



Petriina Närhi
Tytti Väänttilä

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

UUDEN MIELENTERVEYS - JA PÄIHDETYÖTÄ TEKEVÄN SAIRAAHOITAJAN PEREHDYTYS CHECK-LISTAN AVULLA



TIIVISTELMÄ

Petriina Närhi

Tytti Vänntilä

Uuden mielenterveys- ja päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan perehdytys check-listan avulla

24 Sivua

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK- tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä mielenterveys- ja päihdetyötä tekeville sairaanhoitajille check-lista perehdytyksen työvälineeksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työyhteisön perehdytystä ja sen toimivuutta check-listan sekä työntekijöille suunnatun workshopin avulla. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen ja siinä hyödynnettiin lineaarista kehittämismallia. Opinnäytetyöprosessi koostui ideoinnista, suunnittelusta, toteutuksesta sekä arvioinnista.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajatahon kanssa. Opinnäytetyön tuotteena syntyi tarkistuslista, joka sisälsi 26 kohtaa eri perehdytysalueista. Lisäksi osana prosessia pidettiin workshop työelämätahon työntekijöille. Opinnäytetyön tuotteen haluttiin palvelevan mahdollisimman hyvin työelämän tarpeita, sekä helpottavan perehdytystä. Check-listaa hyödyntämällä perehdytys on selkeämpää niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävälle, koska sen avulla perehdytysprosessia on helppo seurata ja noudattaa.

Asiasanat: check-lista, mielenterveystyö, perehdyttäjän rooli, päihdetyö, sairaanhoitajan perehdytys

ABSTRACT

Petriina Närhi

Tytti Väänttilä

The Use of a Checklist in Orientation of a Nurse for Work in Mental Health and Substance Abuse.

24 pages

Spring, 2023

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to create a checklist as a tool for orientation for the nurses of a specific organization, working in mental health and substance abuse. The aim of the thesis was to develop the orientation of the work community and its functionality through the use of the checklist, as well as a workshop organized for the employees. The thesis is development-oriented and uses a linear development model. The thesis process consisted of ideation, planning, implementation and evaluation, and was carried out in cooperation with the organization.

The result of the thesis is a checklist, that includes 26 items on various orientation areas. In addition, as part of the process, a workshop was held for the employees of the organization. The product of the thesis was intended to serve the needs of working life as well as facilitate orientation. By using the checklist, the orientation is clearer for both the orienter and the person being oriented, as it allows the orientation process to be easily tracked and followed.

Keywords: checklist, mental health work, role of the orienter, substance abuse work, orientation for nurses.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖTÄ TEKEVIEN SAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTYS.....	5
2.1 Mielenterveys.....	5
2.2 Mielenterveys- ja päihdeongelmista	5
2.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö.....	8
2.5 Sairaanhoitajan perehdytys.....	9
2.6 Perehdyttäjän rooli	11
2.7 Check-lista työvälineenä	11
3 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ	12
3.1 Ideointivaihe	13
3.2 Suunnitteluvaihe	14
3.3 Toteutusvaihe	15
3.4 Arviointivaihe.....	17
4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
5 POHDINTA	19
LÄHTEET.....	22

1 JOHDANTO

Mielenterveystyö on mielenterveyshäiriöiden hoitoa, kuntoutusta sekä mielenterveyden edistämistä (Hämäläinen ym., 2022. s. 27). Mielenterveystyöllä pyritään edistämään yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä sekä persoonallisuuden kasvua. Mielenterveystyöllä ehkäistään, parannetaan sekä lievitetään mielenterveyshäiriöitä. (Kumpulainen ym., 2016.)

Usein sosiaali- ja terveysalalla työn luonne on hyvin kuormittavaa ja pelkästään uudessa työpaikassa aloittaminen voi olla psyykkisesti raskasta sekä stressaavaa. Tämän vuoksi perehdytys työhön on tärkeää. Perehdytyksessä on huomioitava uuden työntekijän jaksaminen, jotta stressi ei kasva liian suureksi. Sosiaali- ja terveysalalla perehdytyksen tulisi olla yksilöityä, koska esimerkiksi vastavalmistuneen ja jo pitkän hoitotyönkokemuksen omaavan työntekijän perehdytyksen tarpeet eroavat toisistaan suuresti. (Laakso, 2004, s.16–17.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee mielenterveys- ja päihdeongelmia, uuden työntekijän perehdytystä sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteina oli kehittää perehdytystä, helpottaa sen toimivuutta ja tehdä perehdytyksestä selkeämpää uusille sekä vanhoille työntekijöille. Työntekijöille järjestetyn workshopin tarkoitus oli lisätä tietoisuutta perehdytyksestä. Opinnäytetyö oli kehittämispainotteinen ja se tehtiin hyödyntäen lineaarista kehittämismallia. Opinnäytetyön tuotteena syntyi check-lista mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajille. Check-listan avulla voidaan varmistaa, että kaikki olennaiset asiat tulee perehdytettyä uudelle työntekijälle.

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖTÄ TEKEVIEN SAIRAANHOITAJIEN PE- REHDYTYS

2.1 Mielenterveys

WHO on määritellyt, että mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä, selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa ja työskentelemään, sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (World Health Organization, 2012). Erilaiset tunnetilat, kuten suru, pettymykset, pelot, ahdistuneisuus ja väliaikaiset nukahtamisvaikeudet ovat osana jokaisen ihmisen elämää. Mielenterveyshäiriöiden tarkka määrittäminen on vaikeaa ja osin mahdotonta, koska useat mielen oireet kuuluvat joskus myös normaaliin elämään. Kun henkilön tunteet, ajatukset, mieliala tai käytös haittaavat ihmissuhteita, toimintakykyä tai aiheuttavat kärsimystä, on kyse mielenterveyden häiriöstä taikka sairaudesta. (Terveyskirjasto, 2017.) Fyysinen terveydentila on vahvasti yhteydessä mielenterveyteen, eikä niitä voi täysin eritellä toisistaan (Hämäläinen ym., 2022).

