

Reetta-Mari Heikkinen & Arvo Nieminen

Perehdyttämisen kehittäminen

KSAKKI ry palveluasumisessa

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2022



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Heikkinen Reetta-Mari & Nieminen Arvo

Työn nimi: Perehdyttämisen kehittäminen KSAKKI ry palveluasumisessa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: mielenterveystyö, palveluasuminen, perehdyttäminen, potilasturvallisuus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli perehdyttämisen kehittäminen kuusamolaisessa KSAKKI ry:n mielenterveyskuntoutujien palvelu- ja tukiasumisyksikössä. Idea työlle syntyi perehdyttämisen kehittämisen tarpeesta toimeksiantajayksikössä. Perehdytyksen kehittämistä tarkastellaan tässä raportissa erityisesti potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä käsittelemme mielenterveystyön perusteita, palveluasumisen ominaispiirteitä, perehdyttämistä prosessina ja potilasturvallisuutta ja sen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysalalla on nykyisin suurta vaihtuvuutta työntekijöissä, ja lisäksi paljon keikkatyöntekijöitä ja opiskelijoita. Tämä tuo haasteita perehdyttämiselle, ja lisää toimivan perehdytysprosessin tärkeyttä. Toimivalla perehdytyksellä lisätään potilasturvallisuutta, parannetaan työntekijöiden työhön sitoutumista ja lisätään työhyvinvointia.

Mielenterveystyö vaatii perehdyttämiseltä laajuutta ja laatua, koska sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa suurin painopiste on somatiikassa. Mielenterveystyöhön sisältyy useita erityispiirteitä niin potilaan kuin työntekijän turvallisuuden näkökulmasta, koska psykoottiset sairaudet ja erilaiset mielenterveyden häiriöt tuovat haasteita päivittäiseen hoitotyöhön. Näiden haasteiden tunnistaminen on tärkeää riskienhallinnan kannalta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena kokosimme perehdytysmateriaalin toimeksiantajan toiveiden, olemassa jo olleiden materiaalien ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Materiaali päädyttiin laatimaan sähköiseen ja paperiseen kansiomuotoon, jotta se olisi hyödynnettävissä mahdollisimman tehokkaasti ja päivitettävissä helposti jatkossakin. Materiaalin tavoitteena on perehdytyksen kehittäminen ja perehdytysprosessin sujuvuuden lisääminen niin perehdyttäjän kuin perehdytettävän näkökulmasta.

Abstract

Author(s): Heikkinen Reetta-Mari & Nieminen Arvo

Title of the Publication: Advancement of job orientation at Ksakki ry sheltered housing

Degree Title: Bachelor`s degree in nursing

Keywords: Job orientation, Mental health work, Sheltered housing, Patient safety

A sole purpose for this functional thesis was to improve job orientation at KSAKKI ry mental health rehabilitation unit and sheltered housing. Advancement of job orientation is observed from perspective of patient safety and employee`s well-being at work.

In thesis, we process patient safety, and how to improve it, job orientation as a process, characteristic features of sheltered housing and basics of mental health work.

Health care and social services is a line of work, where turnover of staff is high. Utilization of agency contract workers and students is high as well. This creates challenges for job orientation and the need for practical orientation plan. Workable job orientation increases patient safety, improves staff`s commitment to work and upgrades well-being at work.

Mental health care in caring profession has special characteristics, which requires quality and extensiveness from orientation. To master in this line of work, transversal competence is a must. Aside of somatic diseases, it is important to understand psychosomatic symptoms and illnesses.

These are the special characteristics, that affects both patients and employee`s safety. Psychotic illnesses and different kinds of mental health disorders brings challenges to everyday nursing care. Identifying these challenges is significant on the behalf of risk management.

As this functional thesis, we produced orientation plan for KSAKKI ry. It was made in accordance with our mandators wishes, evidence-based knowledge and orientation material that already existed. To make this material easy to update as well as make the most of it, we decided to hard copy it to a folder, and also make it accessible as an electronic document.

Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Perehdyttäminen.....	2
2.1	Hiljainen tieto perehdytysprosessissa.....	4
3.	Potilasturvallisuus mielenterveystyössä.....	6
3.1	Potilasturvallisuus	6
3.2	Mielenterveystyö	7
4.	Toimeksiantajan esittely.....	9
4.1	Palveluasuminen	10
5.	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
6.	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	12
6.1	Suunnittelu	12
6.2	Toteutus	13
6.3	Arviointi	15
7.	Pohdinta ja johtopäätökset	17
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
7.2	Jatkokehitysideat.....	20
	Lähteet	21

LIITTEET

1. Johdanto

Perehdytyksen merkityksen ymmärtäminen ja perehdytysprosessin hallitseminen ovat tärkeitä sairaanhoitajan työssä, sillä sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja yksiköissä työskentelee paljon opiskelijoita ja keikkatyöntekijöitä. Heille kaikille tulisi pystyä tarjoamaan laadukas perehdyttäminen ja tasavertaiset valmiudet suoriutua työstään hyvin. Potilasturvallisuus on hoitotyötä ohjaava peruskriteeri ja laadukas perehdytys on välttämätöntä potilasturvallisuuden takaamiseksi hoitotyössä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2011.)

Toiminnallisena opinnäytetyönä laadimme uuden perehdytysmateriaalin KSAKKI ry:n mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön perehdyttämisprosessin kehittämiseksi. Opinnäytetyömme idea syntyi työskennellessämme KSAKKI ry:n palveluasumisyksikössä. Olemassa oleva perehdytysmateriaali oli hajanainen ja keskeneräinen eikä vastannut riittävän kattavasti uuden työntekijän kysymyksiin. Suuri osa tiedosta ja toimintakäytännöistä oli ns. hiljaisena tietona kokeneemmilla työntekijöillä ja tätä tietoa oli tarve saada kaikkien käyttöön tietohukan välttämiseksi esimerkiksi eläköitymisten seurauksena. Toimeksiantajan toiveesta perehdyttämismateriaalin haluttiin olevan helposti päivitettävissä, mutta kuitenkin fyysisenä materiaalina, jota on mielekästä lukea. Siksi päädyimme tekemään perehdytysmateriaalin KSAKKI ry:n käyttämään Easy HALLA-verkko-palveluun, jossa sitä pääsee päivittämään tarpeen tullen. Lisäksi tuotimme samasta materiaalista fyysisen perehdytyskansion.

