

Lyhytaikaisen sijaisen perehdyttäminen nuorten kuntoutumisyksikössä

Perehdytysopas

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Maiju Mikkonen Siiri Suhonen	Opinnäytetyö, AMK	2024
	Sivumäärä	
	33+11	
Työn nimi		
Lyhytaikaisen sijaisten perehdyttäminen nuorten kuntoutumisyksikössä Perehdytysopas		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Etelä-Karjalan hyvinvointialue, nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuu		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanille nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuulle perehdytysopas lyhytaikaisten sijaisten käyttöön. Tavoitteena oli luoda ajantasainen, käyttäjäystävällinen ja kattava mutta tiivis materiaali, joka tukee sijaisten perehtymistä yksikön toimintaan. Opinnäytetyön tietoperustassa kerrottiin myös erilaisista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä, perehdytyksen tärkeydestä sekä kyseisen asiakasryhmän erityispiirteistä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena sekä laadullisena tutkimuksena.</p> <p>Perehdytysopas laadittiin tietoperustan sekä kyselyn pohjalta. Kysely tehtiin Webropolilla ja se oli suunnattu yhteistyökumppaniryhmän henkilökunnalle. Kyselyllä haluttiin kartoittaa henkilökunnan tarpeita ja toiveita perehdytysoppaan toteutukseen liittyen.</p> <p>Tietoa hakiessa nousi esiin perehdytyksen tärkeys työn laadun sekä työntekijöiden sitouttamisen kannalta ja erityispiirteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä kyseisen asiakasryhmän kanssa toimimisessa. Kyselyn tuloksista nousi esiin toive tiivistä ja ytimekkästä perehdytysoppaasta, jossa on kerrottu oleelliset asiat. Keskeisiä toiveita perehdytysoppaan sisällöstä olivat yksikön säännöt, työvuoron sisältö sekä työtehtävät, lääkehoitoon liittyvät asiat sekä työturvallisuusasiat.</p> <p>Perehdytysopas jää yhteistyökumppanin käyttöön ja sitä voi tarpeen vaatiessa muokata ajantasaiseksi. Opinnäytetyön tietoja ja tuloksia voivat hyödyntää myös muut mielenterveys- ja päihdeyksiköt.</p>		
Asiasanat		
Mielenterveys- ja päihdetyö, perehdytys		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Maiju Mikkonen	Thesis, UAS	2024
Siiri Suhonen	Number of Pages	
	33+11	
Title of Publication		
Orientation for Short-Term Substitutes in a Youth Rehabilitation Unit Orientation Guide		
Degree, Field of Study		
Bachelor of Health Care, Registered Nurse (UAS)		
Organisation of the client		
Wellbeing services county of South Karelia, Youth Rehabilitation Unit Katajapuu		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to produce an orientation guide for short-term substitutes at the youth rehabilitation unit Katajapuu in collaboration with the partner organization. The aim was to create compact and comprehensive introductory material for substitutes to orientate themselves with the unit's operating methods. The theoretical framework of the thesis research various mental health and substance use disorders, the importance of orientation, and the specific characteristics of the client group.</p> <p>The qualitative research method and a functional format were used in the thesis. The guide was developed based on the theoretical framework and survey findings. The survey was conducted via Webropol and targeted the staff of the partner organization. The survey aimed to identify staff needs and preferences regarding the development of the orientation guide.</p> <p>The literature emphasized the importance of orientation in ensuring work quality and employee engagement, as well as the unique aspects of mental healthcare and working with this specific client group. The survey results revealed a preference for a concise and straightforward orientation guide that includes essential information. The orientation guide was delivered to the partner organization for use, and they can update it as needed. The findings and materials from this thesis can also be used in other units.</p>		
Keywords		
Mental Health and Substance Abuse Work, Orientation		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
2	Perehdyttäminen nuorten kuntoutumisyksikössä	2
2.1	Perehdyttäminen	2
2.2	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö.....	3
2.3	Psykososiaalinen kuntoutus	4
2.4	Nuori aikuinen kuntoutujana	5
3	Mielenterveys	6
3.1	Mielenterveys- ja päihdehäiriöt	6
4	Menetelmät.....	12
4.1	Laadullinen tutkimus.....	12
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5	Toteutus.....	15
5.1	Tiedon keruu ja kuvaus	15
5.2	Aineiston analyysi.....	17
6	Tulokset	20
6.1	Kyselyn tulokset.....	20
6.2	Kyselyn tuotoksena tehty perehdytysmateriaali.....	21
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset.....	23
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	26
	Lähteet.....	27