Hyvä mielenterveys näkyy sisäisenä ja ulkoisena tasapainoisuutena, sekä joustavuutena. Ihminen osaa eläytyä toisten ihmisten tilanteeseen ja ymmärtää heidän aatteitaan. Hyvä mielenterveys on henkilökohtaisella tasolla olevaa tyytyväisyyttä sekä hyvinvointia, sopivaa ennakointia tulevasta, kykyä selviytyä kuormittavista elämäntilanteista sekä olla sopeutuvainen suhteessa toisiin ihmisiin ja ympäröivään todellisuuteen. (Lönngqvist ym., 2021.)

2.2 Mielenterveys- ja päihdeongelmista

Mielenterveyshäiriöitä pidetään ihmisen ajattelemisen, tunteiden tai ihmissuhteiden häiriöinä, jotka aiheuttavat huomattavan henkilökohtaisen tuskan ja toimintakyvyn heikkenemisen yhdellä tai useammalla elämänalueella. Yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ovat erityyppiset ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja masennustilat. Lisäksi yleisinä haasteina ovat erilaiset psykoosit, aivojen kehittymiseen liittyvät mielenterveyshäiriöt, elimelliset aivosairaudet sekä muiden eli-

mellisten sairauksien tuottamat oireyhtymät. (Lönqvist, 2021.) Mielenterveyshäiriöt sekä sairaudet voivat ilmentyä monella eri tavalla eikä selkeää rajaa terveyden ja sairauden välillä aina ole (Hämäläinen ym., 2022).

Päihteet ovat suomalaisessa yhteiskunnassa yksi keskeisempiä ongelmia, joka koskettaa meitä kaikkia tavalla tai toisella (Pehkonen ym., 2019). Päihteisiin luokitellaan kuuluvaksi tupakka, alkoholi, huumausaineet sekä väärin käytetyt lääkkeet. Päihteiden käyttäminen on merkittävä terveydentilaan vaikuttava tekijä ja hoitajan perustehtäviin kuuluu päihteiden käyttötottumusten selvittäminen. (Rautava-Nurmi ym., 2019. s.66.)

Tupakkariippuvuus on monivaikutteinen oireyhtymä ja siinä kemiallinen nikotiiniin kytkeytyvä riippuvuus yhdistyy psyykkiseen, sosiaaliseen- sekä tapariippuvuuteen. Tupakka on keskushermostoa stimuloiva sekä rauhoittava aine. Suomessa tupakointi aiheuttaa 5000–6000 kuolemaa vuosittain. Tupakka on maailmanlaajuisesti laajin estettävissä oleva kuolemantuottaja. Tämän lisäksi tupakka aiheuttaa kroonisia sairauksia ja sen myötä myös työkyvyttömyyttä. Tupakkariippuvuuteen on tarjolla vieroituksia erilaisin menetelmin, esimerkiksi nikotiinikorvaushoitoa sekä lääkehoitoa. (Rautava-Nurmi ym., 2019. s.66.)

Alkoholin käyttö on ollut noususuuntaista viimeisten vuosikymmenien aikana Suomessa, yli 90 % suomalaisista aikuisista käyttää alkoholia. Suurimmalle osalle alkoholin käyttäminen normaaleissa rajoissa ei tuota merkittäviä riskejä tai haittoja, mutta liikkäyttö on valitettavan yleistä - ja se puolestaan aiheuttaa terveyshaittoja. Alkoholin liikkäyttö jaetaan kolmeen eri luokkaan: riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. (Aalto, 2009.)

Asianmukaiseen alkoholin käyttämiseen sisältyy pieni riski alkoholin aiheuttamista haitoista. Alkoholin riskikäytössä ylittyy alkoholin suurkulutuksen rajat, ja riskikäyttö aiheuttaa merkityksellisen vaaran saada erilaisia terveyshaittoja. Riskikäyttäjällä alkoholin suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta huomattavia alkoholihaittoja eikä riippuvuutta tule ilmi. Näiden asioiden perusteella perusteellista alkoholiongelmaa ole, mutta henkilö kuitenkin käyttää liikaa alkoholia. Suurkulutuksen määrittää henkilön käyttämä alkoholinmäärä. (Aalto, 2009.)

Alkoholin riskikäytön jatkumisen takia voi henkilöllä ilmaantua siitä johtuvia fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia, jotka ovat tunnistettavissa ja määriteltävissä selkeästi. Mikäli henkilö ei ole riippuvainen alkoholin suhteen ja ongelmien ilmaantuessa hän ei rajoita alkoholin kulutusta niin, että haitta katoaa, on kyse alkoholin haitallisesta käytöstä. (Aalto, 2009.) Alkoholiriippuvuudessa on kyse ennen kaikkea psyykkisestä riippuvuudesta, joka ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia jopa vieroitusoireiden mentyä ohi. Tämän seurauksena juomisen merkitys korostuu ja juominen jatkuu haitoista huolimatta. (Alho ym., 2015. s.9.)

Huumeiden käyttäminen ja niiden käyttöön liittyvä rikollinen toiminta on lisääntynyt tasaisesti 2000-luvulla. Eritoten kannabiksen käyttäminen ja kokeilu on yleistynyt, ja nuorten / nuorten aikuisten asenteet sitä kohtaan liberalisoituneet. Suomen aikuisväestöstä 24 % on kokeillut jotakin laitonta huumetta ainakin kertaalleen elämänsä aikana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.)

Lääkkeitä voidaan käyttää tahallisesti väärin päihtymis- tai huumaustarkoitukseen tai urheiluvoimaa parantamaan. Yleisimmin väärinkäytetyt lääkkeet ovat keskushermoston kautta vaikuttavat kipulääkkeet sekä yskänlääkkeet, uni- ja rauhoittavat lääkkeet. On myös yleistä, että edellä mainittuja lääkkeitä käytetään samanaikaisesti muiden päihteiden kanssa – jolloin puhutaan sekakäytöstä. (Rautava-Nurmi ym., 2019. s.69.)

Kun potilaalla on todettu päihdeongelman lisäksi jokin mielenterveyden häiriö, puhutaan usein kaksoisdiagnoosista. Kaksoisdiagnoosi termiä voidaan käyttää myös, jos potilaalla on useita mielenterveyden häiriöitä, joten se ei ole täsmällinen termi. (Aalto, 2018.) Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on suhteessa monimutkaisempaa verrattuna potilaaseen, jolla on joko vain mielenterveyden häiriö tai päihdehäiriö. Kaksoisdiagnoosin omaavilla potilailla on suuremmalla todennäköisyydellä useampi mielenterveyden häiriön diagnoosi sekä enemmän elimellisiä terveysongelmia verrattuna potilaisiin, joilla ei ole monihäiriöisyyttä. Kaksoisdiagnoosipotilaat kärsivät myös yleisesti huonommasta elämänlaadusta ja heillä havaitaan useammin itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä. (Atkins, 2014. s.4.)

