

Roosa Myöhänen ja Veera Huusko SMM19K

Perehdytysmateriaali Kainuun keskussairaalan psykiatriselle osastolle E7



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Huusko Veera ja Myöhänen Roosa

Työn nimi: Perehdytysmateriaali Kainuun keskussairaalan psykiatriselle osastolle E7.

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: laadukas hoitotyö, mielenterveys, päihderiippuvuus, perehdyttäminen

Opinnäytetyömme kehittää Kainuun keskussairaalan aikuisten mielenterveys- ja päihdeosaston uusien työntekijöiden perehtymistä uuteen työhönsä. Yhdessä yhteyshenkilöidemme kanssa valmistelimme kattavan perehdytysmateriaalin, jotta uudet työntekijät pääsevät mahdollisimman hyvin sisälle työhön. Tavoitteena oli kartuttaa ammatillista osaamista ja saada aikaan kattava perehdytysmateriaali, jotta osastolle tulo uutena työntekijänä olisi mahdollisimman sujuvaa.

Opinnäytetyössä käymme läpi mielenterveyttä, päihdeongelmia, psykiatrisella osastolla työskentelyä ja perehdyttämisen teoriaa pääpiirteittäin. Toimeksiantajalta saatujen toiveiden ja materiaalien sekä luotettavista lähteistä haettujen tietojen pohjalta kokosimme kattavan perehdytysmateriaalin. Viimeistelyvaiheessa koekäytimme materiaalin ja pyysimme palautetta materiaalista, jonka pohjalta sitä oli mahdollista vielä muokata.

Opinnäytetyömme teimme tuotteistettuna työnä. Lopputuloksena oli tarvetta vastaava sähköinen materiaali, joka on mahdollista tulostaa. Sähköinen materiaali löytyy Kainuun soten Kaimasta ja on sieltä helposti saatavilla. Annoimme osaston henkilökunnalle oikeudet päivittää materiaalia aina tarpeen mukaan, näin ollen työtämme on mahdollista jatkokäyttää mahdollisimman pitkään.

Abstract

Author(s): Huusko Veera & Myöhänen Roosa

Title of the Publication: Orientation Materials for the Psychiatric Ward E7 at Kainuu Central Hospital

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: mentoring, mental health, drug dependence, high quality nursing

The aim of this thesis was to make orientation materials for the Psychiatric Ward E7 at Kainuu Central Hospital. E7 unit is a mental health and substance abuse unit. The authors' objective was to enhance their professional competence during the thesis process. The purpose of this thesis was to provide E7 with high-quality materials for the orientation of new employees. Good orientation promotes employee engagement.

The theoretical frame of reference focuses on mental health, substance abuse, working in a closed ward and orientation of new employees. The induction plan is based on the commissioner's wishes and previous materials. The orientation materials are also based on reliable information. The materials were tested at the ward during finishing phase. The nursing staff gave feedback on the materials and consequently some improvements were made.

This thesis was functional, and the result was orientation materials for new employee. The materials are in electronic form and available in the Kaima database of Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority's Kaima. The nursing staff have the rights to update the materials when necessary.

1	Johdanto	3
2	Mielenterveys ja riippuvuusongelmat.....	5
2.1	Mielenterveyden ongelmat.....	6
2.2	Riippuvuusongelmat.....	7
3	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	9
3.1	Psykiatrinen osasto	11
3.2	Perehdyttäminen.....	12
3.3	Hyvä perehdytysmateriaali	13
4	Työtä ohjaavat lait	16
4.1	Mielenterveyslaki	16
4.2	Päihdehuoltolaki.....	18
4.3	Työturvallisuuslaki.....	19
5	Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma.....	21
6	Perehdytysmateriaalin tekeminen	22
6.1	Kehitystarpeen tunnistaminen.....	22
6.2	Ideointivaihe.....	23
6.3	Luonnosteluvaihe	24
6.4	Kehittelyvaihe.....	24
6.5	Tuotteen viimeistely.....	25
7	Johtopäätökset ja pohdinta	27
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	29
8	Tiedonhaun kuvaus.....	34
9	Materiaalin sisällysluettelo ja sisältö.....	35

Lähteet	37
---------------	----

1 Johdanto

Halusimme tehdä opinnäytetyön liittyen mielenterveyteen, sillä se aiheena kiinnosti meitä molempia ja tulisimme valitsemaan sen myös suuntaaviksi opinnoiksemme. Aiheemme ei varsinaisesti käsittele mielenterveyttä, vaan sen parissa työskenteleviä. Työ mielenterveyspuolella voi olla vaativaa, joten on tärkeää, että työntekijöillä on turvallinen tunne työssään. Perehdyttäminen työhön on tärkeä osa turvallisuudentunteen lisäämistä.

Kainuussa sairaalahoitoa tarvitsevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu Kainuun keskussairaalan mielenterveys- ja päihdeosastolla. Osastolla on kolme solua, joissa hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä akuutisti sairastuneita, mutta myös pitkäaikaisesti oireilevia potilaita. Saimme valmiin idean opinnäytetyöllemme osaston esimiehiltä, perehdytysmateriaalille oli huomattu olevan tarvetta.

Kainuun soten hoitotyötä ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, avoimuus, luotettavuus ja oikeudenmukaisuus. Arvojen mukainen työskentely vaatii hyvin perehdytetyn työntekijän, joka tuntee työyksikkönsä.

Tämän lisäksi työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan työntekijöiden riittävästä perehdyttämisestä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin, sekä niiden oikeaan käyttöön. Hyvällä perehdyttämisellä voidaan myös tukea uuden henkilön sitoutumista organisaatioon ja työtehtävään. Perehdyttämisellä voidaan lisäksi turvata työn laatu ja tuottavuus sekä lisätä työntekijöiden pysyvyyttä, myönteistä asennetta ja työturvallisuutta. Perehdyttäminen on siis sekä työnantajan kannalta tärkeä prosessi, mutta myös perehtyjän oikeus.

Tavoitteenamme oli tehdä toimeksiantajaa palveleva perehdytysmateriaali, joka antaa eväitä uudelle työntekijälle tai sijaiselle osastolla työskentelyyn.

Opinnäytetyömme koostuu mielenterveys- ja päihdetyön sekä perehdyttämisen tiedollisesta osuudesta ja valmiista tuotteesta. Tiedollisen osuuden kokosimme asiansanojen perusteella, sillä mielenterveys on hyvin laaja käsite ja jouduimme rajaamaan sen opinnäytetyöhömme sopivaksi. Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössämme on laadukas hoitotyö, mielenterveys, perehdyttäminen ja päihderiippuvuus.

Valmis tuote on perehdytysmateriaali mielenterveys- ja päihdeosaston työntekijöille. Materiaali sisältää esimerkiksi osaston ja organisaation kuvauksen, työsuhteeseen liittyvät asiat, osaston hoito- ja palveluketjut, työhön liittyviä ohjeistuksia, kuvauksen osaston lääkehoidosta, työturvallisuusasioita sekä koulutuksiin liittyviä asioita. Materiaali on saatavilla sähköisenä Kainuun sotien henkilökunnan verkkosivuilta, jolloin se on helppo pitää ajantasaisena ja se on aina kaikkien saatavilla.

Perehdyttäminen aiheena on aina ajankohtainen ja etenkin, kun työyksikössä oli tarve perehdytysmateriaalille. Työntekijät voivat työpaikalla vaihdella paljonkin, osan ollessa vakinaisia ja osan sijaisia. Tämän vuoksi osastolta tulee löytyä ajantasainen ja laadukas perehdytysmateriaali, jotta potilasturvallisuus ja työn laatu saadaan säilytettyä.

2 Mielensterveys ja riippuvuusongelmat

World Health Organizationin mukaan mielensterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia (WHO 2013, 07). Mielensterveys voidaan määritellä kasvuprosessiksi ja hyvinvoinnin kokemukseksi, joka on moniulotteinen ja muuttuvainen prosessiluonteinen olotila, joka vaatii huoltamista. (Hentinen ym. 2009, 15–16.)

