä. Tavoitteena on, että asiakas voisi asua samassa paikassa elämänsä loppuun asti ja palvelut olisivat liikkuvia asiakkaan sijasta. Käypä hoito- suositusten mukaan olennaisen tärkeää hyvän hoidon turvaamiseksi on, että asiakkaita ja heidän läheisiään kuullaan läpi koko prosessin eikä asiakkaita siirrettä tarpeettomasti paikasta toiseen. Myös hoito- tai palveluketjun toimivuus on tärkeää hyvän ja laadukkaan hoidon turvaamisen kannalta. Tietysti myös hoitohenkilökunnan arvot ja osaaminen määrittävät pitkälle hoidon laadun ja asiakkaan elämänlaadun, joka tarkoittaa sitä, että hyvän ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi on oltava riittävästi osaavaa henkilökuntaa.

Palvelukokonaisuuden tulee perustua ihmisen tarpeisiin ja tämän omiin voimavaroihin, joista muodostuu hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohta. Sopimukset ja päätökset kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan, jonka tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti tai aina kun asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Kolme erityspiirrettä, jotka tulisi korostua hyvää hoitoa tarjoavassa hoitoyksikössä;

**-Ensimmäisenä on johtamisen näkyvyys, johtajan tulisi olla osaava ja osallistuva ja hänen tulee antaa vahva tuki henkilöstölle sekä mahdollistaa henkilöstön ammatillinen kehitys turvaamalla riittävä perehdytys ja tarjoamalla mahdollisuuksien mukaan urakehitysmahdollisuuksia ja kannustaa itsensä kehittämiseen.**

**-Hoidon laatua tulee seurata ja parantaa järjestelmällisesti.**

**-Hoitoyksikön yhteishenki ja vertaistuen saatavuus mainitaan myös tärkeänä hyvän hoitoyksikön tunnuspiirteenä.**

#### **4. Laatu työ ikääntyneiden hoidossa**

Laatu työ on hoidon ja palveluiden, oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Laatu työn näkökulmia ovat mm. moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys. Laatu työssä ei niinkään ole kyse uuden työmenetelmän kehittämisestä, vaan lähtökohtana on arjen työssä ja sen arvioinnissa sekä kehittämisessä. Laatu työ mahdollistaa tarkastella toimintaa eri näkökulmista, tunnistaa kehittämistarpeita, kehittää ongelmanratkaisutaitoa sekä tehdä oma työ näkyväksi. Laadun hallinta työyksikössä on haastava ja pitkäjänteinen prosessi, joka edellyttää sekä työntekijöiden ja esimiesten panosta ja paneutumista asiaan. Parhaiten onnistuttua laatu työ on oppimis- ja kehittämisprosessi, joka johtaa laadukkaaseen hoitotyöhön.

Ikääntyneiden hoitotyössä asiakaslähtöisyys on kaiken lähtökohta, on kuunneltava ikääntyneen omaa ääntä ja tulee kiinnittää huomiota ikääntyneen henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan, esim. mitä odotuksia ja kokemuksia heillä on hoidon tai palvelun suhteen. Laatua mitataan tietenkin palautteen kautta ja ikääntyneiden hoitotyössä palautteen keruu tuottaa omat haastavuutensa ja onkin tärkeää miettiä menetelmän soveltuvuutta tiettyyn asiakasryhmään. Asiakaslähtöisyyden kehittämisen kannalta sopivimmat ja tuottoisimmat menetelmät ovat sellaisia, joissa asiakas itse on aktiivinen osallistuja. Asukasneuvosto ja potilaskokous ovat muutamia esimerkkejä asiakkaita aktivoivista menetelmistä.