2.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Mielenterveystyö on ihmisen kyvykkyyden, hyvinvoinnin ja luonteen kasvun edistystä. Mielenterveystyössä hoidetaan, ehkäistään sekä helpotetaan mielenhäiriöitä ja mielen sairauksia. (L1116/1990). Mielenterveystyö eritellään mielenterveyttä lisäävään ja kohentavaan, sekä mielenterveyden häiriöitä/sairauksia estävään toimintaan. Mielenterveyttä lisäävässä toiminnassa ohjataan mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden havaitsemiseen, sekä vahvistamiseen. Mielenterveyttä kohentava toiminta hoitaa, tutkii sekä kuntouttaa. Häiriöiden estämiseen tähtäävä toiminta havaitsee ja karkottaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2020).

Mielenterveyshoitotyössä tärkeimmät päämäärät ovat persoonallisuuden kasvun edistäminen, toiminta- ja työkyvyn sekä hyvinvoinnin lisääminen. Mielenterveyshoitotyö on potilaslähtöistä hoitotyötä, joka perustuu yhdenvertaisuuteen sekä ihmisarvoon. Hyvin toteutetussa mielenterveyshoitotyössä lähtökohtana ovat selviytymisen, sekä voimavarojen tukeminen. Mielenterveystyötä tekevän hoitajan tulisi hallita vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä ja kyetä käyttämään omaa persoonaansa työvälineenä. Hoitajan tulee olla kiinnostunut potilaasta aidosti, eikä ainoastaan tämän sairaudesta tai ongelmasta. Hoitajan on tärkeää olla läsnä potilaalle niin ihmisenä kuin asiantuntijana. (Hämäläinen ym., 2019. s.33.)

Päihdetyö jaetaan ehkäisevään sekä korjaavaan päihdetyöhön. Korjaavaan päihdetyöhön kuuluu ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden hoitopalvelut, ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentäminen, päihdeongelmien uusiutumisen ja pahenemisen ehkäisy, sekä päihdehaittoihin ja päihteiden käyttöön kohdistuvat palvelut. Ehkäisevässä päihdetyössä ennaltaehkäistään ja vähennetään päihteiden aiheuttamia haittoja. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2020.) Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on edistää terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta, sekä vähentää päihteiden saatavuutta, kysyntää ja tarjontaa. Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa laki ehkäisevästä päihdetyöstä. Laki pitää sisällään alkoholi, tupakka, huume ja rahapelihaittojen ehkäisyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015.) Päihdehuoltolaki määrittelee, että päihdehuollon tavoitteena on vähentää

sekä ehkäistä päihteiden käyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän sekä tämän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (L 41/1986.)

Päihdehoitotyötä toteutetaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Näitä ovat esimerkiksi erityistason sairaanhoito, päihdehuollon erityispalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon yleiset palvelut. Päihdehoitotyössä hoitaja toimii asiantuntijana, konsulttina, motivoijana, tiedonantajana, terveyden edistäjänä sekä hoitotyön toteuttajana. Päihdehoitotyössä korostuu hoitajan oman persoonan käyttö työvälineenä. Hoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä ymmärtää potilasta empaattisesti. (Partanen ym., 2015. s.29–30, 40.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluita on aikaisemmin järjestetty Suomessa lähinnä erillisinä palveluina. Päihdehuoltoon erikoistuneet yksiköt ovat toimineet sosiaalihuollon alaisuudessa, ja mielenterveyteen erikoistuneet yksiköt terveydenhuollon organisaatiossa. Nykyään näiden rinnalla toimii myös yksityiset yritykset sekä kolmas sektori, joiden palveluita kunta voi kilpailuttaa ja ostaa ostopalveluina. Samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelmien yleistyneisyys on aiheuttanut haasteita Suomen sosiaali- ja terveystalouden järjestelmälle, sekä asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiselle. Palveluihin pääsy saattaa tulla monimutkaisemmaksi ja apua voi olla hankalampi saada ja hakea. Asiakas voi jäädä ilman apua, tai ajalehtia mielenterveys- ja päihdehoidosta toiseen, tai asiakkuus saattaa olla useamman eri palvelun välillä. (Pehkonen ym., 2019. s.119–220.)

2.5 Sairaanhoitajan perehdytys

Tutkimukset osoittavat, että tuoreen sairaanhoitajan perehdytysjaksosta on hyötyä. On todettu, että perehdytys strategioiden kokonaisvaikutus on myönteinen, tarjotun perehdytyksen tyypistä riippumatta. Tutkimus osoittaa, että tuoreen sairaanhoitajan saamalla perehdytyksellä on positiivinen vaikutus hoitajan itseluottamukseen, pätevyyteen ja kriittiseen ajatteluun. Perehdytysohjelmat myös vähentävät tuoreen hoitajan kokemaa psyykkistä stressiä sekä ahdistusta. (Edwards ym., 2015.) Tuoreessa Sairaanhoitajaliiton (2020) tutkimuksessa käy ilmi,

että koronapandemian vuoksi uusiin työtehtäviin siirtyneistä sairaanhoitajista 27 % koki saamansa perehdytyksen työhön hyväksi tai erittäin hyväksi. Puolestaan taas 29 % koki perehdytyksen huonoksi tai erittäin huonoksi. Perehdyttäjien rooleissa olleet kokivat koronapandemiasta johtuvan perehdytysurakan valtavaksi etenkin teho-osastoilla. (Sairaanhoitajaliitto, 2020.)

Perehdytyksen tavoitteena on varmistaa se, että uusi työntekijä oppisi hallitsemaan työnsä ja sopeutuisi työyhteisöön. Työntekijän tulee omaksua uusia taitoja ja yhteisiä toimintatapoja, voidakseen suoriutua työssä mahdollisimman hyvin. Perehdyttäminen on uuden opettamista ja tiedon soveltamista. (Eklund, 2018, s.25–26.) Hyvä perehdytys on jokaisen työntekijän ja työnantajan etu. Oikein suunniteltu ja toteutettu perehdytys vähentää työn oppimiseen käytettävää aikaa. Onnistuneen perehdytyksen on nähty lisäävän työntekijän jäämistä työpaikalleen ja näin vähentäen työntekijöiden vaihtuvuutta. (Lahden ammattikorkeakoulu, Hyvä perehdytys- opas.)