Mielensterveys pitää sisällään positiivisen mielensterveyden sekä mielensterveyden ongelmat. Positiiviseen mielensterveyteen kuuluu positiivinen hyvinvoinnin kokemus, yksilön omat voimavarat, kyky solmia, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita sekä kyky kohdata vastoinkäymiset. (Lavikainen ym. 2004, 16.)

Mielensterveydellä on monia olennaisia vaikutuksia yleiseen hyvinvointiin, terveyteen, ihmissuhteisiin, työhön ja koko yksilön elämään. Hyvä mielensterveys takaa hyvän pohjan mielekkääseen elämään, ihmissuhteissa pärjäämiseen ja ongelmatilanteiden kanssa selviytymiseen. (Vorma ym. 2020, 14, 18.)

Bäckman ja Lönnqvist (2009, 8) ovat koonneet mielensterveyteen vaikuttavia yhteiskunnallisia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä. Mielensterveyteen vaikuttavat tekijät voivat olla suojaavia tai vahingoittavia. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet ja hyvä itsetunto. Yhteiskunnallisia suojaavia tekijöitä puolestaan ovat työllisyys, ruoka ja turvallinen ympäristö. Vahingoittavia tekijöitä yksilötasolla ovat muun muassa heikko sosiaalinen asema ja eristäytyneisyys, yhteiskunnallisella tasolla kodittomuus, köyhyys ja kiusaaminen ovat haavoittavia tekijöitä. (Bäckman & Lönnqvist 2009, 7–8.)

Asiantuntevan sairaanhoitajan tulee työssään ymmärtää mielensterveyttä ja sen monimuotoisuutta. Erialaisten potilaiden kohdalla tulee ottaa huomioon mahdolliset taustatekijät mielensterveyden takana. Eettisesti työskentelevä sairaanhoitaja huomioi potilaan hoidossa ihmisarvon toteutumisen, myös eri kulttuureista tulevien potilaiden kohdalla.

2.1 Mielenterveyden ongelmat

Mielenterveys voi olla suuri voimavara, mutta sen kanssa voi olla myös ongelmia. Psykiatristen häiriöiden yleisnimitys on mielenterveyden häiriö.

Tautiluokituksissa mielenterveydenhäiriöt määritellään tiettyjen oireiden esiintyvyyden mukaan. Häiriön kriteerit täyttyvät, jos oireet ovat kohtalaisen vakavia, pitkäkestoisia ja niihin liittyy toimintakyvyn aleneminen tai jopa toimintakyvyttömyys. (Lavikainen ym. 2004, 16.)

On varsin tavallista, että mielenterveys kuormittuu elämän eri vaiheissa, mutta ohitse menevä henkinen pahoinvointi ei ole mielenterveyden häiriö. Häiriö muodostuu yleensä usean tekijän summana ja niiden toteamisessa käytetään hyväksi kahta eri psykiatrista tautiluokitusta. Häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan, ICD- ja DSM-5-järjestelmiä apuna käyttäen. (Mielenterveyshäiriöt 2019.)

Mielenterveysongelmia voivat olla psyykinen stressi, tavalliset mielenterveyden häiriöt (esim. masennus), vakavat psyykkiset häiriöt (psykoosit), päihteiden väärinkäyttö, haittaa aiheuttavat poikkeavat luonteenpiirteet tai etenevät elimelliset aivosairaudet. (Lavikainen ym. 2004, 16.)

Mielenterveysongelma diagnosoidaan, kun ihmisen toimintakyky laskee ajatusten, tunteiden tai mielialojen vuoksi. Ongelmien tunnistaminen on kuitenkin haastavaa, sillä ne voivat ilmetä monin eri tavoin ja ihmisen elämään kuuluu lähes aina erinäisiä pelkotiloja, pettymyksiä, surua ja ahdistuneisuutta. (Huttunen 2004.)

Yleisin ikä sairastua mielenterveydenhäiriöihin on nuoruus. Sairastuminen voi ja yleensä vaikuttaakin pitkälle tulevaisuuteen, sosiaalisiin verkostoihin, kouluttautumiseen ja työllisyyteen. Ongelmat mielenterveydessä ovat nousseet yhdeksi merkittäväksi syyksi työkyvyttömyyteen. (Vorma 2020.)

2.2 Riippuvuusongelmat

Riippuvuutta voi olla psyykkistä tai fyysistä. Riippuvuuden kehittyminen päihteisiin tai toimintaan vaikuttaa aivojen mielihyväjärjestelmään. Tällöin päihde tai toiminta koetaan psyykkisesti tai fyysisesti positiivisena. Mitä voimakkaammin päihde tai toiminta tuottaa miellyttävän kokemuksen, sitä nopeammin henkilölle saattaa kehittyä riippuvuus. (Yleislääkäri, 2020.)

Riippuvuus muuttuu negatiiviseksi, kun se aiheuttaa muuhun elämään psyykkisiä, henkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia ongelmia. Myös positiivinen riippuvuus voi muuttua negatiiviseksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 263.)

Päihderiippuvuuden keskeisiä piirteitä kutsutaan yleisesti addiktioksi. Addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista ja hallitsematonta päihteiden käyttöä, johon liittyy himo päihteiden käyttöön ja päihteet muodostuvat elämän keskipisteeksi, jolloin käyttöä jatketaan koetuista haitoista huolimatta. Lisäksi addiktiolle on tunnusomaista sen jaksottaisuus: päihteidenkäyttöä seuraa vieroitusvaihe ja raittius, jonka relapsi katkaisee ja päädytään uudelleen addiktiovaiheeseen. (Hyytiä, P. 2018.) Päihderiippuvuus voidaan jaotella psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen riippuvuuteen.

Psyykkisellä eli henkisellä riippuvuudella tarkoitetaan tilaa, kun päihteidenkäyttäjä on riippuvainen aineen aiheuttamasta tunnetilasta. Henkilö voi tuntea tarvitsevansa ainetta voidakseen hyvin ja nauttiakseen elämästä. Psyykkiseen riippuvuuteen voi liittyä myös riippuvuus aineiden käyttövälineisiin ja niiden käyttöön, esimerkiksi pistämiseen. Psyykkisesti riippuvaisen henkilön arvomaailma muuttuu riippuvuuden suuntaiseksi ja sitä vahvistavaksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 265.)

Sosiaalisen päihderiippuvuuden syntyyn vaikuttaa ympäristön luomat paineet ja samastumisen tarve. Päihderiippuvaisen käyttäjän sosiaaliset suhteet ovat sidoksissa päihteiden käyttämiseen ja sosiaalinen verkosto muodostuu päihteidenkäyttäjistä. Päihdehaku-

suus voi olla osa haettua tunnetilaa ja yhteenkuuluvuutta, johon liittyy esimerkiksi seuranhakeminen tai yksinäisyyden torjunta. Sosiaalinen ja psyykkinen riippuvuus vaikuttavat toisiinsa kokonaisvaltaisesti. (Dahl & Hirschovits 2002, 266–267.)

Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän keho on tottunut aineeseen, jolloin käytön lopettaminen saa aikaan vieroitusoireet. Ruumiillinen riippuvuus ilmenee aineenvaihdunnan, keskushermoston ja sydämen toiminnan alueilla. (Dahl & Hirschovits 2002, 267.) Vieroitusoireet johtuvat kehon sopeutumisesta normaalitilaan. Vieroitusoireiden luonne, voimakkuus ja kesto riippuvat käytetystä aineesta. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat väsymys, pahoinvointi, vilunväreet, vapina, sydämen tykytys, kivut, tuskaisuus ja verenpaineen vaihtelut, kouristelu, tajuttomuus ja hengitystoiminnan häiriöt. (Dahl & Hirschovits 2002, 270.)

Alkoholiriippuvuus on päihderiippuvuuden lailla tila, jolloin mieli ja elimistö tulee riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuudelle eli alkoholismille on ominaista alkoholin jatkuva käyttö, riippumatta sen aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Alkoholistille kehittyy usein fysiologinen riippuvuus eli toleranssi, jolloin henkilön kyky sietää alkoholin vaikutuksia on kohonnut. Tällöin ihmiselle voi tulla alkoholin käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireita. Kyseiset oireet saavat käyttäjän yleensä jatkamaan haitallista alkoholin käyttöä. (Alkoholiriippuvuus, 2018.)