Mielenterveystyössä on potilasturvallisuuden kannalta ajatellen erityispiirteitä verrattuna muihin hoitotyön osa-alueisiin. Siksi perehdytyksen merkitys työntekijän ja asiakkaan turvallisuuden varmistajana korostuu työskennellessä mielenterveyskuntoutujien parissa. (Aaltonen ja Rosenberg, 2013 67.) Pääpaino hoitotyön koulutusohjelmissa niin lähihoitajien kuin sairaanhoitajienkin osalta on fyysisten sairauksien ja terveyden hoidossa, ellei erikseen ole opintojen aikana syventynyt mielenterveys- ja päihdetyöhön. Siksi myös siirryttäessä muusta hoitotyöstä mielenterveystyöhön tulee työntekijän saada erityisen hyvä perehdytys. Opinnäytetyömme tavoitteena oli vastata tähän tarpeeseen KSAKKI ry:n palveluasumisen yksikössä.

2. Perehdyttäminen

Perehdyttäminen käsitteenä pitää sisällään kaikki ne toimenpiteet, joilla on tarkoitus saada organisaation uusi työntekijä sopeutumaan uuteen työympäristöön ja työtehtäviinsä. Perehdyttämisen laajuus ja siinä annettavan tiedon syvällisyys riippuvat työtehtävästä ja sen kestosta. Kuitenkin yleensä perehdyttämisessä käydään aina läpi vähintään työtehtävät, niihin liittyvine odotuksineen ja velvoitteineen, työpaikan asiakkaat ja henkilökunta, työpaikan keskeiset pelisäännöt ja perustietoutta yrityksestä. Kuitenkaan perehdyttämisen tarkoituksena ei koskaan ole opettaa uutta työntekijää ns. ”talon tavoille”, vaan antaa hänelle valmiudet selviytyä työtehtävistään sen sijaan, että häntä ohjattaisiin luopumaan omista näkemyksistään ja aikaisemmasta ammattitaidostaan. (Helsilä 2009, 48–49.)

Perehdyttäminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus ja perehdytyksestä vastuussa on aina viime kädessä työnantaja. Työturvallisuuslaki (L 23.8.2002/738) määrittelee, että työntekijälle on annettava riittävät tiedot niin työn tekemiseen, kuin sen vaara- ja haittatekijöihin, työolosuhteisiin ja -välineisiin, vaarojen välttämiseen ja häiriö- sekä poikkeustilanteiden varalle. Lain mukaan myös tätä annettua ohjausta on täydennettävä tarpeen niin vaatiessa. Lain mukainen perehdyttäminen siis keskittyy lähinnä työtaturmien ja haittatapahtumien välttämiseen ja työntekijän turvallisuuden varmistamiseen. Hoitotyössä perehdyttäminen on myös suuressa osassa potilasturvallisuuden toteutumisessa.

Perehdyttämisen tulee aina olla räätälöityä juuri kyseiseen työpaikkaan ja -tehtävään, työhön perehtyjän tausta ja lähtökohdat huomioiden. Siksi on tärkeää, että perehdyttämismateriaalit ovat ajantasaisia ja yksikkökohtaisia. Vaikka kyseessä olisi sama ala ja sama työnkuva, ovat kaikki työpaikat, työtehtävät ja työntekijät yksilöitä, ja tämä tulee huomioida perehdytystä suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Eklund 2018). On tärkeää muistaa, ettei perehdyttäminen ole ainoastaan uusia työntekijöitä varten. Myös harjoittelijat, pitkiltä perhe- ym. vapailta palaavat työntekijät ja sisäisesti yksikön sisällä työstä toiseen siirtyneet työntekijät ovat oikeutettuja saamaan riittävän perehdytyksen ennen kuin heidän odotetaan suoriutuvan työstä itsenäisesti.

Perehtyjänä voi siis olla juuri alalle tulleen kokemattoman työntekijän lisäksi myös kokenut, vanhempi työntekijä. Hyvä perehdytys palvelee koko organisaatiota, sillä se parantaa työntekijöiden työhön sitoutumista ja tuottavuutta. Tutkimuksen mukaan heikko perehdytys voi olla esteenä sairaanhoitajan työhön sitoutumiselle, kun taas hyvä perehdyttäminen työtehtäviin lisää sitoutuneisuutta työhön. (Tanskanen 2019, 56–58.) Laadukas perehdytys myös tasa-arvoistaa työntekijöitä, koska se mahdollistaa kaikille työntekijöille yhtäläiset valmiudet suoriutua työstään hyvin.

Perehdyttäminen on prosessi, joka sisältää itse työhön perehdyttämisen lisäksi työntekijän kehityksen ja oppimisen seuranta ja arviota. Prosessiin tulee osallistua perehdyttäjän ja perehtyjän lisäksi koko työyhteisöllä, sillä yksi osa hyvää perehdytystä on työyhteisöön perehtyminen ja integroituminen. Perehdyttämisprosessi on vuorovaikutteinen, jossa tietoa ja toimintatapoja tulisi omaksua molemminpuolisesti, ja vastuu jakautuu myös niin perehdyttäjälle kuin perehtyjälle. Vuorovaikutteisuutta kuvaa perehtyvän työntekijän kutsuminen aktiivisena osallistujana perehtyjäksi, ei passiiviseksi, kohteena olevaksi perehdytettäväksi. Myös perehtyjä voi tuoda perehdytyksestä antamansa palautteen muodossa kehittämideoita organisaatiolle, tai perehdytyksen aikana kokonaan uutta tietoa aiemman osaamisensa vuoksi. Näin ollen suullisena tapahtuvaa vuorovaikutteista perehdyttämistä ei koskaan voida täysin korvata kirjallisilla materiaaleilla, vaikka ne olisivat kuinka kattavia ja laadukkaita. (Helsilä 2009, 49.) Perehdyttäjän tulee huolehtia perehdytyksen järjestämisestä, mutta vastaavasti työhön perehtyvän työntekijän velvollisuus on vaatia riittävä perehdytys ja olla itse aktiivinen toimija perehdyttämisprosessissa. (Eklund 2018.)

Perehdytysprosessi vaatii aikaa ja jatkuvuutta, ja sitä tulisi kehittää aina työpaikan sekä henkilökunnan tarpeiden niin vaatiessa. (Ahokas ja Mäkeläinen, 2013.) Prosessin pituus riippuu työpaikasta ja työn kuvasta, joissain tapauksissa esimerkiksi keikkatyöntekijän kohdalla halutaan käydä olennaisimmat ja tärkeimmät asiat läpi nopeasti, jotta työ pääsee alkamaan, ja toisissa tapauksissa perehdyttää voidaan kuukausia työn ohessa. (Eklund 2018.) Esimerkiksi perehdyttämisen tarkastuslistoja voidaan ryhmitellä niin, että tietyt osiot käydään kaikkien työntekijöiden kanssa,

ja tietyt osiot käydään vain pitkäaikaisten työntekijöiden kanssa. Mikäli työpaikalla on paljon keikkatyöntekijöitä tai vaihtuvuutta muutoin, tulee nämä tarpeet huomioida myös yksikön perehdytysprosessin suunnittelussa.