Perehdytys on sarja erilaisia käytänteitä, joilla varmistetaan, että työntekijä oppii hallitsemaan työtään sekä mukautuu työyhteisöön. (Eklund, 2018, s.25–26.) Hyvä perehdyttäminen kattaa erilaiset käytännön toimet, jotka helpottavat työn aloittamista, uuden työntekijän osaamisen kehittämisen ja opastuksen työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. Perehdyttämisessä kyse ei ole vain nuorista uusista työntekijöistä vaan myös vanhempien työntekijöiden osaamisen turvaamisesta muuttuvissa tilanteissa (Kupias & Peltola, 2009. s.15–19). Perehdytyksen yksi yleisistä epäkohdista on epäselvä vastuunjako (Eklund, 2018, s.140).

Työnantajan vastuulla on perehdytys, ja se tulisi aina mahdollistaa. Uudella työntekijällä tulisi olla turvallinen olo ja on merkittävää, että hänestä pidettäisiin hyvää huolta alusta pitäen. Ensimmäisten viikkojen aikana saadut kokemukset ja käsitykset usein jaetaan läheisille ihmisille ja näin laajalle joukolle ihmisiä muodostuu kuva työpaikasta ja työnantajasta. Ikävät kokemukset jäävät jostain syystä ihmisten mieleen hyviä paremmin. Työntekijöillä on halu saada hyväksyntää työpaikallaan ja yksilöt tarvitsevat arvostusta sen vuoksi, että voisivat olla osaamisestaan

ja itsestään ylpeitä. Tämä on mahdollista työpaikoilla, joissa kunnioitetaan ja arvostetaan toisia kollegoja. Perehdytyksen työvälineitä henkilökohtaisen ohjaamisen ja vuorovaikutuksen lisäksi ovat työpaikkailmoitukset, perehdyttämisoppaat, internet sekä muut sähköiset oppaat. Sisäisessä intranetissä voi olla esimerkiksi perehdytys suunnitelma, hoitosuosituksia- ja ohjeita. (Surakka,2010, s.73.)

2.6 Perehdyttäjän rooli

Perehdytystä ohjaa työturvallisuuslaki. Työturvallisuuslaki määrittää, että työnantajan tulee huolehtia työntekijän perehdytyksestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin ja turvallisiin työtapoihin. Työnantajan tulee perehdyttää työntekijä myös tarvittaviin työmenetelmiin, tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttötapaan etenkin ennen uuden työn aloittamista, uusien työvälineiden käyttöönottamista tai kun työtehtävät ovat muuttuneet. (L738/2002.)

Perehdyttäjä on omalta osaltaan perehtyjän oppimisen tukena ja edistäjänä. Meillä jokaisella oppimiskäsityksemme on tiedostettu ja tiedostoton, ja se vaikuttaa tapaamme suunnitella sekä toteuttaa perehdytystä. Perehdyttäjän on tärkeää tiedostaa oma oppimiskäsitys, ja pohtia onko se ympäristön kanssa ja vaatimusten kanssa sinut. (Kupias & Sutinen, 2009, s.125.) Työntekijällä on oikeus ylläpitää ja kartuttaa taitojaan sekä tietojään ja huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (Etene, 2001)

2.7 Check-lista työvälineenä

Check-lista eli tarkistuslista on koottu lista jonkin teeman ydinasioista. Tarkistuslistan avulla voidaan korostaa sekä parantaa jo käytössä olevia työskentelytapoja. Käyttäjäänsä parhaimmalla tavalla auttava check-lista on usein hyödyllinen. Check-listan käyttämistä tulisi ohjata sekä opastaa etenkin alussa kaiken kattavasti ammattiryhmien kesken, jotta se koettaisiin potilasturvallisuuden edistäjänä sekä sen käyttäminen ja kehittäminen olisi jokapäiväistä. (Miettinen, 2012, s.10–13).

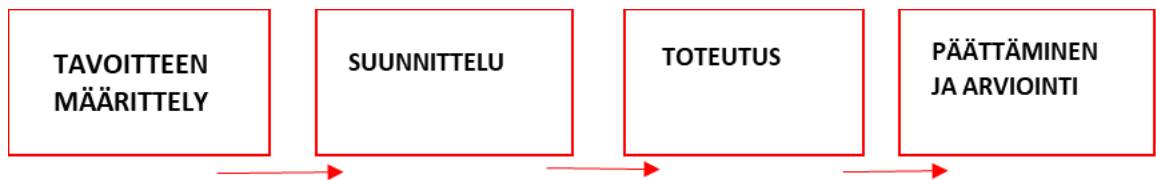
Muistamisen apuna tarkistuslistoja on hyödynnetty kymmeniä vuosia. Monet listoista ovat olleet yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden käytössä. Syy parantaa ja käyttää tarkistuslistoja on monet kerrat alkanut läheltä-piti tilanteista, tai jo sattuneista erehdyksistä. Kun virheen mahdollisuus myönnetään, on järjestelmällisen tarkistuksen avuin mutkatonta päästä virheistä eroon. Yhdysvaltalaisen Mayo Clinicin neurokirurgian leikkauksissa on käytetty tarkistuslistaa vuodesta 2002 alkaen, ja vuoteen 2010 ei yksikössä ollut tehty yhtään väärän puolen-, väärän potilaan- tai yleisesti väärää toimenpidettä. (Aaltonen & Rosenberg, 2014.) 2010 vuonna tehdyn sveitsiläisen tutkimuksen pohjalta 90 % vastanneista piti check-listaa arvokkaana työkaluna, joka parantaa työturvallisuutta (Cullati ym., 2014.).

Tarkistuslistojen hyöty on todettu myös potilaiden siirtymissä kotiin tai osastolta toiselle. Listoja on kehitelty hyvin moniin tarkoituksiin, kuten lasten psykososiaalisten ongelmien arvioimiseen, arvioimaan posttraumaattista stressiä, tunnistamaan varhainen delirium, hallitsemaan painonnousun riskejä, syöpäpotilaiden kemoterapian antoon, makuuhaavojen, sekä keuhkokuumeen ehkäisemiseen ja uuden potilaan paikan valmistukseen sekä lääkevuorojen avuksi. (Aaltonen & Rosenberg, 2014.)