## 5. Ikääntyneen hoidon etiikan erityispiirteet

Asiakaslähtöisyys on eettisen toiminnan perusta. Kunnioittava ja arvokas kohtaaminen vaatii hoitajalta kykyä kuunnella asiakkaita ja heidän omaisiaan. Kunnioittava kohtaaminen edellyttää hoitajilta hienotunteisuutta. Jokaisella ihmisellä on ainutkertainen ja loukkaamaton ihmisarvo ja niiden kunnioittaminen edellyttävät, että asiakasta kohdellaan ainutkertaisena yksilönä ja että hänen näkemyksensä huomioidaan. Asiakkaan ihmisarvon säilymiseksi on tehtävä aktiivisesti töitä, etenkin vanhustyössä ja huomioitava hänen itsemääräämisoikeutensa ja yksityisyytensä. Eettisesti hyvä hoito tarkoittaa, että hoito toteutetaan yksilöllisesti. Yksityisyyden kunnioittaminen edellyttää usein vain pieniä toimia, jotka ovat sitäkin tärkeämpiä vanhukselle, kuten arkaluontoisten henkilötietojen ja henkilökohtaisen hygienian pitäminen luottamuksellisena. Oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämiseen ovat myös perustuslaillisia oikeuksia. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että vanhuksella on oikeus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin aina kun se on mahdollista. Asiakkaalle tulee esittää tietoa eri vaihtoehdoista

ja niiden vaikutuksista. Itsemääräämisoikeus edellyttää toki myös vanhukselta päätöksentekokykyä ja tuleekin arvioida tapauskohtaisesti, onko vanhus kykenevä tekemään päätöksiä omaan hoitoon liittyen. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain silloin kun se on hoidon onnistumisen kannalta välttämätöntä.

Myös hoitotyöntekijän ikäihmisiin ja ikääntymiseen kohdistuvien omien asenteiden, arvojen ja odotuksien tunnistaminen ja niiden vaikutus omaan työhön on tärkeää. Hoitotyöntekijän tulee myös puuttua muiden hoitajien tai ammattilaisten toiminnassa esiintyviin eettisiin epäkohtiin. Keskeisiä hoitotyön eettisiä periaatteita ikääntyneen ihmisen kanssa toimiessa ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja voimavaralähtöisyys. Hoito tulee tarkastella kokonaisuutena. Hoidon hyötyjä ja haittoja arvioidaan pohtimalla niiden vaikutusta vanhuksen elämänlaatuun. Eettiseen työskentelyyn kuuluu myös riskien hallinta ja tapaturmien ehkäisy. Eettisellä työskentelyllä varmistetaan jokaisen oikeus turvalliseen ja arvokkaaseen vanhuuteen, johon kuuluu oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon ja hyvään huolenpitoon. Yhteiskunnalla on velvollisuus huolehtia vanhuksista ja järjestää tarpeenmukaista hoitoa.

## 6. Sairaanhoitajan tehtävät Mäntyrinteellä

Mäntyrinteellä toimii 4 sairaanhoitajaa vakituisessa toimessa. Sairaanhoitaja on oman moduulinsa ”tiiminvetäjä”.

- Sairaanhoitajan työtehtävät:
- Asukkaiden päivittäisistä tarpeista huolehtiminen asukkaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen arviointia hyödyntäen.
- Sairaanhoidolliset tehtävät, kuten laboratorionäytteiden ja verikokeiden otto tarpeen mukaan.