Toimiva perehdytysmateriaali on yksi osa onnistunutta perehdytysprosessia. Materiaali voi olla painettu perehdytyskansio, sähköinen perehdytysmateriaali, infotilaisuuksia tai muulla tavoin järjestettyä opetusta. (Eklund 2018). Hoitoalan erityispiirteenä perehdytyksen kannalta on lääkehoidon osaaminen, joka vaatii säännöllistä osaamisen varmistamista ja lisäkoulututtumista yksikön lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti koko työuran ajan. (STM 2021:6) Toimeksiantajana toimiva yksikkö käyttää lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja henkilökunnan kouluttamiseen LOVe-verkkopalvelua.

Voutilainen (2019) nostaa tutkimuksessaan esille myös perehdyttäjän koulutuksen merkityksen perehdytyksen laadun varmistamisessa. Perehdyttäjänä toimivalla hoitajalla tulee olla riittävä koulutus perehdyttämiseen, ja hänen työssäjaksamisensa tulee huomioida perehdytysprosessin aikana. Tutkimusartikkelin mukaan perehdyttämisen onnistumiseen vaikuttavat myös perehdyttäjän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ikä, työkokemus, perehdyttäjänä toimimisen vapaaehtoisuus ja sisäinen motivaatio perehdyttämiseen. Toisaalta Helsilän (2009) mukaan hyvin toteutettu perehdyttäminen lisää työntekijän motivaatiota työhönsä myös jatkossa, koska se kertoo työntekijälle hänen olevan arvostettu osa organisaatiota, ja hänen osaamisellaan olevan merkitystä. Työntekijän jatkossakin tapahtuva kouluttaminen menee investointina vähintään osittain hukkaan, jos hän ei ole motivoitunut.

2.1 Hiljainen tieto perehdytysprosessissa

Tehyn eettisen toimikunnan (2017, 22.) mukaan Helakorpi (2001) ja Vaahtio (2004) määrittelevät hiljaisella tiedolla tarkoitettavan kokemuksen kautta kertynyttä tietoa ja hyviksi havaittuja toimintatapoja. Koska tieto perustuu kokeneiden työntekijöiden omiin kokemuksiin ja intuitioon, sitä voi olla haastava sanoittaa tai dokumentoida eteenpäin jaettavaan muotoon. Jollei hiljaista

tietoa saada muutettua näkyväksi ja pysyväksi, on vaarana hyvien toimintakäytäntöjen katoaminen työntekijöiden vaihtuvuuden myötä. Tästä syystä yhtenä perehdytysprosessin tavoitteena tulisi olla organisaation hiljaisen tiedon saaminen näkyvään ja hyödynnettävään muotoon.

Hiljainen tieto näyttäytyy passiivisena silloin, kun se pitää yllä hyviä ratkaisuja, rutiineja ja toistoa tutuissa tilanteissa ilman suurempia ponnisteluja. Aktiivisena se parhaillaan auttaa kokenutta työntekijää toimimaan luovasti, ja löytämään uusia ratkaisuja kokemustaan hyödyntäen. Tämänkaltaisen aktiivisen hiljaisen tiedon taustalla on pitkän kokemuksen kautta syntynyt tietämys. (Kupias ja Salo 2014, 232.)

Usein puhutaan hiljaisen tiedon siirtämisestä perehdyttäjältä perehtyjälle. Nykytietämyksen valossa hiljaista tietoa ei käytännössä kuitenkaan voi siirtää, koska jokainen oppija rakentaa saamansa tiedon uudelleen. Skeemat ovat jokaisen itse muodostamia käsityksiä maailmasta, ja nämä vaikuttavat hiljaisen tiedon siirtymiseen paitsi oppijan, myös perehdyttäjän omien sisäisten mallien kautta. (Kupias ja Peltola 2009, 116) Tällä tavoin hyvien toimintamallien, eli passiivisen hiljaisen tiedon kautta toimiva perehdyttämismalli parantaa mahdollisuuksia työntekijöiden ajatusmallien kehittymisestä aktiiviseksi, eli luovaksi. Mahdollisesti siis toimivin tapa tuoda hiljainen tieto näkyväksi osaksi perehdyttämisprosessia onkin käyttää perehdyttämisessä materiaalien lisäksi mentorointia, ja ottaa perehdytysmateriaalin laatimiseen mukaan yksikön kokeneita työntekijöitä, jotka osaavat tuoda materiaaliin omakohtaista hiljaista tietoaan.

3. Potilasturvallisuus mielenterveystyössä

Terveydenhuoltolain 8§ mukaan terveydenhuollon toimintojen tulee aina olla näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Toiminnan tulee olla turvallista ja laadukasta, ja se tulee toteuttaa asianmukaisesti. (L30.12.2010/1326) Laadukkaalla perehdyttämisellä on tarkoitus antaa työntekijälle näyttöön perustuvaa tietoa ja ohjeita erilaisiin työssä tarvittaviin välineisiin ja käytäntöihin, joten perehdyttämisen rooli potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta on suuri. Sosiaali- ja terveysalalla työnkuvaan kuuluu useimmissa paikoissa lääkehoidon toteuttamista ja arvioimista, ja lääkehoidon turvallinen toteutuminen onkin avainasemassa potilasturvallisessa hoitotyössä.

3.1 Potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan potilasturvallisuus on potilaan saamaa, hänen tarvitsemaansa oikeanlaista hoitoa, josta on mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuden voidaan määritellä olevan myös terveydenhuollon toimintayksiköiden, organisaatioiden ja ammattihenkilöiden käytäntöjä, joilla varmistetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden turvallisuus potilaalle. (THL 2011.) Potilasturvallisuus käsittääkin hoidon turvallisuuden lisäksi myös lääkehoidon turvallisuuden ja laiteturvallisuuden.