3 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteina oli mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien sairaanhoitajien perehdytyksen kehittäminen, opastaminen ja ohjaaminen. Produktiona usein kehitetään jokin tuote tai palvelu. Kehittämisprosessin voi esittää muun muassa lineaarisesti, spiraalina, tasolta toiselle tai spagettimaisesti. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön vaiheita ovat kehittämistoiminnan tunnistaminen, suunnittelu, työn toteutus sekä toiminnan arvioiminen. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64.) Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen lineaarista

kehittämismallia, koska se sopi projektiluontoiseen työhön hyvin (kuva 1). Kuva 1 kertoo opinnäytetyön lineaarisesta mallista. Lineaarisen mallin pohjalta tehtiin check-lista nimeämällä ensin tavoite työlle, suunnittelemalla työ, toteuttamalla työ sekä lopuksi arvioimalla työ.



Kuva 1. Projektityön lineaarinen malli (mukaillen, Toikko & Rantanen, 2009, s.64.)

3.1 Ideointivaihe

Linearisessa mallissa määritellään projektiin tavoite, joka perustuu joko yhteen ideaan, tunnistettuun tarpeeseen tai ulkoiseen paineeseen, esimerkiksi toimintaympäristön muutokseen. Määritellessä tavoitetta pyritään rajattuihin ja selkeisiin tavoitteisiin ja tarvittaessa tehdään myös alatavoitteita. Tavoitteiden määrittely on perusta, sen varaan myöhempi prosessi rakennetaan. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64.)

Idea opinnäytetyön aiheesta syntyi opinnäytetyöntekijöiden perehdytys kokemusten kautta. Uuden työntekijän perehdytys mielenterveys- ja päihdetyötä aloittaessa on usein puutteellinen, esimerkiksi perehdytyskansiot eivät välttämättä ole ajan tasalla. Sopiva yhteistyökumppani löytyi, kun yhteyttä otettiin mielenkiintoiseen tahoon ja sieltä vastattiin myöntävästi. Yhteistyökumppanin henkilökunnan ja esihenkilön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajat kaipasivat kehittämistä perehdyttämisen osa-alueelle. Perehdytys koettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi aiheeksi koska perehdytysmalli oli

muuttumassa työyhteisössä. Vuonna 2021 sovittiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden esihenkilön kanssa, että opinnäytetyön tuotteeksi kehitellään sairaanhoitajille suunnattu check-lista perehdytyksen työvälineeksi.

Palaverissa sovittiin projektin alustavasta aikataulusta, sekä kohderyhmä ketä check-lista koskettaisi. Myös jokaisen projektiin osallistuvan henkilön toimenkuvat liittyen perehdytykseen käytiin läpi palaverissa. Näitä henkilöitä olivat opinnäytetyön tekijät, esihenkilö, varaesihenkilö ja hoitohenkilökunta. Idea tarkistuslistasta otettiin työyhteisössä vastaan innolla ja sen uskottiin kehittävän hoitohenkilökunnan perehdytystä.

3.2 Suunnitteluvaihe

Projektin suunnitteluvaiheessa voidaan tehdä esiselvitys tai esitutkimus, ja sen tarkoituksena on tarkistaa teknistaloudelliset edellytykset ja varmistaa että ennakoitu lopputulos vastaa organisaation tavoitteita. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64–65.) Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2021. Pidimme teamsin välityksellä suunnittelupalaverin, jossa sovimme budjetin, työhön kohdistuvat mahdolliset riskit, sekä sovimme ettei kirjallisessa työssä tulla käyttämään yhteistyötahon tietoja julkisesti. Suunnitelmaa pidettiin ylhäällä opinnäytetyöntekijöiden sähköpostissa.

Keväällä 2022 esitettiin uutena ajatuksena idea mahdollisesta workshop pajasta, jossa tavoitteiksi asetettiin työntekijöiden tietouden lisääminen perehdytykseen liittyen, sekä check-listan ideoimisen yhdessä. Workshop suunniteltiin ja sovittiin etukäteen sähköpostitse esihenkilön kanssa. Toteutuksen aikana projektin suunnitelmaa saatetaan muuttaa tai täydentää. (Toikko & Rantanen, 2009, s.65.) Lähtökohtana oli valmistaa yksinkertainen tarkistuslista uudelle työntekijälle perehdytettävistä asioista, ja tavoitteena oli, että tuote tulisi mahdollisimman paljon käyttöön työyhteisössä. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että tuote tehtäisiin sellaiseen muotoon, että sitä voisi tarpeen tullen muokata tulevaisuudessa.

Oppaan arvioitu valmistumisaika asetettiin loppuvuodelle 2022. Tämän projektin ainoaksi riskiksi tiedostettiin mahdolliset aikataulumuutokset. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, joten oli otettava huomioon molempien aikataulut. Selkeä työnjako nopeutti työn tekemistä ja viestintä yhteistyötahoon tapahtui sähköpostiketjussa, johon kuului opinnäytetyön tekijöiden lisäksi yhteistyötahon esihenkilö. Aikataulutus ja työnjako tekijöiden kesken oli selkeää ja mutkatonta, sillä muun muassa tekijöiden opinnot etenivät samaa tahtia, joka helpotti prosessin suunnittelua.

3.3 Toteutusvaihe

Check-listan ja opinnäytetyön tavoitteina oli kehittää perehdytystä, helpottaa työyhteisön toimivuutta ja tehdä perehdytyksestä selkeämpää uusille sekä vanhoille työntekijöille. Work-shop pidettiin henkilökunnalle keväällä 2022, jolloin kerrottiin opinnäytetyöstä tarkemmin ja esitettiin PowerPoint esitys, jossa kerrottiin perehdytyksestä yleisesti, perehdyttäjän roolista, perehdytyksen vaikutuksista työyhteisöön, sekä jaoinme kokemuksia perehdytyksestä. Tämä lisäsi työyhteisön tietoisuutta perehdytyksestä. Tässä vaiheessa oli opinnäytetyön suunnitelma valmis, joten tieto poimittiin sieltä PowerPoint esitystä varten.