Liite 1. Tietosuojailmoitus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Laadittu perehdytysmateriaali

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyössä käsitellään lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämistä nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuussa, sekä mitä erityispiirteitä perehdyttämisessä on kyseisessä yksikössä. Lyhytaikaiset sijaiset voivat tehdä yksittäisiä satunnaisia vuoroja ja tämän vuoksi he voivat tulla itselleen ennestään vieraisiin yksiköihin työvuoroon. Laaditaan perehdytysmateriaali, jonka sijainen voi lukea vuoron alussa ja saada selkeän käsityksen yksikön toiminnasta ja työtavoista. Näin sijainen pystyy työskentelemään turvallisesti ja tehokkaasti koko vuoron ajan. Opinnäytetyössä kartoitetaan eri mielenterveys- ja päihdehäiriöitä.

Perehdyttäminen kattaa kaikki menettelytavat ja toimenpiteet, joiden avulla uusi työntekijä tutustuu uuteen työyksikköön, sen käytäntöihin, henkilöstöön sekä odotuksiin työskentelyn suhteen. Tämä sisältää uusien taitojen oppimisen, yksikön yhteisten käytäntöjen omaksumisen ja tehokkaan toiminnan organisaatiossa. Perehdyttämistä määrittelevät työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja yhteistoimintalaki. (Laulumaa-Selin 2024.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimiva nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuu, jossa asuu 18–28-vuotiaita kuntoutujia. Kuntoutumisyksikkö sijaitsee Lappeenrannassa, Etelä-Karjalassa. Katajapuu kuuluu psykososiaalisen kuntoutuksen asumispalveluihin. Psykososiaalisen kuntoutuksen asumispalvelut tarjoavat yksilöllistä tukea kuntoutujien elämään ja arkeen sekä auttavat tarvittaessa asumisjärjestelyissä. Palvelut voivat olla tuettua, yhteisöllistä tai ympärivuorokautista asumista sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisesti. (Ekhva 2024.)

Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa perehdytyksen tärkeydestä, tuoda esille millaista laadukas perehdyttäminen on, sekä kertoa nuorten kuntoutumisyksikössä tapahtuvan perehdytyksen erityispiirteistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia konkreettinen perehdytysmateriaali yhteistyökumppanin käyttöön.

Tutkimuskysymykset:

Millaista on laadukas perehdyttäminen?

Millaisia erityispiirteitä on perehdyttämisessä nuorten kuntoutumisyksikössä?

Mitkä ovat olennaisia asioita, joita lyhytaikaisen sijaisen pitäisi tietää yksikön toimintatavoista?

2 Perehdyttäminen nuorten kuntoutumisyksikössä

2.1 Perehdyttäminen

Perehdytyksessä on kyse uusien työntekijöiden sekä sijaisten kohtaamisesta ja kohdatuksi tulemisesta. Onnistunut perehdytys sekä sitoutunut työyhteisö ja esihenkilö luovat työympäristön, joka lisää yksikön pitovoimaa ja kannustaa sijaista tulemaan yksikköön vielä uudelleenkin tekemään vuoroja. Perehdytys on kokonaisvaltainen prosessi, joka sisältää neljä osa-aluetta: tavoitteet ja määritellyt vastuut, vakioidut perehdytysisällöt, erilaiset jalkautumiskeinot ja prosessin arviointivälineet. Perehdyttämisessä tärkeässä roolissa on perehdytysohjelmat, jotka vaihtelevat organisaatioiden ja yksiköiden mukaan. (Lindfors 2023.)

Työnantajan ja työntekijän välistä suhdetta pidetään usein hyvin epätasapainoisena vallan jakautumisen osalta, ja tätä epätasapainoa pyritään tasoittamaan lainsäädännöllisin keinoin. Perehdyttämisen laiminlyönti on työnantajan lakisääteisen velvollisuuden laiminlyöntiä, sillä jokaisella työntekijällä on oikeus asianmukaiseen perehdytykseen. Perehdyttäminen auttaa parantamaan työn laatua ja edistää työn hallinnan tunnetta. Sen tavoitteena on työntekijän omatoimisuuden tukeminen, jotta hän suoriutuisi työtehtävistään itsenäisesti, jolloin perehdyttäjää ei enää olisi tarpeen. (Parvinen 2022.)