Potilasturvallisuudessa keskeisessä asemassa on organisaation potilasturvallisuusprosessien ja riskinhallinnan kehittäminen, eli ns. potilasturvallisuusjohtaminen. Potilasturvallisuuden kehittämisen tulisi olla kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista ja normaalia toimintaa. (Helovuori ym. 2011) Opinnäytetyömme kehittää toimeksiantajana toimivan organisaation perehdyttämistä ja näin myös yksikön potilasturvallisuutta. Perehdyttämisen yhteydessä työntekijä saa potilasturvallisuuskoulutusta, kun perehdyttämismateriaaleissa ja prosessissa on huomioitu potilasturvallisuuteen tähtäävät työskentelymenetelmät.

Psykiatrisia sairauksia sairastavien asiakkaiden kanssa työskenneltäessä potilasturvallisuuteen liittyy erityispiirteitä, jotka tulee huomioida perehdyttämisessä. Psykiatriin sairauksiin voi kuulua esimerkiksi harhaisuutta ja vääristynyttä todellisuudenkuvaa, jotka voivat laukaista asiakkaassa pelkoja, tai halua vahingoittaa itseään tai muita. (Aaltonen ja Rosenberg 2013. 67.) Potilas ei välttämättä psykoottisten oireiden tai harhaisuutensa vuoksi pidä itseään sairaana, eikä pidä hoitoaan tarpeellisena, ja tämä voi johtaa hoidon välttelyyn ja huonoon lääkemyöntyvyyteen. (Aaltonen ja Rosenberg 2013. 61–62) Hoidon välttely ja lääkemyöntyvyyden puute voivat aiheuttaa haasteita potilasturvallisen hoitotyön toteutumiseksi. Mielenterveystyöhön perehdyttäessä tulee ottaa huomioon asiakasryhmän erityispiirteet potilasturvallisuusriskien hallitsemiseksi ja työturvallisuuden varmistamiseksi. Keskityimme tässä opinnäytetyössä mielenterveystyöhön palveluasumisen eli avohoidon näkökulmasta. Siksi emme käsittele potilasturvallisuusriskejä, joita esiintyy psykiatrisen hoitotyön kentällä esimerkiksi osastoilla tai muissa suljetuissa yksiköissä, kuten aggressiivisuutta, kiinnipitotilanteita tai muita vahvoja rajoittamistoimenpiteitä. Nämä ovat kuitenkin seikkoja, jotka on potilasturvallisuuden kannalta ehdottomasti huomioitava perehdyttämisessä, mikäli työskennellään yksikössä, jossa tällaisiin tilanteisiin joudutaan. On myös tiedostettava, että aggressiivisten potilaiden kanssa työskentely sekä fyysinen rajoittaminen ovat erityisosaamista vaativia hoitotyön osa-alueita.

3.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) mukaisesti yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä psykiatristen sairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyö sisältää psyykkisiä sairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä poteville henkilöille lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eli mielenterveyspalvelut.

Mielenterveyskuntoutuja nähdään mielenterveystyön näkökulmasta ihmisenä, jolla on mielen-
terveyden ongelmia, ja joka on niistä kuntoutumassa. Hän on oman elämänsä ja sairautensa asi-
antuntija, ja päätöksentekijä. (Rissanen 2007. 43.) Hyvä mielenterveystyö onkin aina potilasläh-
töistä ja mielenterveyskuntoutujaa osallistavaa.

Mielenterveyshoitotyöhön haasteita tuovat asiakkaiden erilaiset psykoottiset tilat, jotka vaikeut-
tavat hoitotyötä ja arjen sujumista. Psykoottiset tilat luokitellaan oireiden mukaan eri tyyppeihin.
Toisistaan voidaan erotella epäluuloiset psykoosit, hajanaiset ja kiihtyneet psykoosit sekä masen-
nusoireiset psykoosit. Koska epäluuloisille psykooseille on ominaista paitsi epäluuloisuus ja erilai-
set suuruudenkuvitelmat, työturvallisuuteenkin vaikuttavat vainoharhaisuus ja vihamielisyys.
(Huttunen 2017.) Kuten edellä mainittua, emme tässä työssä kuitenkaan käsittele syvällisemmin
psykoottisten potilaiden hoitoa, koska toimeksiantajana toimii avohuollon yksikkö, jossa akuutisti
psykoottisia potilaita ei hoideta. Tuottamaamme perehdyttämismateriaaliin liitettiin ainoastaan
ohjeita psykoosioireiden tunnistamiseen ja perustietoa psykoosista, jotta työntekijä osaa tunnis-
taa asiakkaan tilan ja ohjata heidän tarvittaessa jatkohoitoon.

4. Toimeksiantajan esittely

KSAKKI ry on yhdistys, joka tuottaa laajasti erilaisia kuntoutus-, työllistymis- ja valmennuspalveluita. Yhdistys toimii pääasiassa Kuusamossa, mutta kokonaisuudessaan toiminta-alue käsittää Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Kainuun. Yhdistys on perustettu vuonna 2012. Yhdistyksen toimintana on muun muassa erilaisia työllistymishankkeita, mielenterveyskuntoutujien palveluasumista, koulutusta, neuropsykiatrista kuntoutusta, sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta ja työtoimintaa. Yhdistyksen toiminnan kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujien lisäksi maahanmuuttajat, nuoret, pitkäaikaistyöttömät ja erilaisista taustoista työelämään kuntoutumassa olevat henkilöt. (KSAKKI ry 2022.)

Opinnäytetyömme tuotettiin KSAKKI ry:n palvelu- ja tukiasumisen Kuusamon yksikölle, jossa asuu aikuisia mielenterveyskuntoutujia. Asukaspaiikkoja on 17. Palveluasumisyksikössä työskentelee sairaanhoitaja, lähihoitajia, sosionomeja ja avustavaa henkilökuntaa niin, että vuorossa on kerrallaan 1–3 työntekijää.

Yksikön toiminnassa keskeistä on asukkaiden osallisuuden ja itsenäisen elämän tukeminen, ja virikkeellinen, asukkaan itsensä näköinen arki. Asuminen tapahtuu 1–3 henkilön soluasunnoissa, joissa asukkailla on kaikilla oma huoneensa ja yhteinen keittiö, olohuone ja pesutilat. Yksikön tilat kattavat lisäksi kaikille yhteisen pyykkituvan, saunatilat, yhteisen kellaritilan, jota käytetään erilaisten viriketoimintojen järjestämiseen, sekä piha-alueen. Palveluasumisen luonteeseen kuuluen yksikössä ei ole yövalvontaa, vaan työntekijöitä on paikalla kahdessa vuorossa aamusta iltaan. Yöllä asukkailla on käytettävissä turvapainikkeet, joilla saa yhteyden kotoa käsin päivystävään hoitajaan.