- Ohjaa työtiimiä laadullisesti ja asiakaslähtöisesti sekä sitoutuu vastaamaan kysymyksiin tarvittaessa
- Sisäänkirjoituksesta vastaamisesta. Uusien asukkaiden tai potilaiden sisäännotosta vastaaminen
- Perustarpeista huolehtiminen kuten; päivittäisestä hygieniasta huolehtiminen, ruuan jako ja ruokailussa avustaminen sekä muut perushoitoon kuuluvat asiat
- Asukkaan hoidon tarpeen arviointi ja kehittäminen yhteistyössä asukkaan, omaisten ja lääkärin kanssa
- Toimia omahoitajana ja osallistua asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.
- Toteuttaa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaan
- Osallistu lääkehoitoon, jakaa lääkkeet dosetteihin ja huolehtii, että asukkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan
- Osallistuu koulutuksiin ja huolehtii omasta ammattitaidostaan
- Tekee yhteistyötä muiden osastolla työskentelevien henkilöiden kanssa
- Toimia opiskelijaohjaajan vastuutehtävissä
- Perehdyttää uusia työntekijöitä
- Pitää huolta yleisten tilojen siisteydestä, huolehtii asukkaiden pyykkien toimittamisesta pesulaan ja muista asiaan kuuluvista siivoustöistä
- Virkistystoiminnan suunnittelu ja toteutus asukkaiden yleistilan ja mahdollisuuksien mukaan
- Pitää huolta tiedon siirtymisestä työtovereilleen ja seuraavalle vuorolle.
- Työvälineiden ja tarvikkeiden tilaaminen ja niistä huolehtiminen
- Suunnittelee ja hoitaa asukkaan kotiutumista yhteistyössä esim. kotihoiton kanssa ja varmistaa reseptien voimassaolot, tarvittavat apuvälineet, ruokapalvelut ja muut tarvittavat asiat kotiutukseen liittyen.
- Osallistuu ja on ensisijaisesti mukana/ vastuussa lääkärinkierrolla

## 7. Lähihoitajan tehtävät Mäntyrinteellä

Mäntyrinteellä toimii 18-19 lähihoitajaa vakituisessa toimessa

- Vastaa asukkaiden päivittäisiin hoidon tarpeisiin ja huolehtii mm. ravinnonsaannista, haavanhoidosta ja perushoidosta
- Asukkaan hoidon tarpeen arviointi ja kehittäminen yhteistyössä asukkaan, omaisten ja lääkärin kanssa
- Toimia omahoitajana ja osallistuu asukkaan hoito-, ja palvelusuunnitelman tekemiseen.
- Osallistu lääkehoitoon, jakaa lääkkeitä dosetteihin ja huolehtii, että asukkaat saavat oikeat lääkkeet oikeaan aikaan
- Osallistuu koulutuksiin ja huolehtii omasta ammattitaidostaan
- Tekee yhteistyötä muiden osastolla työskentelevien henkilöiden kanssa
- Toimii opiskelijaohjaajan tarvittaessa
- Perehdyttää uusia työntekijöitä
- Pitää huolta yleisten tilojen siisteydestä, huolehtii asukkaiden pyykkien toimittamisesta pesulaan ja roskien viemisestä
- Järjestää ja luo sekä järjestää yhteistyössä muiden tahojen ja mahdollisuuksien mukaan viriketoimintaa asukkaille, esim. hyvällä säällä ulkoilu.
- Huolehtii tiedon siirtymisestä työtovereilleen ja seuraavalle vuorolle.
- Työvälineiden ja tarvikkeiden tilaaminen ja niistä huolehtiminen
- Toteuttaa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- Hoitaa ja osallistuu lääkärinkiertoon tarvittaessa

## 8. Muut tehtävät Mäntyrinteellä, jotka kuuluvat kaikille

- Tukee omalla panoksella yhteisön työnhyvinvointia ja keskustelee aiheesta aktiivisesti yhteisön ja esimiehen kanssa.
- Kehittää yhdessä koko henkilökunnan kanssa työympäristössä toteutettavaa hoitotyötä

- Huomioi kiinteistön kunnossapidon ja esittää korjaavia toimenpiteitä tarvittaessa huoltomiehelle.
- Pitää ammattitaitoaan ajan tasalla osallistumalla esim. koulutuksiin ja kokouksiin.
- Sairaanhoidajat ja lähihoitajat sekä kaikki muutkin työyhteisössä tekevät yhteistyötä keskenään ja pyrkivät omalla panoksellaan parantamaan työhyvinvointia ja noudattamaan hyvän hoidon kriteereitä sekä toteuttamaan eettistä hoitotyötä.