3 Mielensterveys- ja päihdehoitotyö

Mielensterveyttä edistäviä toimia tarvitaan, koska hyvällä mielensterveydellä on vaikutus yhteiskunnan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan. (Lavikainen ym. 2004, 16.)

Mielensterveystyön mukaan mielensterveystyöhön kuuluu yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveyden ongelmien ehkäiseminen. Tämän lisäksi siihen kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielensterveyden ongelmien syntyä. (Sohlman ym. 2003, 379.)

Mielensterveys- ja päihdehoitotyössä pääpaino on ehkäisevässä hoitotyössä. Terveys- ja sosiaalialan ehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan. Primaaripreventiolla tarkoitetaan ennen terveysongelman kehittymistä tehtävää työtä. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan mahdolliseen kehittyvään ongelmaan varhaista puuttumista ja tertiaaripreventiolla tarkoitetaan ongelman uusiutumisen ehkäisemistä tai käyttäytymishäiriön oireiden rajoittamista. Tertiaaripreventiovaiheen hoito tapahtuu yleensä hoitopiirissä. (Savisaari L. 199, 39.)

Psykiatrisen hoitotyön keskiössä on hoitosuhdetyöskentely. Hoitosuhdetyöskentelyn lähtökohdaksi on, että ihminen on aina ainutkertainen yksilö, joka on itse vastuussa valinnoistaan. Hoidollisessa vuorovaikutuksessa potilas haluaa ymmärrystä kokemilleen asioille. Hän haluaa eheytyä, selviytyä vaikeuksistaan ja saada voimaantumisen kokemuksia, jotta kykenisi mielekkääseen toimintaan. (Mäkelä ym. 2001.) Hoitosuhdetyöskentely toteutuu yksilövastuullisessa hoitotyössä, kun omahoitaja kohtaa potilaan dialogisessa keskustelussa. Dialogin merkitys hoitosuhteessa on se, että potilas tuo itse keskustelussa esille niitä asioita, jotka muodostavat pohjan potilaan omalle selviytymiselle. (Hentinen ym. 2009.)

Päihdehuoltolain (L 41/1986) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Huumeongelman hoito Käypä hoito –suositusten mukaan huumeiden käyttöön liittyy usein myös mielenterveysongelmia, joiden hoidossa päihdepsykiatrinen asiantuntemus on tarpeen. Onkin tärkeää, että päihde- ja mielenterveysongelmia molempia osataan hoitaa, eikä keskitytä pelkästään toiseen puoleen. (Huumeongelman hoito 2018.)

Potilaiden hoidettavuuteen vaikuttavat diagnoosien lisäksi sairauden vaihe, vaikeus ja potilaan oma motivaatio. Potilaan odotukset ja toiveet ovat sidoksissa heidän historiaan, sosiaalisiin tilanteisiin ja vaihteleviin kulttuuritaustoihin. Hyvä ja jatkuva hoitosuhde vaikuttaa potilaan hoitomotivaatioon ja -tulokseen. (Mantere, O. ja Vuorilehto, M. 2015.)

2020 Suomessa aloitettiin kansallinen mielenterveysstrategia, jonka on määrä kestää aina 2030 saakka. Sosiaali- ja terveysministeriö on nimittänyt asiantuntija ryhmän valmistelemaan strategiaa, joka koskettaa sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muita yhteiskunnan osa-alueita. Strategia pitää sisällään ehdotuksia mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, sekä kuntoutuksen kehittämiseen. (Vorma 2020.)

Vorman (2020) mukaan strategia pitää sisällään viisi painopistettä, jotka ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset ja laaja-alaiset palvelut, sekä mielenterveysjohtaminen. Näiden pääkohtien avulla panostetaan siihen, että mielenterveys nähtäisi voimavarana, joka vahvistaa yksilöiden ja yhteiskunnan menestystä ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta yhteiskunnassa ja auttaa selviämään vaikeistakin ajoista. Mielenterveysoikeudet painottavat ihmisoikeuksien toteutumista, näiden toteutuminen suojaa erityisesti mielenterveyshäiriöitä sairastavia, mutta myös koko väestön mielenterveyttä. Tämän avulla

lisätään luottamusta hoidon turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen. Palveluiden laaja-alaisuus ja tarpeenmukaisuus painottaa hoidon ja muiden palveluiden asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta ja jatkuvuutta. (Vorma 2020.)

3.1 Psykiatrinen osasto

Yleensä mielenterveyspalvelujen piirissä olevat asiakkaat ovat hoitosuhteessa vapaaehtoisesti. Valtaosa psykiatrisesta osastohoidosta toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, joskin psykiatrisen sairaanhoidon erityispiirteisiin kuuluvat vastentahtoiset hoitotoimenpiteet. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000). Vapaaehtoisen hoidon vaihtoehtona on myös tahdonvastainen hoito, joka tarkoittaa potilaan toimittamista hoitoon ilman potilaan omaa suostumusta. (Mielenterveyslaki 116/1990.) Tahdonvastaiselle hoidolle on tarkat kriteerit, jotka on lueteltu Mielenterveyslaki -otsikon alla.

Kainuussa sairaalahoitoa tarvitsevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoito ja kuntoutus tapahtuu Kainuun keskussairaalan mielenterveys- ja päihdeosastolla. Osastolla on kolme solua, joissa hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä akuutisti sairastuneita, mutta myös pitkäaikaisesti oireilevia potilaita. Osastolle potilaat tulevat, kun tapauskohtaisen työryhmän avohoidossa antama tuki ei riitä, potilaalla on akuutisti vaikeita ja hallitsemattomia psyykkisiä oireita, voimakasta psykososiaalista toimintakyvyn taantumista, vakavaa itsetuhoisuutta tai potilas psyykkisestä tilastaan johtuen aiheuttaisi vaaraa muille. Hoito toteutuu, joko vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. (Perttunen 7.9.2021.)

Osaston toimintaperiaatteena on hoitokokoustyöskentely eli tarpeenmukainen hoito ja tapauskohtainen työryhmä. Asiakkaan tullessa mielenterveyspalveluiden asiakkaaksi, hänelle kootaan tapauskohtainen työryhmä. Työryhmän tehtävänä on tehdä hoidon tarpeen arviointi, suunnitella, toteuttaa ja yhteensovittaa asiakkaan tarpeenmukaista hoitoa

yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Jokaiselle potilaalle nimetään omahoitajat, jotka ottavat päävastuun potilaan hoidosta. Hoidon lähtökohtana on avohoitopainotteisuus ja perhekeskeisyys. Hoidossa toteutuu jatkuvuuden ja ajallisen liikkuvuuden periaatteet: potilaan hoito alkaa osastolla jo ennen varsinaista sisäänkirjoitusta ja jatkuu uloskirjoituksen jälkeen avohoidossa. Hyvin toteutuneessa ammatillisessa yhteistyössä vuorovaikutus on vastavuoroista ja päätöksenteko joustavaa ja luovaa. Jokaisen asiantuntijuutta ja osaamista arvostetaan ja jokaiselta edellytetään myös henkilökohtaisen vastuun ottamista ja sitoutumista yhdessä työskentelyyn. (Perttunen 7.9.2021.)

Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia ja lääkäreitä. Hoitoon osallistuu tarpeen mukaan myös fysioterapeutti ja toiminnallisesta kuntoutuksesta vastaava ohjaaja. Osastolla toteutetaan tapauskohtaista- ja tarpeenmukaista hoitotyötä, johon osallistuu nimettyjen omahoitajien lisäksi moniammatillinen tapauskohtainen työryhmä. Osastolla tapahtuvan hoitotyön lisäksi hoitajien työnkuvaan kuuluu osaston ulkopuolisia kotikäyntejä ja verkostotyötä. (Perttunen 7.9.2021.)

3.2 Perehdyttäminen

Viitala (2003, 259) teoksessaan esittää, että perehdyttäminen on uuden työntekijän tukemista siihen saakka, kunnes hän on varma ottamaan ohjokset omiin käsiin uudessa tehtävässään. Se on tutustuttamista uuteen organisaatioon ja uusiin tehtäviin. Perehdytys on tärkeää uuden työntekijän, organisaation toiminnan laadun säilyttämiselle ja yrityskyvälle.