KSAKKI ry:n palveluasumisessa painotetaan arjen virikkeellisyyttä ja mielekkyyttä. Asukkaiden itsenäistä sekä ohjattua liikkumista ja asiointia kodin ulkopuolella tuetaan ja kannustetaan. Kuntoutumista tukeva Green Care-luontotoiminta on kiinteä osa yksikön arkea.

4.1 Palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain 21§ mukaisesti asumispalvelut, joilla tässä tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumista, tulee järjestää palveluasumisen osalta henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tukiasumisen piirissä olevalle asiakkaalle tulee järjestää tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä, sekä asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. (L 30.12.2014/1301). Palvelu- ja tukiasuminen ovat avohuoltopalveluita. Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut tulee ensisijaisesti järjestää avohuollon palveluina. (L 14.12.1990/1116)

Yksikössä, joka toimi opinnäytetyömme tilaajana, toteutetaan palveluasumisen lisäksi myös tukiasumista yksittäisten asiakkaiden kohdalla. Palvelu- ja tukiasuminen ovat käsitteinä varsin laajoja, ja jokainen asiakas tarvitsee omanlaistaan tukea paitsi arjen toimissa, myös terveyden- ja sairaanhoidon osalta. Asiakslähtöisyyden ja kuntoutumisen tukemisen tulee olla keskiössä palvelu- ja tukiasumisessa. Työskentelyä ohjaa asukkaiden oma elämänrytmi ja kuntoutumissuunnitelma, ja palveluasunnot ovat asiakkaiden omia koteja.

5. Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuutta edistävän perehdytyksen vaiheita ja siinä huomioitavia seikkoja mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehdytysprosessiin liittyvän tiedon tuottaminen, ja yhtenäisen perehdytysmateriaalin kokoaminen. Kokoamalla yksikön käyttöön toimiva perehdytysmateriaali pyritään edistämään työntekijöiden työhön sitoutumista ja potilasturvallisuutta. Yhtenä tavoitteena on myös tuoda perehdytysmateriaalissa yksikön hiljainen tieto näkyväksi, jotta sitä voidaan hyödyntää paremmin.

Opinnäytetyön tekemistä ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälainen työn eri vaiheissa tapahtuva perehdytys edistää työntekijän potilasturvallista hoitotyötä?
2. Miten perehdytyksessä huomioidaan mielenterveystyön ja palveluasumisen erityispiirteet?
3. Miten organisaation hiljainen tieto saadaan tehtyä näkyväksi osaksi perehdytysprosessia?

6. Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan ammatillisista käytännöistä lähtöisin olevaa kehittämistoimintaa, joka perustuu tutkimukseen ja tutkittuun tietoon. Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa syntyy tutkimuksen lisäksi jokin tuote, esimerkiksi tapahtuma, opas tai vastaava. Kaikkiin opinnäytetöihin sisältyy tutkimusta, joten toiminnallinen opinnäytetyö ei kuitenkaan ole vastakohta tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilka 2021, 32). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotteena on perehdytysmateriaali. Perehdytysmateriaalin perusta pohjautuu hyväksi havaittuihin käytäntöihin tilaajayksikössä. Materiaalia kehitetään näiden käytänteiden pohjalta, perustuen tuoreeseen tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin.

Tuotimme opinnäytetyönä ajantasaisen perehdyttämismateriaalin KSAKKI ry:n palveluasumisyksikköön Kuusamoon. Perehdyttämismateriaali toteutettiin fyysisenä perehdytyskansiona, minkä lisäksi materiaali ladattiin sähköiseen Easy HALLA-järjestelmään. Perehdytysmateriaali sisältää perehdyttämisen tarkistuslistan tueksi materiaalin läpikäymiseen niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävälle. Tarkistuslistat ovat ilmailualalta alkunsa saanut käytäntö, jonka tarkoituksena on vähentää virheitä ja unohduksia tarkkuutta vaativissa työtehtävissä. Hoitotyössä nämä tarkistuslistat ovat käytössä erityisesti leikkaussaleissa ja muissa erityisosaamista ja tarkkuutta vaativissa prosesseissa. (Aaltonen ja Rosenberg, 2013, 275.) Kuitenkin kaikki hoitotyö on erityisosaamista vaativaa ja potilasturvallisuuden toteutuminen vaatii tarkkuutta, siksi tarkistuslista tukee myös perehdytysprosessia ja vähentää muistin varassa toimimista niin perehdyttäjän kuin perehtyjän osalta.

6.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen valinnalla, eli aiheanalyysivaiheella. Meitä molempia tekijöinä kiinnosti tehdä opinnäytetyö nimenomaan mielenterveystyön aihepiiristä. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan tekijää motivoivan aiheen valinta onkin ensisijaisen tärkeä seikka opinnäy-

tetyön onnistumisen kannalta. Lopullinen aihe valikoitui käytännönläheisesti, koska tiesimme perehdytysmateriaalin tarpeen omassa työyksikössämme, ja tuntui luontevalta alkaa kehittää sitä opinnäytetyöksi. Suunnitteluvaiheessa keskustelimme esihenkilön kanssa hänen toiveistaan opinnäytetyötä koskien. Saimme hyviä ajatuksia ja hyvän pohjan lähteä työstämään prosessia eteenpäin.

Opinnäytetyöprosessin suunnitteluvaiheessa aloitimme myös tiedonhakuprosessin, joka jatkui koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Prosessissa käytimme hakusanoina opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä: perehdyttäminen, mielenterveystyö, palveluasuminen ja potilasturvallisuus. Lisäksi tarkensimme hakua käyttämällä hakusanoina esimerkiksi yhdistelmiä ”sairaanhoitajan perehdytys”, ”mielenterveyskuntoutuja + palveluasuminen” ja yhdistelmiä keskeisistä käsitteistä, kuten ”palveluasuminen + mielenterveystyö”. Pääosa käyttämistämme lähdemateriaaleista oli kirjoja ja lakitekstiä. Verkkolähteitä etsimme Google Scholar-, Medic- ja Terveysportti-tietokannoista. Valitsimme lähdemateriaalin luotettavuuden perusteella, ja pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita julkaisuja siinä määrin kuin niitä oli saatavilla. Haasteena lähdemateriaalin etsimisessä oli opinnäytetyön kohteena oleva mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen. Suurin osa mielenterveystyön perehdyttämiseen liittyvästä lähdemateriaalista käsittelee suljetumpaa psykiatrista hoitoa, esim. osastohoitoa. Tällainen materiaali ei kuitenkaan ollut tähän työhön käyttökelpoista, sillä osastotyön ja palveluasumisen haasteet ja henkilöstön osaamistarve on hyvin erilaisia. Myös potilasturvallisuusriskit ovat erilaiset avohoidossa ja suljetussa hoidossa.