Opinnäytetyöprosessi ei juurikaan aiheuttanut kustannuksia. Puheluja yhteistyötahon kanssa soitettiin muutaman kerran, jotka olivat ainoa kuluerä. Pääsääntöisesti tapaamiset sovittiin etukäteen sähköpostitse ja tapaamiset yhteistyötahon kanssa tapahtuivat etäyhteydellä, joten matkakuluja ei syntynyt. Lista haluttiin sähköiseen muotoon eikä esimerkiksi monistuskuluja tullut.

Ennen workshop-työpajaa esihenkilö oli tiedottanut työntekijöille mitä workshopissa tulee tapahtumaan ja sen olevan vapaaehtoinen. Jokainen työntekijä sai etukäteen pohtia, mitä toivoisi check-listan sisältävän. Workshopissa jokainen työntekijä sai anonymisti kertoa mitä asioita kokisi tärkeäksi tulevan perehdytyslistaan. Ideat kerättiin nimettöminä ylös Word-tiedostoon, jonne oli pääsy vain tämän opinnäytetyön tekijöillä. Osan ideoista check-listaan esitti opinnäytetyön tekijät.

Check-listaan tehtiin kolme selkeää riviä, joiden otsikoiksi valikoitui: vastualue, perehdyttävä ja päivämäärä sekä kuittaus perehdytyksestä. Otsikot lihavoitiin ja kirjoitettiin suuremmalla fontilla, kuin kohdat, joissa lueteltiin perehdytettävät vastualueet. Check-listassa käytettiin selkeää fonttia Calibri. Check-listan taustaväriksi valittiin vaalea beige, johon tuli musta taulukko. Lopulliseen check-listaan sisältyi yhteensä 26 kohtaa. Lista muodostettiin Word-tiedostoon. Lista sisältyi seuraavat eri osa-alueet: Life Care (kirjaaminen), lääkehoito, jatkohoitopotilaat, psykiatrinen hoitoprosessi, lyhythoidot, ryhmähoidot, päihdepäivystys, päihdeprosessi, mentorointi, tiimityömalli, työvuorosunnittelu, digiklinikka, nettiterapia, walk-in, ohjattu omahoito, lyhytterapia, neuropsykiatria-ensiarvio, psykoterapia-arvio, korvaushoito, antabus/lääkehoito, ajokorttiseuranta, strukturoitu lyhythoito, alaikäisen hoitomalli, peliongelma/KBT-malli (kognitiivinen terapia), päihteettömyyden tuki sekä turvallisuus.

Opinnäytetyön tekijät ehdottivat check-listaan kohtaa kirjaamisesta. Kirjaaminen voi olla uudelle työntekijälle uusi asia, jos ei esimerkiksi aikaisempaa kokemusta kyseisen potilastietojärjestelmän käytöstä ole. Myös eri työpaikoilla kirjataan erilailla asioita, vaikka sama tietojärjestelmä olisikin käytössä. Ehdotus otettiin yhteistyökumppanin taholta hyväksyvästi vastaan ja kirjaaminen lisättiin check-listaan.

Alustava opas palautettiin yhteistyökumppanille syksyllä 2022 ja he saivat ehdottaa korjausehdotuksia listaan. Tässä kohtaa yhteistyökumppani pyysi lisäämään kohdan tiimimalli perehdytettäviin asioihin, muilta osin tuote oli käyttövalmis. Ennen palautusta listaan lisättiin vielä kansilehti, johon lisättiin isoin selkein kirjaimin check-listan otsikko: mielenterveys- ja päihdehoitajien check-lista perehdyttäjille + perehtyjälle. Kansilehden taustaväriksi tuli vaalea beige ja siihen valikoitui tummansininen alusta otsikolle. Esihenkilön kanssa sovittiin, että hän lisäisi valmiiseen työhön perehdyttäjien nimet, koska perehdytysvastuualueisiin on tulossa muutoksia. Tämän check-listan myötä työyhteisön toimivuus helpottuu, koska jokainen työntekijä tietää oman tehtävänsä ja roolinsa perehdytysprosessissa. Myös uudelle työntekijälle perehdytys on selkeää, kun listasta näkee perehdytettävät asiat ja pystyy sen avulla seuraamaan omaa perehdytysprosessiaan.

Luotettavaa kirjallisuutta ja tietoa opinnäytetyöhön löytyi hyödyntäen eri tietokantoja sekä hakumenetelmiä käyttäen. Näitä tietokantoja olivat muun muassa: Finna, Oppiportti, Google scholar, Terveyskirjasto, Hotus, Theseus, Käypähoito. Hakusanoina on käytetty muun muassa: Pehdytyksen merkitys, tarkistuslista, check-lista, mielenterveystyö, päihdetyö, sairaanhoitajan pehdytys. Lisäksi käytettiin englanninkielisiä hakusanoja, joista oli myös apua etenkin, kun haettiin tietoa pehdytyksestä sekä tarkistuslistan käytöstä työvälineenä.

3.4 Arviointivaihe

Projektin viimeisin vaihe on sen päättäminen ja arviointi. Koska projekti on aikataulutettu, täytyy sillä olla selkeä päätepiste. Projekti yritetään päättää suunnitellusti. Sen päätösvaiheisiin kuuluvat loppuarviointi, projektiorganisaation purku sekä jatkoideoiden esitys. (Toikko & Rantanen, 2009, s.65.)

Opinnäytetyön tuote valmistui suunnitellussa aikataulussa. Aikataulu oli hyvin joustava alusta saakka ja yhteistyökumppani oli aktiivinen sekä motivoitunut auttamaan projektissa. Yhteistyö sujui luontevasti. Projektin lopullinen tuote on sähköisessä muodossa Word-tiedostona. Tuote on helposti työyhteisön saatavilla sähköisesti intrassa ja on tarpeen vaatiessa muokattavissa, kuten alun perin suunniteltiin.