Työturvallisuuslaissa (738/2002) 14. § asettaa veloitteen työnantajalle antaa tarpeenmukaista ja laadukasta ohjausta ja opetusta työntekoon. Työnantajan tulisi huolehtia uuden työntekijän tarpeellisesta perehdyttämisestä työhön, työtehtäviin, yksikön olosuhteisiin sekä työvälineisiin ja niiden asianmukaiseen käyttöön. Pää tavoite perehdytyksessä on, että uusi työntekijä pääsee tutustumaan uuteen työyksikköön ja pystyy jatkossa toimimaan siellä työyksikön tapojen ja sääntöjen mukaan, jolloin hän pystyy antamaan parhaan panoksensa työlle. (Lehto 2022.) Perehdyttäminen on osana henkilöstöprosessia, joka alkaa jo ennen rekrytointia (Saalo 2023).

Työpaikan käytännön tasolta tarkasteltuna perehdytys kattaa toimintamallit ja -tavat, joita uusien työntekijöiden odotetaan oppivan. Tavoitteena on integroida uudet työntekijät osaksi organisaation käytäntöjä ja malleja sekä toimintaa. Perehdytys on jatkuva prosessi, johon osallistuvat uuden työntekijän lisäksi esimies sekä työyhteisö. Perehdytyksen on tärkeää olla jatkuvaa ja yksikön perehdytysmateriaaleja ja menetelmiä tulee päivittää työtehtävien muuttuessa. Perehdytyksen avulla työntekijät pystyvät suoriutumaan paremmin ja tehokkaammin työtehtävistä. Laadukas perehdytys myös vaikuttaa positiivisesti uuden työntekijän työmotivaatioon ja työyhteisön yleiseen hyvinvointiin. Työn oppiminen perehdytyksen aikana on olennainen osa uuden työntekijän koulutusta. Huonosti suunniteltu ja toteutettu perehdytys voi vaikeuttaa oppimista, joka voi johtaa puutteelliseen tietotaitoon. (Aaltonen 2018.)

Sosiaali- ja terveysalan hoitajapula on laajalle levinnyt ongelma Suomessa ja sen vaikutukset näkyvät lähes kaikissa terveydenhuollon laitoksissa. Koronapandemian aiheuttama hoitovelka, pitkittyneet hoitojonot ja jatkuvasti kiristyvät hoitajamitoitukset lisäävät työssä olevien hoitajien kuormitusta ja korostavat uusien työntekijöiden tarvetta terveydenhuollon laitoksissa. Vaikka sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana, uusien työntekijöiden tarve jatkaa kasvuaan. Jotta työnantaja loisi työntekijälle mahdollisimman hyvän ensivaikutelman ja parantaisi sitoutuvuutta, olisi tärkeää hoitaa uuden työntekijän tuloa ja perehdytystä ajatellen kaikki asiat mahdollisimman valmiiksi. (Koskimaa & Häll. 2023.) Perehdyttämisellä on suuri rooli uuden työntekijän sitouttamisessa organisaatioon. Toimintamallit ja rakenteet, jotka edistävät sitouttamista takaavat eettisesti korkeatasoista hoitoa ja huolenpitoa hyvässä työympäristössä. (Kumpulainen & Listo 2021.)

2.2 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Mielenterveystyössä merkittävä työväline on hoitajan oma ammatillisuus ja persoona. Tämän takia tärkeä osa ydinosaamista on asiantuntijuuteen perustuva yhteistyösuhde, jossa hoitaja ja asiakas käyvät dialogia ja pyrkivät yhdessä selvittämään ja ratkaisemaan asiakkaan elämässä vaikuttavia haasteita. Mielenterveystyötä tekevältä hoitajalta odotetaan tarpeeksi tietotaitoa mielenterveydestä ja sen haasteista, sekä taitoa erilaisten menetelmien hallinnassa ja yhteistyöosaamisessa. Merkityksellistä on myös hoitajan oma asennoituminen mielenterveys- ja päihdehoitotyötä kohtaan, koska oma asenne välittyy asiakaskontakteissa. Asiantuntijuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä koostuu tutkitusta tiedosta, sekä oman persoonan riittävästä tuntemuksesta. Hoitajana on tunnistettava omat tunteensa, sekä mistä ne nousevat. Tunteiden, arvojen ja kokemusten reflektointi on tärkeää. (Jokilehto 2013.)