Perehdytyksen tavoitteena on saada uusi työntekijä tehokkaasti kiinni työtehtäviinsä. Tehokkuuden lisäksi hänet tutustutetaan organisaatioon ja työyhteisöön. Uusi työntekijä toivotetaan tervetulleeksi yksikköön. (Viitala 2007, 189.)

Perehdytys nähdään prosessina, sen tulisi olla laajempaa, kuin muutaman päivän kestävä koulutus (Kjelin & Kuusisto 2003,14). Perehdytys alkaa, kun uusi työntekijä tulee taloon, hänelle kerrotaan olennaisia asioita työstä, työyhteisöstä ja koko organisaatiosta. Perehtyjä on alkuvaiheessa herkkä huomioimaan asioita, jonka lisäksi hän on vastaanottavainen uudelle tiedolle. Uuden työntekijän havainnointikyky on terävimmillään, verrattuna jo talossa oleviin työntekijöihin. On hyvä tuoda perehtyjälle esiin, että hän saa tuoda mielipiteitään esiin perehtyessään, sillä entiset työntekijät ovat tottuneet vanhoihin tapoihin. (Juholin 2008, 233.)

Hyvällä perehdyttämällä voidaan tukea uuden henkilön sitoutumista organisaatioon ja työtehtävään. Perehdyttämällä voidaan turvata työn laatu ja tuottavuus sekä lisätä työntekijöiden pysyvyyttä, myönteistä asennetta ja työturvallisuutta. (Viitala 2003, 261.)

Organisaation on käytännöllistä luoda systemaattinen perehdytysjärjestelmä, jota kehitetään ja pidetään jatkuvasti valmiustilassa. Siinä täytyy olla esiteltynä, kuka perehdyttää uuden työntekijän, miten ja missä. (Viitala 2003, 260.)

Perehdytykseen tulisi sisältyä työpaikan organisaation ja strategian esittely. Myös työpaikkademokratia- ja työsuojeluasiat sekä työhön liittyvät lait ja asetukset tulisi perehdyttää. Työpaikan organisaatioon perehdyttäminen lisää uuden työntekijän sitoutumista työhön. (Lauronen, A. 2010)

3.3 Hyvä perehdytysmateriaali

Perehdyttäminen on prosessi, jonka nähdään alkavan jo ensimmäisestä kontaktista työntekijän ja työnantajan välillä. Prosessin päättymistä ei voida määritellä yhtä tarkasti, mutta perehdyttämisen tarkoituksena on työntekijän pääseminen omaan rooliinsa työpaikan jäsenenä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14.)

Yleensä työpaikoilla on käytössä perehdytysohjelma, joka sisältää perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, perehdytysprosessin ja perehdytykseen osallistuvien henkilöiden tehtävät. Erilaisia materiaaleja käytetään prosessissa apuna. Materiaaleina voivat toimia esimerkiksi perehdytyskansiot tai sähköiset perehdytysmateriaalit. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 83.)

Kjelin ja Kuusiston (2003, 212) mukaan materiaalia tulisi käyttää perehdytyksen tukena, eikä suinkaan korvaamaan oikean ihmisen järjestämää perehdytystä. Materiaali tukee ja auttaa perehtyjää perehtymisprosessin aikana. Sen tulisi olla ajantasaista ja sitä tulee päivittää säännöllisesti. Sisältö tulisi olla selkeä ja sisältää vain oleellisia asioita.

Tulee muistaa, että kerran sanottu asia ei aina ole kuultu tai ymmärretty (Kjelin & Kuusisto 2003, 196). Perehtyjä voi tarkistaa asioita ja tukeutua materiaalin avulla paremmin uuteen työhönsä. Suullinen ja kirjallinen perehdytys täydentävät toisiaan. (Kyn-gäs ym. 2007, 124.)

Kirjallinen materiaali on yleensä jonkinlainen opas, lyhyt ohjeistus, lehtinen tai pidempi opas. Sen avulla voidaan tiedottaa tärkeitä asioita. Suullisen opastuksen lisäksi on tärkeä olla kirjallinen materiaali, josta uudet ja vanhat työntekijät voivat tarkistaa ohjeita. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Materiaalin alussa kerrotaan, kenelle se on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Nämä seikat lisäävät materiaalin selkeyttä. Materiaalin tulee olla hyvin suunniteltua, tehokas, oikein suunnat-tua ja siinä tulee olla huomioituna uuden työntekijän oppimiskyky. Materiaalin tulee so-veltua itseopiskeluun ja suullisen ohjauksen tueksi. (Kyn-gäs ym. 2007, 125.)

Materiaalin ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. (Kyn-gäs ym 2007, 124–126.) Kirjoitetun tekstin tulee olla asiatyylistä, hyvin jäsenneiltyä sekä ymmärrettävästi esitel-tyä. Asiatyylin piirteitä ovat ymmärrettävyys, selkeys, tiiviys ja oikeakielisyys. Tekstissä mainittujen asioiden tulee liittyä loogisesti toisiinsa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 99–110.)

Materiaalin ja tekstin ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota sisällön lisäksi (Niemi ym 2006, 109—110). Hyvin suunniteltu ulkoasu herättää lukijan kiinnostuksen. Materiaalissa tulee huomioida, että tekstiä ei ole liikaa. Kuvien ja tekstin yhteen sommittelu parantaa asioidan ymmärtämistä ja helpottaa mieleen painamista. Mikäli materiaalissa on paljon tekstiä, voidaan sitä selkeyttää erilaisilla väliotsikoilla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53—55.)

Torkkolan ym. (2002, 58—59) mukaan sekä otsikoiden, että väliotsikoiden korostaminen vaikuttavat ulkoasuun. Ne voidaan esimerkiksi lihavoida, käyttää eri kirjasintyyppiä tai alleviivata. Otsikoiden lisäksi tekstiä selkeyttää sopiva kirjainkoko ja rivinväli. Yleisin kirjainkoko on 12 pistettä ja rivinväli tällöin 1½.

4 Työtä ohjaavat lait

Lainsäädännöllä tarkoitetaan voimassa olevia lakeja, säädöksiä ja koko voimassa olevaa oikeutta. Sillä voidaan myös tarkoittaa lakien säätämiseen liittyvää toimintaa eli lainsäädäntää. (Lainsäädäntö n.d)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä ohjaavat useat lait. Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain pyrkimyksenä on parantaa palveluja ja vahvistaa potilaiden ja asiakkaiden oikeusturvaa. Näiden lisäksi hoitotyötä koskettavat myös sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolaissa säädetään sairaanhoidon osana myös mielenterveystyön ja päihdetyön tavoitteista, keinoista ja toteuttamisesta. Sosiaalihuoltolaissa on vastaavat säännökset sosiaalihuollon mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä. (Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut, 2016.)

Myös työnantajaa koskee oma lainsäädäntö. Työlainsäädäntö koostuu työnantajan ja työntekijän välistä työsuhdetta koskevista normeista ja kollektiivisesta työoikeudesta. Työlainsäädännön lähtökohtana on työntekijän suojeluperiaate. (Työlainsäädäntö, 2015.)

4.1 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain (L 1116/1990) mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010)

säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) säädetään. (MTL 1116/1990 §3.)

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (MTL 1116/1990).

Tarvittaessa lääkäri voi kuitenkin määrätä potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon mielenterveyslain nojalla. (Dahl & Hirschovits 2002, 304.)

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä. (MTL 2:8§)

Lääkäri voi määrätä potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon vain kirjoittamalla M1-tarkkailulähetteen. Lähetteen perusteella potilaan vointia arvioidaan psykiatrisessa yksikössä ja sen perusteella hänet voidaan asettaa tarkkailuun psykiatriselle osastolle. Kuitenkin viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin tulee antaa tarkkailtavasta tarkkailulausunto. Psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu psykiatria-erikoistunut lääkäri vastaa tarkkailusta. Virallinen pakkohoitopäätös tehdään tarvittaessa tarkkailuaikana, ja se on voimassa korkeintaan 3 kuukautta. Tämän jälkeen tehtävä uusintapäätös on voimassa 6 kuukautta. (Dahl & Hirschovits 2002, 304–305.)