Valmiin tuotteen arvioi asiantunteva ja pehdytyksestä päävastuussa oleva työelämäkumppanimme esihenkilö syksyllä 2022. Esihenkilön arvio perustui työntekijöiden kokemuksiin listan käytöstä. Tuote arvioitiin vastaamaan työelämän tarvetta, helppokäyttöiseksi ja sen olevan kätevästi työntekijöiden saatavilla sähköisen muodon vuoksi. Valmis tuote on hyvin yksinkertainen, mutta merkityksellinen osa pehdytys protokollaa. Lisäksi tuotteen on todettu helpottavan työelämän toimivuutta, koska sen avulla tarvittavat asiat tulee pehdytettyä uusille työntekijöille. Lisäksi työyhteisössä on listan avulla selkeää, kenen vastuulla mikäkin pehdytysalue on. Samalla tuotteella myös uudet työntekijät voivat seurata pehdytys prosessinsa etenemistä. Lisäksi lisäsimme työntekijöiden tietoisuutta

perehdytykseen liittyen workshopissa. Projektissa saavutettiin alun perin asetetut tavoitteet. Palaute valmiista tuotteesta käytiin läpi teams-yhteyden välityksellä, paikalla olivat opinnäytetyön tekijät sekä yhteistyötahon esihenkilö.

4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhdessä tiedeyhteisön kanssa ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmien pitää olla luotettavia sekä eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.). Tämä on varmistettu opinnäytetyössä kuvaamalla prosessin vaiheet ja tiedonhankinta mahdollisimman tarkasti, sekä olemalla kriittinen lähteiden valinnassa. Hyvän tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden töiden kunnioitus, ja niihin viittaaminen asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021).

Opinnäytetyötä tehdessä lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon uusinta tutkittua tietoa ja luotettavia internet-lähteitä. Lähteitä verrattiin opinnäytetyöntekijöiden aiempaan tietämykseen sekä aikaisempiin kokemuksiin työelämästä ja arvioitiin myös niiden kannalta lähteiden todenmukaisuutta. Lähdekirjallisuutta aiheesta löytyi runsaasti, mutta iso osa teoksista oli yli kymmenen vuotta vanhoja. Vanhempia lähteitä käytettäessä arviotiin tiedon ajantasaisuutta ja selvitettiin, olisiko saatavilla uudempaa teosta tai mahdollisesti ajantasaisempaa tietoa.

Työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehtiin kirjallinen sopimus opinnäytetyöstä. Tekijänoikeudet sovittiin suullisesti siirtyväksi työn mukana työelämän yhteistyökumppanille. Tuote suunniteltiin jo lähtökohtaisesti tiedostoksi, joka on tulevaisuudessa tarpeen vaatiessa työelämätahon muokattavissa, koska todennä-

köisesti uusia perehdytysalueita tulee jatkossa. Kaikki tapaamiset yhteistyökumppanin kanssa järjestettiin etäyhteydellä Teams- sovelluksen välityksellä. Tapaa-misiin osallistui joka kerralla molemmat opinnäytetyön tekijät. Palavereja ei nauhoitettu tai tallennettu.

Opinnäytetyön tuotteeseen liittyvää aineistoa käsiteltiin luotettavasti, niin ettei pääsyä niihin ollut kuin opinnäytetyön tekijöillä. Aineistoa pidettiin sähköpostissa jaettuna ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden kesken. Henkilökunnalle kerrottiin suullisesti opinnäytetyöstä ja siitä, mihin annettuja ideoita tullaan käyttämään. Henkilötietoja ei säilötty tai otettu ylös. Luottamuksellisuus tarkoittaa tutkimusai-neista puhuttaessa sitä, että kerättyä tietoa käytetään, säilötään ja käsitellään sovitulla tavalla. (Kuula, 2011, s.64.)

Työelämäkumppanille suunnatussa workshopissa henkilökunnan kertomat mieli-piteet ja kehittämisideat check-listaan liittyen kerättiin anonymisti Word-tiedos-toon. Aineistoa on mahdollista kerätä useilla eri tavoilla. Niitä ovat esimerkiksi kirjekysely, haastattelu, videointi, internetin avustuksella tai käyttäen osallistavaa havainnointia. Jokaisessa tapauksessa aineiston käsittelystä tulee antaa tietoa tutkittavalle. (Kuula, 2011, s.99) Opinnäytetyön lopullisessa raportissa ei julkaistu yhteistyökumppanin tietoja.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinnassa oli tärkeää, että aihe olisi ajankohtainen ja pal-velisi työelämän tarpeita. Perehdytys aiheena koskettaa jokaista hoitoalalla työs-kentelevää tavalla tai toisella. Sairaanhoidajan työssä tulee olemaan hyvin toden-näköistä, että uusia työntekijöitä perehdytetään työtehtävistä tai asemasta riippu-matta.

Kun aihe oli valittu, herätti se paljon keskustelua ja pohdintaa opinnäytetyöntekijöiden kesken muun muassa aiemmista kokemuksista perehdytykseen liittyen. Eroavaisuuksia työpaikkojen perehdytyksissä oli havaittu paljon, ja sen oli koettu myös vaikuttaneen suurelta osin työssä viihtyvyyteen. Jokaisessa työpaikassa tulisi olla perehdytys hallinnassa ja työyhteisöllä selkeä ohje perehdytyksen vastuunjaosta. Epäonnistunut perehdytys on pahimmillaan sitä, kun uudessa työpaikassa ei perehdytystä ole järjestetty ollenkaan, ja kukaan ei ota siitä vastuuta. Kuten aiemmin tässä työssä on jo todettu, perehdytyksellä on suuri merkitys työssä viihtyvyyden ja pysyvyyden, mutta myös potilas- ja työturvallisuuden kannalta.

Nykyisessä lainsäädännössä perehdytyksestä on säädetty laajasti. Valitettavasti sen toteutumista valvotaan kuitenkin liian vähän. Yleensä vasta virheen tapahtuttua puutteelliseen perehdytykseen kiinnitetään huomiota. Hyvä perehdytys lisää potilas- sekä työturvallisuutta, ja sen vaikutukset tulisi jokaisessa työyhteisössä ymmärtää.

Perehdytys on aiheena paljon tutkittu ja tietoa aiheesta löytyi hyvin. Osa lähteistä oli vanhempia, mutta tiedon ajantasaisuus varmistettiin ja pohdittiin ennen lähteen valintaa. Uusia tutkimuksia aiheesta ei Suomessa ole juurikaan tehty, mutta kansainvälisesti aihetta on tutkittu myös viime vuosina. Suomeksi tietoa check-listoista sekä niiden käytöstä työvälineenä löytyi kansainvälisiä heikommin. Mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden hoidosta löytyi runsaasti lähteitä niin suomesta kuin ulkomailtakin. Pohdimme paljon kysymystä, miksi juuri mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajien perehdytys on tärkeää - mutta emme löytäneet varteenotettavaa lähdeä tähän.