## 9. Aamuvuoro Mäntyrinteellä

**07:00** Työvuoro alkaa. Aamuvuorolaiset kokoontuvat kansliaan ja saavat raportin yöhoitajalta. Sovitaan myös työjärjestyksestä ja katsotaan kenen suihkuvuoro jne. Asukkaita autetaan aamupesuisissa, wc-käynneissä, vaatteiden pukemisessa, petin peittämisessä ym. tarvittavassa. Muista laittaa asukkaan hammasproteesit suuhun, jos käytössä. Vuodepotilaiden aamupesut tehdään vuoteisiin ja heille vaihdetaan kuiva vaippa tarvittaessa. Jos asukkaalle pitää antaa silmätipat, astmasuihkeet tai muut vastaavat, on niistä lappu asukkaan huoneessa. Asukkaat ohjataan ruokasaliin aamupalalle. Pyörätuoleilla kuljetettavat kuljetetaan ruokasaliin. Vuodepotilaat tai myöhemmin nousevat asukkaat nostetaan ruokailuasentoon vuoteessa.

**07:30** Aamutoimet alkavat. Asukkaat autetaan ruokasaliin syömään heidän toimintakykynsä mukaan. Vuoteeseen hoidettavia autetaan pääsääntöisesti aamupalan jälkeen.

**08:30** Aamupalan tarjoilu alkaa. Osa asukkaista syö salissa ja osa huoneissa. Asukkaat, jotka tarvitsevat ruokailussa apua, saavat apua hoitajalta. Jokaiselle asukkaalle jaetaan myös lasillinen vettä huoneisiin, joka vaihdetaan päivittäin. Lääkkeet antaa lähihoitaja tai sairaanhoitaja tai mahdollisesti opiskelija ohjaajansa valvonnassa. Jokaisella asukkaalla on ruokakortti, mistä näkee, mitä hän juo ruoan kanssa, mitä leipää hän syö, mahdolliset ruoka-aineallergiat ja onko asukkaalla sosemainen vai tavallinen ruokavalio.

n. klo. **09:30** Hoitajien kahvitauko. Asukkaiden aamupalan jälkeen hoitajat pitävät tauon. Tauon tarkka ajankohta määrittyy siitä, miten kauan asukkaiden ruokailussa kestää.

**09:45** Aamutoimet jatkuvat. Usein myös suihkutetaan aamupalan jälkeen, etenkin vuodepotilaat tai laverilla suihkutettavat avustetaan suihkuun aamupalan jälkeen.

**11:30** Aamutoimet ovat yleensä tähän mennessä valmiit. Osa hoitajista voi käydä lounastauolla tai kirjata. Hyvällä säällä asukkaita voi myös ulkoiluttaa tai keksiä yhteistä tekemistä sisätiloissa, jos ulkoilu ei ole mahdollista.

**12:30** Lounastarjoilu alkaa. Suurin osa asukkaista ovat syömässä ruokasalissa ja monella voi olla perheenjäseniä käymässä lounasaikaan, jotka auttavat ruokailussa.

**13:00** Kun kaikki asukkaat ovat saaneet lounasta, pitävät myös hoitajat lounastauon, jos eivät aikaisemmin ole ehtineet. Tähän aikaan päivästä on usein mahdollisuus viriketoimintaan kuten ulkoiluun.

**13:30** Iltavuoro saapuu töihin. Asukkaille tarjoillaan päiväkahvi. Asukkaat ketkä ovat nousseet aikaisiin tai muuten tarvitsevat päivälepoa viedään päivälevolle. Tässä vaiheessa tehdään myös päivän kirjaukset.

**14:00** Aamuvuoron raportti iltahoitajille.

**15:00** Aamuvuoro päättyy.



## 10. Iltavuoro Mäntyrinteellä

**13:30** Iltavuoro alkaa. Asukkaille tarjoillaan päiväkahvia. Aikaisiin nousseet tai sitä muuten tarvitsevat asukkaat autetaan päivälevolle ja wc:hen tai vaipan kuivitus tarvittaessa.