4.2 Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolain (41/1980) mukaan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Päihdehuolto on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää (PHL 41/1980).

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyen ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen läheistensä avun ja tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (PHL 41/1980.)

Päihteiden ongelmakäyttäjä voidaan erityistapauksissa määrätä hoitoon vasten hänen tahtoaan. Suurin osa päihdehuollon asiakkaista hakeutuvat kuitenkin hoitoon itsenäisesti tai läheistensä tukemana. (Dahl & Hirschovits, 2002, 303.)

Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka

- 1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä tai asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa kii-reellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara)
- 2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenten tai muiden henkilöiden terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus). (PHL 41/1980.)

Päihdehuoltolain (41/1980) mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri tai sairaalan asianomainen lääkäri voi toisen lääkärin antaman lääkärinlausunnon nojalla määrätä henkilön tahdostaan riippumatta hoitoon terveysvaaran perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi.

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 10§ 2 mom. tarkoitetulla viranhaltijalla, jonka mainitun lain 6§:n 1 mom:ssa tarkoitettu toimielin on tehtävään määrännyt, on oikeus toimielimen vahvistamien perusteiden ja yleisten ohjeiden mukaisesti määrätä henkilö tahdostaan riippumatta hoitoon väkivaltaisuuden perusteella päihteiden käytön katkaisemiseksi enintään viideksi vuorokaudeksi ja päättää siihen liittyvistä muista toimenpiteistä sekä käyttää näissä tapauksissa toimielimen puhevaltaa itse tai asiamiehen välityksellä. Päätös, jolla henkilö on määrätty hoitoon tahdosta riippumatta, on alistettava heti hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (PHL 41/1980).

4.3 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslain (738/2002) tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.

Tätä lakia sovelletaan työsopimuksen perusteella tehtävään työhön sekä virkasuhteessa tai siihen verrattavassa julkisoikeudellisessa palvelussuhteessa tehtävään työhön (TTL 738/2002.)

Perehdyttäminen on osa työturvallisuutta ja siksi siitä säädetään työturvallisuuslaissa.

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioidaan ottaen:

- 1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;
- 2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;
- 3) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta; ja
- 4) työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. (TTL 738/2002).

Perehdyttämisen pitäisi koskea kaikkia rekrytoituja henkilöitä, myös harjoittelijoita, sijaisia, opinnäytetöiden tekijöitä sekä eri työtehtäviin siirrettyjä. (Viitala 2003, 259.)

Työnantaja voi asettaa toisen henkilön edustajanaan (työnantajan sijainen) hoitamaan tässä laissa työnantajan velvollisuudeksi säädettyjä tehtäviä. Työnantajan sijaisen tehtävät on määriteltävä riittävän tarkasti huomioon ottaen työnantajan toimiala, työn tai toiminnan luonne ja työpaikan koko. Työnantajan on huolehdittava siitä, että sijaisella on riittävä pätevyys, hänet on riittävästi perehdytetty tehtäviinsä ja että hänellä muutenkin on asianmukaiset edellytykset tässä tarkoitettujen tehtävien hoitamiseen. (TTL 738/2002).

5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelma

Tavoitteenamme on tehdä laadukas perehdytysmateriaali Kainuun keskussairaalan osasto E7 uusille työntekijöille. Samalla kehitämme omaa osaamistamme ohjaus- ja opetusosaamisen saralla.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, millainen perehdytysmateriaali on hyvä ja, millainen materiaali auttaa perehtyjää pääsemään työhön sisään. Perehdytysmateriaalissa käydään läpi yleisiä ohjeita työskentelyyn, työtä ohjaavaa lainsäädäntöä ja henkilökunnan toivomia teemoja.

Tutkimuskysymyksemme on: Millainen on hyvä perehdytysmateriaali mielenterveys- ja päihdeosasto E7 uudelle työntekijälle?

6 Perehdytysmateriaalin tekeminen

Tuotteistettu prosessi jaetaan viiteen vaiheeseen, jotka ovat: ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen sekä viimeistely. Tuotteistamisprosessi jäsentää tehtävää tuotetta ja näin valmis tuote vastaa kyseiseen ongelmaan ja laadullisesti on hyvä ja luotettava. Viimeisenä vaiheena on valmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

6.1 Kehitystarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä käytetään erilaisia laadun kehittämisen menetelmiä, joista yksi on arviointitiedon kerääminen. Näiden, jo valmiina olevien tietojen analysointi osoittaa mitkä ovat kehittämistarpeet. Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on parantaa tai kehittää uudelleen, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 29)

Lähdimme etsimään opinnäytetyöllemme aihetta joka kiinnosti meitä molempia. Aihetartottimelta oli valittu ne meitä kiinnostavimmat eli mielenterveystyöhön liittyvät. Tämän jälkeen otimme yhteyttä toimeksiantajaan ja heillä oli meille opinnäytetyön aihe. Osasto tarvitsisi perehdytysmateriaalin. Aiemmin käytössä ollut perehdytysmateriaali oli jo osittain vanhentunut, joten se vaatii päivitystä ja tietojen tarkistamista, jotta se jatkossakin palvelisi yksikön työntekijöitä. Kehitystarpeen tunnistaminen oli tapahtunut jo työyksikössä ja me vastasimme tarpeeseen.

6.2 Ideointivaihe

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta päätöstä ratkaisusta ei ole vielä tehty, käynnistyy prosessin ideointivaihe. Innovaatioilla ja vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu ongelmiin, jotka ovat sillä hetkellä ajankohtaisia. Ideointivaihe voi olla lyhyt, kun kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 35)

Lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyön ja perehdytysmateriaalin toteutusta. Koska tarkoituksena on kehittää osin jo olemassa olevaa materiaalia, pystyimme hyödyntämään vanhan perehdytysmateriaalin sisältöä.

Pohdimme erilaisia toteutustapoja perehdytysmateriaalille. Meillä oli kaksi vaihtoehtoa. Toinen oli perinteinen tekstimuotoinen materiaali ja toisena pohdimme videomuotoista materiaalia. Videomuotoinen materiaali olisi kuvattu osaston tiloissa ja siihen olisi puhuttu materiaalin sisältö. Videomuotoinen materiaali olisi ollut moderni ja mielenkiintoa herättävä, mutta sen toteutus ja hyödyntäminen olisi ollut vaikeampaa. Päädyimme tekemään materiaalin siis tekstimuotoon. Emme kuitenkaan valinneet perinteistä tulostettavaa perehdytysmateriaalia, vaan siitä tulisi sähköinen, jolloin se on vaivattomasti kaikkien saatavilla ja helposti päivitettävissä. Sähköinen materiaali oli myös toimeksiantajan toive. Tutustuttuamme vanhaan materiaaliin, saimme käsityksen päivitettävistä tiedoista.

Kun olimme tehneet päätöksen perehdytysmateriaalin toteutus tavasta, saimme toimeksiantajaltakin jo listan materiaalin sisältöön liittyvistä toiveista.

6.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun on tehty päätös, millainen tuote on tarkoitus tehdä. Luonnosteluvaiheessa tutkitaan eri näkökohtia, jotka ohjaavat suunnittelua ja tuotteen valmistamista. Näkökohtien avulla varmistetaan tuotteen laatu. Niitä ovat esimerkiksi tuotteen asia sisältö, asiakasprofiili ja toimintaympäristö. (Jämsä & Manninen 2000, 43)

Ideointivaiheessa keräsimme toimeksiantajan toiveita ja ajatuksia perehdytysmateriaalin sisällöstä, mutta luonnosteluvaiheessa lähdimme jo ajattelemaan tuotteen sisältöä. Etsimme tietoa hyvän perehdytysmateriaalin sisällöstä. Kokosimme perehdytysmateriaalin alustavan sisällysluettelon toimeksiantajan toiveiden sekä perehdytysmateriaalin ohjesisällön mukaisesti. Perehdytysmateriaalin sisällössä huomioimme yleisen ohjeistuksen, sekä yksikkökohtaiset ohjeistukset. Tutkimme myös toimeksiantajalta saatuja aineistoja mahdollisen hyödynnettävyyden vuoksi. Pidimme yhteyttä toimeksiantajaan, jotta he saivat kommentoida ajatuksiamme ja antaa kehitysideoita. Kävimme myös tutustumaan työyksikköön paikan päälle, jolloin saimme itse tutustua osastoon ja ymmärrämme paremmin toimeksiantajan tarpeet. Tutustumiskäynnillä otimme myös kuvia osastosta, joita käytimme elävöittämään valmista materiaalia.