Tavoitteena oli kehittää ja helpottaa työyhteisön toimintaa uusien ja vanhojen työntekijöiden näkökulmasta. Tuote syntyi ideoimalla, ja siitä tuli työyhteisölle hyödyllinen ja perehdytystä helpottava työkalu. Se palvelee sekä uusia että vanhoja työntekijöitä. Tarkoitus oli myös lisätä työntekijöiden tietoisuutta uusien työntekijöiden perehdytyksen merkityksestä ja tämä hoitui onnistuneesti workshopin avulla. Projektiorganisaatiossa yhteistyö oli avointa ja kehittämisideoita oppaan tekemisen suhteen otettiin vastaan puolin ja toisin, mikä helpotti listan tekemistä.

Tuotteen avulla perehdyttäminen tulee selkeytymään ja työskentelystä tulee henkilökunnalle mielekkäämpää. Check-listan suunnittelussa huomioitiin, että siitä tehtiin helposti muokattavissa oleva, jos muutostarvetta esimerkiksi uusien toimintamallien myötä syntyisi. Näin varmistettiin, että lista olisi käytössä senkin jälkeen, jos käytänteet muuttuisivat.

Saimme arvion opinnäytetyön tuotteesta yhteistyökumppanilta henkilökohtaisesti teams-palaverissa. Opinnäytetyön tuotteena syntyneestä check-listasta tuli suunnitelman mukainen, sekä onnistunut. Tarkoituksena opinnäytetyöprosessin kautta oli saada lisää tietoa aiheesta sekä kehittää tiedonhakuja ja tieteellisten tekstien lukemista. Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä opinnäytetyöntekijöiden ammatillisuus kasvoi, osaaminen syveni ja tiedonhaku helpottui huomattavasti. Opinnäytetyö eteni vaihe vaiheelta rauhassa. Tiukkaa aikataulua ei laadittu, koska työstä haluttiin onnistunut, eikä sen valmistumisen suhteen ollut kiirettä. Opinnäytetyö valmistui ennalta asetettuun tavoiteaikaan mennessä.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Seppä, K. (2009) Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. *Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. PDF- dokumentti. Saatavilla 5.8.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>
- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. (2014) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Oppiportti. Saatavilla 27.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00001/do>
- Alho, H. Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.) (2015) *Alkoholiriippuvuus*. Duodecim.
- Arene ry. (2019) *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 15.9.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanne Suomessa*. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. (2021) Saatavilla 30.9.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141160/URN_ISBN_978-952-343-622-0.pdf?sequence=1
- Arvonen, A. (2015) *Sosiaali- ja Terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista*. Saatavilla 30.8.2022. https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf
- Charles, Atkins. (2014) *Co-Occurring Disorders: Integrated Assessment and Treatment of Substance Use and Mental Disorders*. Pesi Publishing & Media.
- Cullati, S. Licker, M. Francis, P. Degiorgi, A. Bezzola, P. Courvoisier, D, Chopard, P. (2014) *Implementation of the Surgical Safety Checklist in Switzerland and Perceptions of Its Benefits: Cross-Sectional Survey*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0101915> Saatavilla 19.10.2022.
- Edwards, D. Hawker, C. Carrier, J. Rees, C. (2015) *A systematic review of*

- the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse.* Saatavilla 10.8.2022. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/26001854/>
- Eklund, A. (2018) *Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys.* Grano Oy.
- Huttunen, M. (2017) *Mielenterveyden häiriöt.* Terveyskirjasto. Saatavilla 8.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>
- Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. Seuri, T. (2019) *Mielenterveyshoitotyö.* Sanoma Pro Oy.
- Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A. (2016) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria.* Duodecim.
- Kupias, P. & Peltola, R. (2009) *Perehdyttämisen pelikentällä.* Juvenes print.
- Kuula, A. (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys.* (2. uud. p.). Bookwell Oy.
- Lahden ammattikorkeakoulu. *Hyvä perehdytys- opas.* Saatavilla 24.11.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK_2007_B_4.pdf?sequence=4
- L1116/1990. *Mielenterveyslaki.* Saatavilla 29.9.2022 019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>
- L41/1986. *Päihdehuoltolaki.* Saatavilla 25.9.2022 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L738/2002. *Työturvallisuuslaki.* Saatavilla 15.9.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. *Psykiatria.* (2021) Saatavilla 25.9.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00002/do>
- Lönnqvist, J. (2021) *Mielenterveys ja sen häiriintyminen.* Oppiportti. Saatavilla 28.9.2022. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00004/do?p_haku=mielenterveys%20ja%20sen%20h%C3%A4iriintyminen#q=mielenterveys%20ja%20sen%20h%C3%A4iriintyminen
- Miettinen. (2012) *Paljon iloa tarkistuslistasta.* Sairaanhoitaja-lehti 1/2012.
- Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. Salo-Chydenius, S. (2015) *Päihdehoitotyö.* Sanoma Pro.
- Pehkonen, A. Kekoni, T. Kuusisto, K. (2019) *Oikeus päihdehuoltoon.* Vastapaino. Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. (2021)

- Valvira. Saatavilla 30.8.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. (2019) *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Sairaanhoidajaliitto. *Sairaanhoidajaliiton tutkimus*. Saatavilla 27.9.2022 <https://sairaanhoidajat.fi/yli-puolet-sairaanhoidajaliiton-koronakyselyn-vastaaajista-miitti-alanvaihtoa-koronapandemian-aikana/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Terveyspalvelut*. Saatavilla 13.9.2022. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Ehkäisevä päihdetyö*. Saatavilla 25.9.2022. <https://stm.fi/ehkaiseva-paihdetyo>
- Surakka, T. (2010) *Hyvä työpaikka hoitoalalla*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Terveyden - ja hyvinvoinninlaitos. (2020) Saatavilla 25.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/mita-ehkaiseva-paihdetyo-on/keskeiset-kasitteet>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009) *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Saatavilla 1.8.2022 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla 19.10.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. (2001) *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. Saatavilla 15.9.2022. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>
- World health organization. (2012) Saatavilla 8.5.2022 https://www.who.int/topics/mental_health/en/