Sosiaali- ja terveysalalla kaikkien asiakaskontaktissa toimivien tulisi omata perustiedot ja taidot mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä. Jokaisen alalla työskentelevän on kyettävä tunnistamaan mielenterveys- ja päihdeongelmien oireet, osattava aloittaa keskustelu asiakkaan kanssa näistä aiheista, sekä osattava tukea ja ohjata asiakas oikean avun äärelle. Mielenterveysongelmien ymmärtämisen ja avun tarjoamisen edellytyksenä ovat moniammatillinen osaaminen ja työntekijän persoonallisuuden, sekä luovuuden hyödyntäminen. (Jokilehto 2013.)

Sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdeosaamisessa esiin nousee hoitohenkilöstön kyky tutkia potilaan vaivoja moniammatillisesti sekä kokonaisvaltaisesti. (Pietilä 2013) Perustehävänä on huolehtia asiakkaiden hyvinvoinnista ja tukea heitä selviytymään sairauksista johtuvista päivittäisistä terveysongelmista. (Hyvärinen 2013.) Negatiivisia asenteita esiintyy huomattavissa määrin, kun puhutaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaista. Asenteet voivat

johtua mielikuvista, joista yleisimpiä ovat arvaamattomuus sekä vaarallisuus, yksilön sairastumisen ns. syyttäminen ja epäily kuntoutumisesta. (Rovamo 2018.)

Vuorovaikutustaidot mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ovat suuressa roolissa sairaanhoitajan työkuvassa. Ne liittyvät ammatilliseen kehittymiseen sekä pätevyys- ja asiantuntijuuden näkökantaan. Työskentelyssä perustana on asiakkaan sen hetkinen kokemusmaailma. Keskeisimpiä auttamismenetelmiä hoitosuhteessa on luottamuksellinen vuorovaikutus ja työskentelyä määrittelee eettiset periaatteet. Tärkeintä on kohdata potilas yksilönä. Sairaanhoidajan ja asiakkaan keskinäistä vuorovaikutusta voidaan kuvata monin eri käsittein, mutta kaikkia käsitteitä yhdistää piirteet luottamus, huolenpito, arvostus, aktiivinen mielenkiinto potilaaseen ja hänen hyväksymisensä, aitous sekä avoimuus. (Karjalainen 2013.)

2.3 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalisia hoito- sekä kuntoutusmenetelmiä on laajasti. Ne sisältävät sekä lyhyitä että pitkiä psykoterapioita, sekä muita psykoterapeuttisiin toimintatapoihin perustuvia menetelmiä. Näiden lisäksi psykososiaalisiin menetelmiin kuuluvat psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia, luovat terapiat, ammatillinen kuntoutus, kognitiivinen kuntoutus sekä sosiaalisten ja arkielämän taitojen harjoitteluun keskittyvät ohjelmat. Sosiaalihuollossa hyödynnetään myös psykososiaalisia työmenetelmiä. Psykososiaalisessa kuntoutuksessa tuetaan yksilön voimavaroja sekä selviytymiskeinoja. Psykososiaaliset menetelmät ovat monimuotoisia, joilla voidaan edistää yksilön toimintakykyä sekä hyvinvointia vaikuttamalla tämän tiedonkäsittelyyn, käyttäytymiseen sekä tunteiden hallintaan. (STM 2023.)

Psykososiaalinen kuntoutus auttaa mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä saavuttamaan itsenäisen toimintakyvyn yhteiskunnassa, sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Kuntoutuksessa kehitetään emotionaalisia, sosiaalisia ja älyllisiä taitoja, joita tarvitaan arjen toiminnoissa. Yhteisöpohjainen kuntoutus on erityisen hyödyllinen matalan ja keskitulotason maissa, ja sitä voidaan toteuttaa koulutettujen terveydenhuollon työntekijöiden avulla. WHO suosittelee tätä menetelmää elämänlaadun parantamiseksi ja mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämiseksi. (Somen, ym. 2020.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen palvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella voivat koostua asumisyksikön yhteisöllisistä tapaamisista, ryhmätoiminnoista sekä yksilöllistä toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta. Tähän kuuluu itsestä ja kodista huolehtiminen, hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen ja edistäminen, taloudellisten asioiden ja etuuksien hoitaminen, motivoivat keskustelut sekä sosiaalisten suhteiden tukeminen. (Ekhva 2024.)