6.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen valintojen mukaisesti. Kehittelyn ensimmäinen vaihe on asiasisällön jäsentely, silloin kun tuote ei ole aineellinen vaan tärkeintä on sen informatiivisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 54)

Aloitimme materiaalin tekemisen luomalla sille pohjan wordiin ja liittämällä sinne alustavan sisällysluettelon. Halusimme rikkoa normia ja tehdä materiaalista mielenkiintoa herättävän, joten liitimme otsikointiin väriä.

Lähdimme kokoamaan materiaalin sisältöä aikaisempien havaintojen ja kerätyn materiaalin pohjalta. Tarvittaessa haimme lisätietoa netistä tai kirjoista, mutta koska työ tulee Kainuun soten yksikköön, saimme materiaalin pääosin toimeksiantajalta. Teimme toimeksiantajan kanssa tiivistä yhteistyötä, joten pidimme heidän kanssaan paljon yhteyttä sähköpostein. Sähköpostien avulla keskustelimme materiaalin sisällöstä ja pyysimme tarvittaessa lisätietoa materiaaliin tai vastauksia kysymyksiimme. Lakitekstiä haimme Finlex-sivustolta ja tietoa hoitokokoustyöskentelystä ja tarpeenmukaisesta hoitomallista saimme tietokannoista ja väitöskirjoista.

Perehdytysmateriaaliin lisättiin tutustumiskäynnillä otetut kuvat, jolloin materiaalista tuli eläväisempi ja työntekijän on mukavampi tutustua materiaaliin. Uusi työntekijä saa näin myös käsityksen osaston tiloista.

6.5 Tuotteen viimeistely

Viimeisenä vaiheena on tuotteen viimeistely. Tuotteistamisprosessin eri vaiheissa kerätään arviointia ja palautetta, jotka ohjaavat tuotteen valmistusta. Parhaita keinoja on koekäyttää tuote. Tuotteen testaajiksi kannattaa valita henkilö, joka ei tunne tuotetta ennestään. Testaaja voi antaa muutosehdotuksia sekä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 80)

Kehittelyvaiheessa kokosimme perehdytysmateriaalin, jonka lähetimme toimeksiantajalle. Toimeksiantaja koekäytti perehdytysmateriaalin työyksikössään. Kun perehdytysmateriaali oli ollut yksikössä koekäytössä, keräsimme yksiköltä palautteen materiaalista. Yhteyshenkilöidemme lisäksi nykyinen henkilökunta oli perehtynyt materiaaliin.

Saimme koekäytön perusteella materiaalista muutamia korjauskehotuksia. Korjauskehotukset olivat pieniä ja helposti muokattavissa. Korjattavia asioita olivat esimerkiksi päivittyneiden puhelinnumeroiden muokkaus, tarkennuksia ja esimerkiksi lääkehoito- ja oma-

valvontasuunnitelmien poistaminen materiaalista. Näihin suunnitelmiin toivottiin löytävän polku, jolla ne löytyvät työpaikalla sähköisinä. Lisäksi toimeksiantaja pyysi numeroimaan otsikot juoksevin numeroin, jotta sitä olisi helpompi lukea.

Muokkauksien jälkeen lähetimme materiaalin jälleen toimeksiantajalle. Yhteyshenkilömme keräsi palautetta tekemästämme materiaalista henkilökunnalta, ja he olivat tyytyväisiä materiaalin laajuuteen. Toimeksiantajan palautteessa kiiteltiin onnistuneesta pehdytysmateriaalista ja oltiin tyytyväisiä, kun heidän toiveet oli hyvin huomioitu. Materiaali oli heidän mielestään selkeä, helppolukuinen ja helposti päivitettävissä. Myös kuvat materiaalissa oli miellyttävä lisä.

Valmiin materiaalin myötä, luovutimme toimeksiantajalle oikeudet työhön, jotta he voivat jatkossa päivittää sitä itse.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Saimme tehtyä toimeksiantajaa palvelevan perehdytysmateriaalin. Materiaali koottiin tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, jotta siihen saataisiin koottua heidän työhönsä liittyviä keskeisiä asioita. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa kokosimme opinnäytetyöllemme teoreettisen viitekehyksen, joka sisälsi teoriaa mielenterveydestä ja päihdeongelmista, mielenterveys- ja päihdetyöstä sekä perehdyttämisestä. Teorian avulla osasimme koota perehdytysmateriaalille alustavan sisällysluettelon, jota täytettiin ja muutettiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Materiaali on koottu pääasiassa toimeksiantajan materiaaleista, mutta siihen on otettu osia myös mielenterveyslaista, joka on keskeinen osa mielenterveystyötä.

Kokosimme materiaalin sen perusteella, mitä toimeksiantaja pyysi, mutta mietimme myös sitä, mitä itse olemme kaivanneet työhön perehtyjinä. Huomasimmekin, että omat toiveemme kohtasivat pitkälti toimeksiantajan toiveiden kanssa. Materiaali oli vajaa kolme viikkoa koekäytössä osastolla, jonka perusteella saimme vielä palautetta sen sisällöstä. Palautteen myötä osasimme kehittää ja parantaa materiaalia. Vastauksen tutkimusongelmaamme saimme teorian, mutta myös osaston toiveiden myötä. Kokosimme näiden pohjalta materiaalin, jonka avulla uusi työntekijä pääsee hyvin perille osaston käytännöistä.

Viitalan (2003) mukaan hyvällä perehdyttämällä voidaan tukea uuden henkilön sitoutumista organisaatioon ja työtehtäviinsä. Perehdyttämällä turvataan työn laatu ja tuottavuus. Tämän vuoksi on tärkeä, että materiaali on ajankohtainen. Tekemämme materiaali palvelee toimeksiantajaa, mutta varmasti tietoa täytyy lisätä tai päivittää jossain vaiheessa. Tämän vuoksi opinnäytetyönä tuotetun materiaalin jatkokehittämisen vastuu siirtyy toimeksiantajalle materiaalin valmistuttua. Toimeksiantaja saa oikeudet materiaalin muokkaamiseen, jolloin he pystyvät pitämään sitä ajantasaisena.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Todeksi vahvistettavuus, kyllästeisyys, siirrettävyys, aineistolähtöisyys ja merkityksellisuuden arviointi ovat kriteerejä (Nikkonen 1997, 146—147), joita voimme omassa opinnäytetyössämme käyttää luotettavuuden arvioinnissa.

Tulosten todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tulosten on perustuttava aineistoon ja kokemuksiin, eikä pelkästään tutkijan omiin käsityksiin (Nikkonen 1997, 146). Tämä näkyy opinnäytetyössämme luotettavina ja suhteellisen uusina lähteinä, aineistot. Aineistot, joita olemme käyttäneet ovat suurin osa alle 10 vuotta vanhoja. Internet lähteemme ovat julkisia ja luotettavista lähteistä peräisin olevia, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamia.

Kyllästeisyys lyhykäisyydessään tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut käsittelemästään ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon (Nikkonen 1997, 147). Tämä näkyy työssämme siten, että perehdyimme laajasti erilaisiin lähteisiin ja avasimme niiden avulla keskeisiä käsitteitä ja toimimme tarpeellista teoriaa opinnäytetyön raporttiin. Työmme lopputulos on perehdytysmateriaali ja siinä kyllästeisyys tulee ilmi niin, ettei työn tilaaja löydä korjausehdotuksia tai kaipaa lisäyksiä materiaaliin.