**14:00** Aamuvuoron raportti iltahoitajille. Iltahoitajat sopivat ja suunnittelevat työjärjestyksen illalle.

**15:00** Asukkaita avustetaan ylös päivälevolta. Kuivitetaan tai avustetaan wc:ssä ennen päivällistä. Lääkkeet antaa lähihoitaja tai sairaanhoitaja tai mahdollisesti opiskelija ohjaajan valvonnassa. Ruokailu tapahtuu samoin periaattein kuin aamupalalla ja lounaalla.

**16:00** Päivällinen tarjoillaan.

**17:00** Hoitajien ruokatauko

**17:30** Iltatoimet alkavat. Asukkaita avustetaan wc:ssä tai kuivitetaan ja vaihdetaan yö vaatteita päälle. Roskat ja asukkaiden pyykit kerätään asukkaiden huoneista.

**19:00** Hoitajien kahvitauko

**19:15** Iltapala tarjoilu alkaa. Iltapalakärryyn laitetaan maidot, mehut, soppaa, leivät, jogurtit, hedelmät ja lääkkeet. Asukkaille aletaan jakaa iltapalaa. Vuodepotilaat syötetään ja tarvittaessa asukkaita autetaan iltapalan syömisessä. Valtaosa asukkaista syö iltapalan jo huoneessaan, joten iltapala tarjoillaan huoneisiin. Iltapalan jälkeen asukkaita avustetaan hampaiden pesussa, jalkojen rasvauksessa yms. Ennen nukkumaanmenoa huolehditaan hyvästä nukkuma-asennosta. Maanantaisin kaikkien asukkaiden hammasproteesit laitetaan Corega- pesuun.

**20:45** Iltatoimet ovat useimmiten valmiita. Ruokasalissa pyyhitään pöydät ja laite-  
taan tiskit keittiöön menevään laatikkoon. Kirjataan illan tapahtumista Efficaan. Huo-  
mioidaan myös tarvittavat unilääkkeet tai muut lääkkeet, jotka annetaan tässä vai-  
heessa.

**21.15** Yövuoro saapuu töihin. Iltavuoro antaa raportin yöhoitajalle

**21:30** Iltavuoro loppuu.

## **II. Yövuoro Mäntyrinteellä**

**21.15** Yövuoro alkaa. Yövuorossa on kaksi hoitajaa, joista toinen on päävastuussa  
hoiva- ja kuntoutusosaston asukkaista ja toinen päävastuussa Anjantuvan ja Majjan  
raitin asukkaista. Hoitajat ottavat omat raporttinsa vastualueidensa iltavuorolta.

**21.30** iltavuoro lähtee kotiin. Yöhoitaja käy kaikki huoneet läpi ja varmistaa, että  
asukkailla on hyvät oltavat yötä varten.

**22.00-01.00** Hoitajat laittavat valmiiksi petauskärryt seuraavaa aamua varten ja  
tarvittaessa purkavat puhtaan pyykin kärryn. Yöhoitaja voi tarpeen mukaan jakaa  
lääkkeitä, päivittää hoitosuunnitelmia, jos on aikaa.

**01:00** Ensimmäinen kierto Majjan raitilla sekä Anjantuvassa

**02.00-03.00** Kierto Eskon kuntopolulla ja Olavin kotikujalla. Asukkaiden asento-  
hoito ja tarvittaessa kuivitus.

**05.00** Toinen kierto Majjan raitilla ja Anjantuvassa

**06.00** Anjantuvan hoitaja siirtyy Anjantupaan ja kirjaa yön tapahtumat Efficaan

**06.00-07.00** Hoiva- ja kuntoutusosaston hoitaja kirjaa yön tapahtumat Effi-  
caan ja antaa tarvittaessa aikaiset aamulääkkeet asukkaille. Yöhoitaja laittaa myös  
lääketarjottimen valmiiksi, jos ehtii.