6.2 Toteutus

Opinnäytetyön tuotteena syntyvä perehdytysmateriaali laadittiin toimeksiantajan toiveen mukaisesti sekä sähköiseen intra-järjestelmään Easy HALLA:an, ja lisäksi koottiin fyysinen perehdytyskansio KSAKKI ry:n palveluasumisyksikköön. Sähköisen materiaalin etuna on helppo päivitettävyys, jolloin se on helppo pitää ajantasaisena toiminnan-, hoitokäytänteiden tai asiakasmateriaalin muuttuessa. Fyysinen kansio haluttiin rinnalle, jotta paperiversiota voisi tarvittaessa selaila

helposti myös sellainen uusi työntekijä, jolla ei ole vielä tunnuksia sähköiseen järjestelmään. Toisaalta fyysinen kansio on myös liikuteltavissa helpommin ja sen lukeminen ole sidoksissa paikkaan.

Perehdytysmateriaalin tarkoituksena oli sisältää yksikön esittely, työtehtävien ja vuorojen kuvaus, toimintaohjeita erilaisiin tilanteisiin ja erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen sekä tarkistuslista, jota voidaan käyttää apuna perehdytystä toteuttaessa ja aikataulutettaessa. Toteutuksessa huomioidaan tilaajan toiveet perehdytysmateriaalin sisällöstä, minkä lisäksi perehdytysmateriaalin tavoitteena on olla soveltuva kaikille työntekijöille ja opiskelijoille. Koska kyseisessä yksikössä työskentelee sekä sairaanhoitajia, sosionomeja, lähihoitajia kuin avustavaa henkilökuntaa, tulee materiaalin olla riittävän kattava, jotta työntekijä saa valmiudet työskentelyyn mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa riippumatta koulutustaustastaan ja työhistoriastaan.

Perehdytysmateriaali itsessään sisältää paljon yksikkökohtaisia, jopa arkaluontoisia tietoja. Tämän vuoksi perehdytysmateriaali päätettiin jättää pois julkisen opinnäytetyön liitteistä. Liitteenä on perehdytysmateriaalin tueksi laadittu perehdytyksen tarkistuslista. Lista on laadittu perehdytysmateriaalin pohjalta, ja kaikkiin siinä oleviin kohtiin löytyy vastaus perehdytysmateriaalista. Listan perusteella opinnäytetyöraportin lukijalle selviää siis perehdytysmateriaalin sisältö ja laajuus. Perehdytysmateriaalikonaisuus sisältää opinnäytetyönä tuotetun materiaalin lisäksi myös yksikön toimintaa ohjaavia, lakisäätöisiä suunnitelmia. Näitä ovat esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma, joiden laatiminen tai päivittäminen ei sisältynyt opinnäytetyöprosessiin, vaan ne huolehdittiin tilaajan toimesta liitteeksi perehdytysmateriaaliin.

6.3 Arviointi

Opinnäytetyöprosessia arvioidaan monelta taholta. Arviointia toteuttavat opettajat, opponentit sekä toimeksiantaja. Toimeksiantajana toimineen työpaikan esihenkilö oli paikalla työn suunnitelmavaiheen esitysseminaarissa. Lisäksi kävimme prosessin aikana useamman keskustelun tilaajan kanssa siitä, mitä odotuksia hänellä on tuotteesta.

Opinnäytetyömme tuote eli perehdytysmateriaali toimitettiin heti sen valmistuttua toimeksiantajalle. Materiaalin arvioimiseksi pyydettiin vapaamuotoista palautetta perehdytysmateriaalista toimeksiantajana toimivan palveluasumisyksikön työntekijöiltä. Palautteen keräämiseksi fyysisen perehdytysmateriaalin yhteyteen jätettiin muistiinpanovälineet ja saateteksti, jossa pyydettiin kommentoimaan perehdytysmateriaalia nimettömästi.

Saatu palaute ja huomiot suunniteltiin kirjattavan ylös nimettömänä, jotta perehdytysmateriaalia voidaan myöhemmin kehittää työntekijälähtöisesti työntekijöiden palautteiden perusteella. Varsinaista palautelomaketta tai muuta analysoitavaa materiaalia päätettiin olla keräämättä, koska työyksikkö on pieni, jolloin vapaamuotoinen palaute toimii paremmin. Kuitenkaan emme saaneet yhtään palautetta kirjallisena. Palautetta saimme suullisesti työpaikalla, kun perehdytysmateriaalia oli esitelty työyhteisössä. Suullisen palautteen perusteella kuitenkin tuote on toimiva ja sopii tilaajan käyttöön. Perehdytysmateriaalin kerrottiin olevan helppolukuista ja selkeästi ymmärrettävää. Perehdytysmateriaalia lukenut henkilökunta kertoi myös, ettei osaisi materiaaliin mitään lisätä. Tästä voimme päätellä perehdytysmateriaalin olevan riittävän laaja. Haasteenamme olikin saada perehdytysmateriaalista riittävän kattava, ilman että siitä tulee liian pitkä, jottei sitä olisi vaikea kahlata läpi perehdytysvaiheessa.

Tutkimuksellisen lisäksi myös toiminnallinen opinnäytetyö tulisi tehdä tutkivalla asenteella. Tämä tarkoittaa omia valintoja, niiden tarkastelua, ja aihetta koskevaan tietoperustaan pohjautuvia perusteluja. Tärkein osa opinnäytetyön arviointia on itselle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen.

(Vilka ja Airaksinen, 2003, 154.) Omien tavoitteiden saavuttamista arvioimme oppimisprosessillamme suhteessa sairaanhoitajan kompetensseihin. Opinnäytetyön tavoitteet ja se, mitä opinnäytetyössä lähdettiin tekemään, tulisi selvitä lukijalle heti alussa. Onnistunut tuote vaatii meiltä tekijöinä perehtymistä mielenterveystyöhön ja palveluasumiseen, sekä ymmärrystä perehdytysprosessista. Näin voidaan arvioida tuotetta suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin.

7. Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuotteena syntynyt perehdytysmateriaali pohjautuu käytännön tarpeeseen ja teoretietoon. Luotettavuuden toteutumiseen vaikuttaa reflektiivinen ote, eli valintojen arvioiminen ja perusteleminen, niiden johdonmukaisuus ja tarkoituksenmukaisuus suhteessa tavoitteisiin ja kohteeseen. (Vilka 2021.) Työssä esittelemämme teoretiedon luotettavuutta tarkastelimme lähteiden alkuperän huomioimalla, ja pyrimme käyttämään tuoreinta mahdollista tietoa aiheista. Kuitenkin osa lähteistä on ns. toissijaisia, koska alkuperäistä kirjallisuutta emme saaneet hankittua. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioimisessa korostuu järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely, jota pyrimme noudattamaan projektia toteuttaessamme. Teoriapohjan luotettavuuden arvioinnissa käytimme apuna Aalto-yliopiston (2021) tiedon luotettavuuden arviointikriteereitä. Haasteena tiedonhankinnalle oli joidenkin kirjallisten materiaalien saatavuusongelmat, jolloin jouduimme käyttämään vaihtoehtoisia ja toissijaisia lähteitä. Toissijaisten lähteiden riskinä on alkuperäisen tiedon väärä referointi. Tätä pyrimme välttämään valitsemalla toissijaisia lähteitä mahdollisimman vähän. Ne mitä valitsimme, ovat julkisten tahojen, kuten THL:n julkaisuja, eivät esimerkiksi yksityisten henkilöiden opinnäytetöitä. Aalto-yliopiston tiedon luotettavuuden arviointikriteerien (2021) mukaan tiedon luotettavuuden arvioimisessa tulee arvioida juuri tiedon tuottaneen tahon uskottavuutta, jolloin julkista organisaatiota kuten THL, voitiin pitää luotettavana tahona.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten eli kompetenssien mukaisesti sairaanhoitajan tulee toimia ammatissaan näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen, pystyä jakamaan tietoa ja toimia asiantuntijana. (Erikson, Korhonen, Merasto, Moisio. 2015.) Opinnäytetyöprosessin aikana kehitämme tietotaitoamme työyhteisön ja hoitotyön kehittämisessä perehdytyksen keinoin. Perehdytyksen ja opiskelijan ohjauksen osaaminen on myös osa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia. (Laukkanen 2020). Opinnäytetyömme aihepiiri sivuaakin useita sairaanhoitajalle asetettuja osaamisvaatimuksia.

Tutkimusprosessissa kehitimme taitoa arvioida ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietomateriaalia ja viedä saamamme tieto käytäntöön. Ollakseen potilasturvallista, hoitotyön tulee pohjautua aina

näyttöön perustuvaan tietoon ja hyväksi todettuihin toimintakäytänteisiin. Perehdytysmateriaalia ja -prosessia kehittäessämme tutkimme näyttöön perustuvaa tietoa niin mielenterveystyöstä, palveluasumisesta, perehdyttämisestä kuin potilasturvallisuudesta. Tämän tutkimuksen pohjalta syntyi tuote, joka kehittää toimeksiantajan perehdyttämisprosessia. Kuten aiemmin on mainittu, perehdyttämistä kehittämällä voidaan vaikuttaa niin potilasturvallisuuteen kuin työntekijöiden hyvinvointiin ja työhön sitoutumiseen hallitsemalla riskejä ja vähentämällä tiedon puutteesta johtuvia vaaratilanteita.

Koska työnkuvaan sisältyy usein tiiminvetäjänä toimiminen tai asumisyksikön vastaavan hoitajan tehtävät, on sairaanhoitajan tärkeää ymmärtää vastuunsa potilasturvallisuuden toteuttamisessa ja arvioinnissa. Perehdyttäminen on työnantajan vastuulla, mutta usein lähiesihenkilönä toimiva tiiminvetäjä tai vastaava sairaanhoitaja käytännössä toimii uuden työntekijän rajapintana uuteen työpaikkaan. Siksi meillä sairaanhoitajan työssä toimiessamme tulee hallita perehdytysprosessi ja osata arvioida perehdytyksen toimivuutta. Opinnäytetyöprojektin myötä oma osaamisemme perehdytysprosessin eri vaiheisiin liittyen on syventynyt, ja tunnemme sen vaikutuksen potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin entistä paremmin. Ennen opinnäytetyön tekemistä oma kokemuksemme perehdyttämisestä keskittyi lähinnä perehtyjän näkökulmaan. Tämän projektin myötä olemme päässeet tarkastelemaan perehdyttämistä myös perehdyttäjän näkökulmasta ja perehdyttämisen vaikutusta laajemmin koko työyhteisön toimivuuteen ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.

Syvennyimme opinnäytetyötä toteuttaessamme varsinaisen perehdyttämisen lisäksi mielenterveystyöhön liittyviin erityispiirteisiin koskien perehdytystä ja potilasturvallisuutta. Näiden erityispiirteiden huomioiminen perehdyttämisessä on ensiarvoisen tärkeää, kun toimimme sairaanhoitajina mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Hoitotyön toteuttaminen aidosti asiakaslähteisesti vaatii ymmärrystä asiakasryhmän erityispiirteistä, jolloin asiakkaan ja hoitajan välinen dialogi on mahdollisimman toimivaa ja kuntoutumista tukevaa.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Mielenkiinto mielenterveystyöhön suuntautuvasta kehittämisprojektista opinnäytetyönä kumpuaa meidän molempien tekijöiden työskentelystä mielenterveyskuntoutujien parissa. Mielenterveystyö mielletään eettisesti haastavaksi kentäksi tehdä tutkimusta koska mielenterveyskuntoutajat ovat herkkä potilasryhmä esimerkiksi leimautumisen pelon ja mielenterveyden haasteisiin edelleen liittyvien ennakkoluulojen vuoksi. Koska työmme käsittelee mielenterveystyön pehdyttämistä ja lähinnä siis hoitotyöntekijöiden näkökulmaa, ei tämän opinnäytetyön tekemiseen kuitenkaan liittynyt eettistä ongelmallisuutta. Opinnäytetyön luonteen vuoksi emme olleet myöskään esteellisiä toteuttamaan kehittämisprojektia.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme kunnioittaneet alkuperäisten tutkimusten tekijöitä viittaamalla asianmukaisesti lähteisiin, ja käyttämällä mahdollisimman pitkälti ensisijaisia lähteitä. Käytetty tiedonhakuprosessi on hyvien käytäntöjen mukainen ja avoin.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme työskennelleet vuorovaikutuksessa toimeksiantajan kanssa. Heti projektin aluksi kävimme tilaajan kanssa vapaamuotoisen palaverin, jossa kaikki osapuolet saivat tuoda hyvässä ilmapiirissä ideoitaan julki. Tämän perusteella loimme yhdessä raamit lopputuotteelle. Vilkan (2021) mukaan tällainen tasavertaisesti toteutunut vuorovaikutteinen ajatustenvaihto keskustellen on hyvän eettisen toimintatavan mukainen tapa toteuttaa tutkimusta ja hankkia pohjatietoa. Koska kävimme aloituskeskustelun hyvin varhaisessa vaiheessa, ei kummallakaan osapuolella ollut valmista suunnitelmaa, jonka toimeksiantaja tai tekijä olisi hyväksynyt. Koska aloitimme yhdessä ideoimisen alusta saakka, oli asetelma keskustelussa tasavertainen ja kaikki saivat äänensä ja ideansa kuuluviin.