Siirrettävyys ei suoraan ole mahdollista, tuotteemme on tehty tiettyyn yksikköön, tiettyyn tarpeeseen. Sitä ei ole mahdollista sellaisenaan siirtää toisen yksikön käyttöön. Materiaalista voi kuitenkin ottaa ideoita ja näyttöön perustuvaa tietoa myös muiden yksiköiden käyttöön, joka on osa siirrettävyyttä. Materiaalin teimme sähköisenä, jotta sitä on mahdollista päivittää tarpeen tullen. Annoimme osaston henkilökunnalle oikeuden päivittää perehdytysmateriaalia, jotta sitä on mahdollista jatkokäyttää käytänteiden ja tietojen muuttuessa.

Merkityksellisyyden arvioinnissa tutkijalta vaaditaan kuvatun aineiston ja toimintojen ymmärtämistä ja niiden liittämistä laajempaan ympäristöön (Nikkonen 1997, 147). Ai-

neistoihin perehtyminen ja käytännön työkokemus auttoivat meitä ymmärtämään tuotteen sisältöä. Merkityksellisyyttä lisää toimeksiantajan tarve kyseiselle materiaalille. Materiaalille oli selkeä tarve, joten sen laatiminen oli merkityksellistä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekeminen voi vaatia tutkimusluvan. Lääketieteellinen tutkimus vaatii eettistä ennakoarviointia, kun taas organisaation toimintaa tarkastellessa on hyvän tavan mukaista hakea sen edustajalta tutkimuslupa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorinneuvosto Arene ry 2020, 19—21.) Opinnäytetyömme ei ole lääketieteellinen tutkimus, mutta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ohjeistuksen mukaisesti, tarvitimme tutkimusluvan toimeksiantajaltamme.

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus voivat toteutua vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Lainsäädäntö määrittelee käytännölle rajat, joita tutkijayhteisö soveltaa käytäntöön ohjeiden muodossa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Etiikka perustuu ajatukseen oikeasta ja väärästä, sekä myös hyvästä ja pahasta. Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava monenlaisia eettisiä kysymyksiä huomioon. Tutkijan vastuulle jää tutkimuseettisten periaatteiden, kuten tiedonhaun ja julkaisemisen tiedostaminen ja toteutus. Hyvä tutkimus perustuu hyviin tieteellisiin käytäntöihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut perusteelliset ohjeet hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkimusetiikkaa määritellään ohjeessa eettisesti vastuullisten tapojen noudattamisena ja edistämisen tutkimustoiminnassa. Noudattamisen ja edistämisen lisäksi tutkimusetiikka huomioi ja ehkäisee epärehellisyyttä ja loukkauksia tieteessä. ETENE

on sosiaali- ja terveysalan oma eettinen neuvottelukunta, joka antaa ammattieettisiä ohjeita. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määritellyt ohjeessaan lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle. Toimimme opinnäytetyössämme näiden ohjeiden mukaisesti ja hyödynsimme näitä eettisessä pohdinnassa. Lähtökohtia on yhdeksän, joista ensimmäinen on rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen itse tutkimustyössä, mutta myös tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esityksessä. Seuraava lähtökohta keskittyy tiedonhankinnan-, arvioinnin- ja tutkimusmenetelmien valintaan. Niiden tulisi olla tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia, sekä eettisiä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Kolmas kohta ohjaa kunnioittamaan toisten työtä ja saavutuksia asianmukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012). Meidän työssämme tämä näkyy siten, että viittaamme alkuperäisiin teoksiin ja artikkeleihin asianmukaisesti ja tutkimustuloksia hyödynnettäessä tulokset esitellään huolellisesti ja niin, että tulokset pysyvät muuttumattomina. Näin takaamme sen, että kunnioitamme alkuperäisiä tutkijoita ja arvostamme heidän työpanostaan.

Neljäs kohta ohjaa tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja aineistohallintaan, viides puolestaan käsittelee tarpeellisten tutkimuslupien hakemista. Kuudennessa kohdassa ohjataan sopimaan tutkimukseen osallistuvien vastuut, velvollisuudet ja oikeudet. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.) Nämä kohdat näkyvät opinnäytetyössämme opinnäytetyösuunnitelman ja tutkimusluvan hakemisessa. Kun saimme suunnitelman hyväksytyksi, haimme tutkimuslupaa Kainuun Sotelta. Tutkimusluvan saatuamme aloimme kokoamaan perehdytysmateriaalia. Sovimme yhteyshenkilön kanssa materiaaliin kohdistuvista oikeuksista ja annoimme oikeuden muokata sitä jatkossa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) seitsemäs kohta käsittelee kustannuksia ja niistä sopimista. Opinnäytetyöstämme ei aiheutunut varsinaisia kustannuksia

kenellekään. Materiaali tehdään sähköiseen muotoon, mutta halutessaan osasto voi sen tulostaa.

Viimeiset kaksi kohtaa käsittelevät arvionti- ja päätöksentekotilanteita, niistä pidättäytymistä esteellisyyden vuoksi, sekä tietosuojaa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012). Emme käsitelleet minkäänlaisia yhteystietoja tai potilastietoja. Aineistojen hallinnassa huomioimme tietosuojan ja niihin pääsy ulkopuolisille oli mahdotonta. Aineistot poistamme, kun olemme prosessin saattaneet loppuun.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme valmis tuote on perehdytysmateriaali työyksikölle ja se tulee käyttöön uusille työntekijöille ja sijaisille. Materiaalia varten täytyy hallita mielenterveys käsitteenä ja mielenterveystyö sekä sitä ohjaavat lait, jotta saimme koottua opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen. Pohjatietojen lisäksi taustalla on sosiaali- ja terveysalan tavoitteet sekä sairaanhoitajan osaamisvaatimukset.

Perehdyttämisessä korostuu ohjaus- opetusosaaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko, sekä ammatillisuus, eettisyys ja asiakaslähtöisyys. Hyödynsimme luotettavaa tutkimustietoa ja kriittisesti analysoiden valikoimme niistä luotettavimmat ja hyödyllisimmät. (Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt.)

Hoitotyössä eettisyys ja hoitotyön arvot ovat tärkeitä, ne korostuvat myös mielenterveystyössä. Päivittäin vastaan voi tulla eettisiä pulmia ja hoitajien täytyy pohtia asioita usealta eri kantilta, sekä lisäksi muistaa taustalla vaikuttava lainsäädäntö. Opinnäytetyötä tehdessämme kehitämme myös eettistä osaamistamme ja ongelmanratkaisukykyämme. Koostamamme perehdytysmateriaali tukee hoitajien asiakaslähtöistä työskentelyä

Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa on kompetenssi koskien johtamista ja yrittäjyyttä. Kehitimme osaamista kyseisessä osaamisalueessa, sillä kompetenssi pitää sisällään oman toiminnan johtamisen, resurssien ja työtehtävien priorisoinnin. (Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt.) Kehitimme omaa ajankäyttöämme ja työn priorisointia opinnäytetyötä suunnitellessa ja tehdessä. Samalla tämä oli itsensä johtamista. Tämän saralla meillä oli suurimpia ongelmia aluksi, oli vaikea hallita ajan käyttöä ja saada aika riittämään kaikkeen. Prosessin loppua kohden saimme kuitenkin aikataulutettua paremmin työskentelyämme ja saimme itse materiaalin koottua ennen lokakuun loppua.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko kompetenssi oli keskeinen opinnäytetyötämme ajatellen, sillä tarvitsimme paljon luotettavaa tietoa pohjalle. Tietoa tuli osata hakea luotettavista tietokannoista ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. Yhtenäiset käytännöt hoitotyössä ovat hyvin tärkeitä ja niiden tulisi perustua näyttöön. Perehdytysmateriaaliin halusimme koota tietoa ja toimintamalleja, jotka perustuvat aktiiviseen tieteelliseen tietoon.

Perehdyttämisessä tärkeää on ohjaus- ja opetusosaaminen, joka on yksi kompetenssi yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa. Työskennellessä tuli osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida perehdytysmateriaaliamme yhteistyössä osaston työntekijöiden kanssa. Materiaalin tulee olla osastolle sovitettu, jotta se palvelee uuden työntekijän ja osaston tarpeita. Hyödynsimme jo olemassa olevaa materiaalia, päivitimme sitä ja loimme uutta.