**07.00** Aamuvuoro tulee töihin ja yöhoitajat antavat raportin aamuvuorolle.

**07.15** Yövuoro päättyy

Työvuorokohtaiset aikataulut ovat suuntaa antavia, ja poikkeustilanteita on. Aikataulut saattavat venyä ja hoitajien pitää osata priorisoida mikä on kulloinkin tärkeää. Hoitajat avustavat kaikkia asukkaita henkilökohtaisten tarpeiden mukaan kellon ympäri. Asentohoidosta etenkin vuodepotilailla on pidettävä kiinni jokaisessa työvuorossa. Hoitajat tekevät yhteistyötä keskenään ja auttavat myös toista moduulia tarvittaessa. Sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla on lähes samat tehtävät ja esim. perushoito, ruuanjako ja päivittäiset siivoustyöt kuuluvat kaikille.

## 12. Lähteet

Askolan Kunta. 2012. Askolan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma 2012-2020.

Heikkinen, E & Jyrkämä, J ym. 2013. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. 3 painos. Saarijärvi: Saarijärven offset.

Voutilainen, P & Vaarama, M ym. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu, opas laatuun. Stakes, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Voutilainen, P & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito, Käypä Hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. 2018, Duodecim.

## Liite 2 Kysymykset työntekijöille kyselylomakkeessa

1. Koetko että hyvän hoidon kriteerit täyttyvät tehtävä- ja vuorokohtaisissa ohjeissa, miten?
2. Miten päivitetty perehdytyskansio vaikuttaa hoitotyöhön, miten sitä voi käyttää työelämässä?
3. Onko perehdytyskansion sisältö asiakaslähtöistä ja hyödyllinen asiakkaan näkökulmasta?
4. Mahdollisia jatkokehittämissideoita?

## Liite 3 Perehdytyskansiossa hyödynnetyt tutkimukset ja kirjallisuus

Tutkimuksen tekijät, aika ja paikka	Tarkoitus	Keskeisimmät tulokset	Miten hyödynnetty perehdytyskansion ja opinäytetyön toteutuksessa
Cockerham, J & Figueroa-Altman, A & Eyster, B & Ross, C & Salamy 2011 USA	Tarkoituksena oli luoda perehdytysohjelma vastapalkatuille sairaanhoitajille ja sitä kautta edistää ammatillista kasvua ja edesauttaa työympäristöön sopeutumista	Uudet sairaanhoitajat arvosivat ohjelmaa ja se edesauttoi heidän integroitumista työyhteisöön. Perehdytysohjelman kautta myös potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys nousivat.	Perehdytyskansion luomien palvelukeskukseen, integroitumisen edesauttaminen. Laadukas perehdytys edesauttaa työhyvinvointia.
Friedman, M. I & Coope,r A. H. & Click, E & Fitzpatrick, J. J. 2011 USA	Luoda toimintakykyinen perehdytysohjelma uusille sairaanhoitajille. Tutkia sairaanhoitajien osaamista ja työhön sopeutumista	Perehdytyksen merkityksen tärkeyden alleviivaus. Tulosten mukaan monet hoitajat kokevat olleensa epäpäteviä ja epävarmoja siirtyessään opiskelijan roolista työelämään. Tehokkaalla perehdytyksellä pystytään vähentämään henkilökunnan vaihtuvuutta ja laskea terveydenhuollon kuluja.	Perehdytyskansion kautta lisätä hoitajien varmuutta työtehtävissään ja varmistaa laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö.
Ketola, H. 2010 Suomi	Tarkoitus on tutkia miten, suomalaisissa teknologiateollisuuden yrityksissä asiantuntijoita perehdytetään työhönsä.	Työryhmän rooli korostui perehdyttämisessä esim. mentoritoimintana. Uuden työntekijän integroituminen ja sen nopeus ovat riippuvaisia esimiestoiminnasta ja motivaatiosta. Erilaiset olemassa olevat järjestelmät saattoivat tukea perehdyttämistä,	Perehdytyskansion luominen on edesauttanut ja helpottanut perehdytysjärjestelmän käytettävyyttä.