Opinnäytetyön eettisten periaatteiden (Arene, 2020) mukaisesti kävimme myös toimeksiantajan kanssa keskustelua erilaisten lupien tarpeellisuudesta. Tutkimuslupaa toimeksiantaja ei edellyt-

tänyt tässä tapauksessa koska työemme perustuu tutkittuun teoretietoon, kuten hoitosuositukseen, lakeihin ja kirjallisuuteen, eikä sitä varten kerätä potilastietoja tai haastatella henkilökuntaa. Mikäli olisimme toteuttaneet työn niin, että siinä olisi käsitelty henkilö-, potilas tai muita arkaluonteisia tietoja, olisi tutkimuslupa ollut perusteltua hakea.

7.2 Jatkokehitysideat

Perehdytysprosessin kehittämisen jatkotutkimusmahdollisuuksia on esimerkiksi tutkia tämän uuden perehdytysmateriaalin toimivuutta uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Onko materiaali toiminut, kokevatko uudet työntekijät saaneensa riittävät valmiudet perehdytyksestä? Toisaalta tutkimuskohteena voisi myös olla yksikössä perehdyttäjinä toimivien henkilöiden kokemusta perehdytysprosessista uuden materiaalin kanssa; onko materiaalista ollut hyötyä perehdyttämisen sujumiseen ja onko toimiva perehdytys parantanut työtyytyväisyyttä?

Perehdytysmateriaali itsessään on helposti eteenpäin kehitettävissä, ja toimeksiantajan toiveena työlle olikin juuri helppo päivitettävyyys. Perehdytysmateriaalia tulisikin kehittää ja muovata aina tarpeen tullen, jotta se olisi mahdollisimman hyvin henkilöstön ja toimintayksikön tarpeita vastaava.

Lähteet

Aalto-yliopiston oppimiskeskus. (2021) Tiedonhankinnan opas: Tiedon luotettavuus.

<https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798410>

Aaltonen, L-M, Rosenberg, P. (2013) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Ahokas, L., & Mäkeläinen, J.: Työturvallisuuskeskuksen digijulkaisu: Perehdyttäminen ja työnopastus – ennakoivaa työsuojelua. (2013) Saatavilla 9.2.2022. https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisu/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto: Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2020) Saatavilla 9.5.2022. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Eklund, A. (2018) Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano Oy

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Helsilä, M. (2009) Henkilöstöasioita esimiehille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. (2011) Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy

Holmberg, J. (2016) Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Huttunen, M. (2017) Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Duodecim kustannus <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00128/laakkeet-mielen-hoidossa-lukijalle?q=huttunen>

KSAKKI ry. Saatavilla 21.1.2022. <https://www.ksakki.fi/index.php>

Kupias, P. & Salo, M. (2014) Mentorointi 4.0. Helsinki Talentum Media Oy

L23.8.2002/738 Työturvallisuuslaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

L30.12.2010/1326 Terveydenhuoltolaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

L30.12.2014/1301 Sosiaalihuoltolaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Laukkanen, A. (2020) Yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset. Saatavilla 1.2.2022 <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Rissanen, P. (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Kehitys Oy: Pori

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021) Turvallinen lääkehoito-opas. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Tanskanen, K. (2019) Sairaanhoidajan työhön sitoutuminen. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, terveyshallintotiede.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21096/urn_nbn_fi_uef-20190333.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tehyn eettinen toimikunta. (2017) Ammattina hyvä hoito ja palvelu – pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Saatavilla 25.2.2022. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu_pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä. (2011) Potilasturvallisuusopas. Saatavilla 3.2.2022. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003) Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. (2021) Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus

Voutilainen, N. (2019) Sairaanhoidajien perehdyttämisosaaminen ja sen mittaaminen – integraatiivinen kirjallisuuskatsaus. (Rinnakkaistallenne) <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8006/1580727469507994053.pdf?se> (Saatavilla 7.2.2022)

PEREHDYTTÄMISEN TARKISTUSLISTA

YLEISTÄ KSAKKI RY: STÄ

- Ksaksi ry:n organisaatio
- Toimipaikat ja yhdistyksen toiminta
- Esihenkilöt
- Työsopimus
- Työterveys & sairauslomakäytäntö
- Työsuojeluasiat
- Palkka-asiat; työvuorolistat, tunti-ilmoittaminen, ylityöt
- Työsuhde-edut
- Arvot ja toimintaperiaatteet

LUVAT JA TUNNUKSET

- Avaimet
- Vara-avainboksin sijainti & koodi
- Puhelimet
- Abax
- Tunnukset: Lifecare, Citrix
- Tietoturva-asiat
- Vaitiolosopimus
- Lääkelupa-asiat
- Lääkehuone & lääkkeiden säilytys
- Lääkehoitosuunnitelma
- Kalenterit

Perehdyttäjä

Perehtyjä

PÄIVITTÄINEN TYÖSKENTELY

- Asukkaiden esittely & omahoitajat
- Työajat & vuorot
- Työvaatteet & sosiaalityöt
- Toimitilat & autopaikat
- Työyhteisö
- Päivän kulku; ruoka-ajat, lääkkeenjakajat jne.
- Viikko-ohjelma
- Saunaohjeistus
- Palaverikäytännöt
- Asioinnit & kauppapäivät
- Viriketoiminta

RUOKAHUOLTO & SIIVOUS

- Omavalvontasuunnitelma
- Keittiö-ohjeistukset
- Siivousohjeistukset
- Pyykkiholto
- Jätehuolto

MUITA OHJEISTUKSIA

- Asukkaiden terveydenhuolto
- Katoamisohjeistus
- Pelastussuunnitelma & sammuttimet

Kuusamossa ___/___/20___