Teimme materiaalimme psykiatrian osastolle Kainuun keskussairaalaan, mutta sen tuomaa tietoa ja käytännön toimintatapoja voimme hyödyntää tulevaisuudessa työssämme. Materiaalissa keskityimme perehdyttämiseen, sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Materiaalia tehdessä opimme perehdyttämisprosessin ja siihen kuuluvat vaiheet.

Tiedollisen oppimisen lisäksi kehitimme oman työn aikataulutusta sekä yhteistyö- ja ryhmätyöskentelyä. Opimme työskentelemään yhteistyössä kohti yhteistä päämäärää, hyödyntäen omia vahvuuksiamme ja kehittämällä heikkouksiamme. Ryhmässä työskentelyä ja yhteistyötaitoja tarvitaan aina työelämässä ja siksi niitä ei voi kehittää liikaa.

8 Tiedonhaun kuvaus

Saimme tiedonhakuun apua Kajaanin ammattikorkeakoulun informaattikolta, kävimme yhdessä läpi erilaisia hakukoneita, kuten Mediciä. Medic onkin yksi niistä kanavista, joista löysimme hyviä artikkeleita ja alkuperäistutkimuksia. Käytimme laajasti erilaisia hakusanoja, joita esimerkiksi olivat: mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, päihteet, päihdehäiriöt, hoitotyö. Käytimme myös englannin kielisiä hakusanoja, kuten Mental Health, nursing.

Luimme paljon muita opinnäytetöitä, joista löysimme lisäksi hyviä lähteitä. Etsimme alkuperäiset lähteet ja kirjoitimme opinnäytetyöhömmme niiden pohjalta teoriaa. Koimme tärkeäksi hakea alkuperäiset lähteet, jotta tieto on varmasti oikein, eikä ole muuttunut matkalla. Näin saimme luotettavaa tietoa teoreettiseen viitekehykseemme.

Hyödynsimme myös Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kajaanin kaupungin kirjastoa ja etsimme sieltä mahdollisimman uutta kirjallisuutta aiheeseemme. Teimme hakuja kirjaston sivuilta yllämainitsemillamme hakusanoilla ja löysimme hyviä teoksia teoriaa varten.

Tuotteistettuun opinnäytetyöhön käytimme teoriapohjaksi Jämsän ja Mannisen Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla, jonka löytäminen tuotti haasteita. Saimme sen kuitenkin käsiimme kirjastosta ja pääsimme kuvaamaan prosessin tekoa teoriaan perustuen.

9 Materiaalin sisällysluettelo ja sisältö

Organisaation ja osaston kuvaus

Perehdytysmateriaalissa on Kainuun sotesta organisaationa lyhyt kuvaus, sekä kuvaus osastosta E7. Tästä löytyvät myös osastonhoitajan, sekä apulaisosastonhoitajien yhteystiedot.

Henkilöstörakenne

Lyhyesti kerrotaan, ketä osastolla työskentelee.

Työyksikön arvot ja periaatteet

Jokaisilla yksiköllä on yhteiset, Kainuun soten arvot. Nämä on tähän kohtaan lueteltuna. Työskentely perustuu näihin arvoihin.

Osaston käytännöt

Osaston käytännöt ovat myös otettu osaksi perehdytysmateriaalia.

Tapauskohtainen työryhmätyöskentely ja tarpeenmukainen hoito

Osastolla työskentely perustuu tarpeenmukaiseen hoitoon ja tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn. Etsimme näistä teoriatietoa ja liitimme sen osaksi materiaalia. Työntekijän on hyvä perehtyä näihin myös teorian tasolla työn alkaessa.

Hoito ja palveluketju

Hoito ja palveluketju on perehdytysmateriaalissa kuvattu Kaimasta löytyneen palveluketju kuvan avulla. Siinä näkyvät Kainuun soten yksiköt.

Yhteistyökumppanit

Yhteistyökumppanit on luetteloitu myös materiaaliin ylös. Niihin on liitetty lyhyt kuvaus jokaisen yhteistyökumppanin toiminnasta. Uuden työntekijän on hyvä tietää, millaisia erilaisia yhteistyökumppaneita on esimerkiksi avohoidon yksiköt.

Työsuhdetta määrittävät asiat

Tämän otsikon alle kokosimme työsuhteeseen liittyviä asioita, kuten ohjeita palkanmaksuun, työaikatoiveiden esittämiseen ohjeet, työhyvinvointiin liittyviä asioita ja poissaolosäännöksiä. Näihin on uuden työntekijän tärkeä tutustua, sillä ne koskettavat jokaista.

Työtä koskevat ohjeistukset

Tämän otsikon alle on lueteltuna ohjeita koskien työasua, kulunvalvontaa, hälyttimen käyttöä, palaverikäytäntöjä, sähköisien järjestelmien ohjeita, sekä lyhyesti mielenterveyslaista kappaleita koskien tahdosta riippumatonta hoitoa.

Kappaleessa on tärkeitä ohjeita, jotka koskettavat kaikkia osastolla työskenteleviä. Hälyttimen oikeaoppinen käyttö on tärkeä osata, mikäli jokin vaaratilanne tulee vastaa.

Lääkehoito

Lääkehoito kappaleen alla on lyhyesti esiteltynä osaston lääkehuone, sekä ohjeet, miten työntekijä löytää lääkehoitosuunnitelman. Jokainen saa vielä henkilökohtaisen perehdytyksen lääkehoidon toteutukseen, joten tämä kappale on pidetty melko lyhyenä.

Työturvallisuus

Työturvallisuus kappaleen alle olemme liittäneet omavalvontasuunnitelman.

Koulutus, opetus, ohjaus ja neuvonta

Tähän olemme koonneet tietoa ja käytäntöjä koskien esimerkiksi opiskelijan ohjausta ja erilaisista koulutuksista.

Lähteet

Alkoholiongelman hoito. (2018) Käypä hoito- suositus. Saatavilla 26.4.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Ammattikorkeakoulujen rehtorinneuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Saatavilla 19.1.2021.

<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. (2009.) Teoksessa Aalti, M., Bäckmand H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Malartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. (toim.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoin. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 7–10.

Castrén, S & Aiho, H. (2020) Toiminnallinen riippuvuus. *Suomen yleislääkärit jäsenlehti*, 8/2020, 9-4.

Dahl, P & Hirschovits, T. (2002) Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino Oy.

Lainsäädäntö. (N.d) Eduskunta. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/kotimaiset-oikeuslahteet/Sivut/Lainsaadanto.aspx

Hentinen, K., Iija, A. ja Mattila, E. (2009) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Huttunen, M. (2018). Alkoholiriippuvuus (Alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00196/search/alkoholiriippuvuus>
- Huttunen, M. (2004). Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim.
- Hyytiä, P. (2018). Addiktion neurobiologia. *Duodecim*, 34:2031–8.
- Juholin, E. (2008). Viestinnän vallankumous. Juva: WSOY
- Jämsä, K ja Manninen, E. (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. (2003). Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E, Renfors T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Helsinki.
- Lauronen, A. (2010) Perehdytyskansio mielenterveysyksikkö Tuumaan.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101141345>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Mantere, O ja Vuorilehto, M. (2015) Mielialahäiriön monet kasvot – tunnistanko? *Duodecim*, 31:593–8.

Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. (2016) Sosiaali- ja terveysministeriö.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nikkonen, M. (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (Toim). Porvoo. WSOY.

Perttunen, S. (2021). Apulaisosastonhoitaja. Sähköposti 7.9.2021.

Savisaari, L. (1999) Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen työlainsäädäntö ja työelämän suhteet. (2015) Työ- ja elinkeinoministeriö.

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (2008). Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi.

Sohlman, B., Kiikkala, I., Immonen, T., Ahonen, J. ja Saalasti-Koskinen, U. (2003) Mielen-terveystyö kunnissa. Saatavilla 25.8.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116928>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Saatavilla 8.9.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuukslaki>

Viitala, R. (2003) Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, R. (2007). Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Elektroninen aineisto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

World Health Organization. 2013. Mental health action plan 2013–2020. Saatavilla 12.7.2021.

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Erillisenä liitetiedostona perehdytysmateriaali.