		mutta usein perehdytys hoidettiin vain viittaamalla ohjelmien olemassaoloon.	
Laine, J. 2005 Suomi	Tarkoitus on tarkastella vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon tuotannollisen tehokkuuden ja hoidon laadun välistä yhteyttä.	Tulosten mukaan laadun yhteys tuotannolliseen tehokkuuteen ei ole erityisen voimakas. Pienet muutokset hoidon laadussa eivät välttämättä vaikuta merkittävästi tuotannolliseen tehokkuuteen eikä muutokset tuotannollisessa tehokkuudessa vaikuta merkittävästi hoidon laatuun. Laitoshoitoa tuottavien yksiköiden toimintaa tulisi arvioida aina useasta eri näkökulmasta ja usean eri mittarin avulla.	Tutkimuksessa selviää myös laatukäsitteen tarkoitus. Laatukäsitteen selittäminen ja sen ilmeneminen jokapäiväisessä hoitotyössä asiakaslähtöisinä otteina.
Meyer, R & Meyer, M. 2000	Tarkoitus on arvioida sairaalan perehdytysohjelman vaikuttavuutta ja vahvistaa perehdytysprosessia kyseissä sairaalassa.	Perehdytysprosessin luominen sairaalaan. Tutkimuksesta selviää myös selvä yhteys hoitajien työhön sitoutumisen ja perehdytyksen välillä.	Perehdytyksen kehittäminen ja parantaminen hyödyttävät työyksikköä ja kansio on laadittu työntekijöiden näkökulmasta ja heidän tarpeet huomioon ottaen.
Aiken, L & Sloane, D & Griffiths, P & Rafferty, A & McHugh M, & Maier, C &	Tarkoitus on tarkastella hoitajien pätevyyden yhteyttä laatu-työn harjoittamiseen, kuolleisuuteen ja potilaiden arvioihin liittyen hoitoon.	Hoitajien pätevyyden, osaamisen ja ammattitaidon vaikutukset hoitotyön toteutukseen ovat selvät. Koulutetut ja pätevät hoitajat edesauttavat potilasturvallisuuden parantamiseen ja vaikuttavat	Perehdytyskansiossa on selkeästi kuvattu kaikkien vuorojen työtehtävät sekä sairaanhoitajien ja

<p>Moreno- Casbas, T &amp; Ball, J &amp; Ausserhofer, D &amp; Semeus, W.</p> <p>2016 USA, Englanti ym.</p>		<p>myönteisesti potilastyytyväisyyteen. Epäpätevien hoitajien ja työvoimapula voivat lisätä ennaltaehkäistävien kuolemien määrää, vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin ja laadukkaaseen hoitotyöhön.</p>	<p>lähihoitajien työtehtävät ja näin ollen kansion avulla työn toteuttaminen on kaikille selkeämpää ja potilasturvallisuus paranee.</p>
<p>Voutilainen P &amp; Löppönen, M.</p> <p>2016 Suomi</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on tarkastella hyvän ympärivuorokautisen hoivan periaatteita, sen järjestämistä ja siihen liittyviä erityisperiaatteita</p>	<p>Artikkelissa keskeisenä tuloksena on hyvän ympärivuorokautisen hoivan erityispiirteet ja miten sitä toteutetaan</p>	<p>Perehdytyskansion hyvän hoidon kriteerit perustuvat artikkelin tuloksiin ja näiden perusteella on myös onnistuttu luomaan asiakaslähtöiset vuoro-kohtaiset ohjeet tai tehtävälistat sairaanhoitajille ja lähihoitajille.</p>