Katajapuussa kuntoutujille tarjotaan yksilöllistä tukea arjen hallintaan sekä itsenäistymisen oppimiseen. Yksikössä on yhdeksän ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa, yhdeksän yhteisöllisen asumisen paikkaa sekä kuusi tukiasuntoa. Ohjaajat tukevat ja auttavat kuntoutujia arjessa suoriutumisessa. Kuntoutuminen tapahtuu yhdessä kuntoutujan, heidän läheistensä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti. (Ekhva 2024.)

2.4 Nuori aikuinen kuntoutujana

Nuorten vapaa-aikatutkimuksessa (2013) nuoret tuovat esiin sitä, että heidän mielestään nuoruus alkaa 10-vuotiaana ja päättyy 20 vuoden iässä. Tutkimuksen haastatteluun vastasi 7–29-vuotiaita. Haastatelluilta kysyttiin, että tunsivatko he itsensä lapsiksi, nuoriksi vai aikuisiksi. Lapsuudesta nuoruuteen ja siitä aikuisuuteen siirtymisen kokeminen vaihtelee paljon yksilön iän, elämäntilanteen ja sukupuolen mukaan. YK määrittelee kaikki 15–24-vuotiaat nuoriksi. Suomen nuorisolain perusteella kaikki alle 29-vuotiaat ovat nuoria. (Valtion nuorisoneuvos 2013.)

Nuoret, rauha ja turvallisuus -päättöslauselmassa määritellään, että nuoria ovat 18–29-vuotiaat. (YK 2016.) Nuorten aikuisten ikäryhmässä voi esiintyä mielenterveyshäiriöitä ja haitallisia elämäntapoja. Tämän takia mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tärkeää huomioida heidän kokonaisvaltainen elämäntilanteensa ja moninaiset tukitarpeensa, jotta heitä voidaan auttaa tilanteessaan. Avun hakeminen ja vastaanottaminen tulisi olla matalakynnyksistä sekä helppoa. Nuorten aikuisten mielenterveyspalveluiden erityispiirteet perustuvat heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa. (Pajala 2024.)

3 Mielenterveys

Yhteiskunnan nopea tahti, koulun, työelämän ja vapaa-ajan rajojen häilyminen, sekä vapaa-aikaan kasaantuvat odotukset ja vaatimukset asettavat tänä päivänä haasteita ihmisten hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Erityisen huolestuttavaa on nuorten aikuisten mielenterveysongelmien lisääntyminen. (Karlsson & Mikkonen 2019.) Lähes puolet mielenterveys- ja päihdeongelmista ilmenee ensimmäisiä kertoja ennen 14 vuoden ikää ja 75 % alle 25-vuotiaana. Vakavien sairauksien, kuten skitsofrenian esiintyvyys ja on pysynyt suhteellisen tasaisena, sitä sairastaa 0,5–1,5 % väestöstä. (Kosola 2020.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmista aletaan kärsiä yhä nuorempina. Nuorena sairastumisella on kauas kantoiset vaikutukset yksilön sosiaalisiin suhteisiin, koulujen käyntiin sekä tulevaan työelämään. Suomessa mielenterveys- ja päihdeongelmat nousevat jatkossa useammin esiin, kun puhutaan työkyvyttömyyden syistä ja ne tulevat jatkossakin vaikuttamaan työelämän tuottavuuteen. (Vorma 2020.)

Mielenterveys vaihtelee elämän aikana samalla tavalla kuin muukin terveys. Heikentäviä syitä voivat olla elämässä vaikeat olosuhteet, sekä epäterveelliset elintavat. Mielenterveyttä sen sijaan vahvistaa turvallinen ja hyvä elinympäristö, terveelliset elämäntavat ja yhteiskunnan toimiva tuki ja turva. Lapsena ja sitä myöhemmin opitut taidot, kuten itsetuntemus sekä ongelmanratkaisutaidot, voivat auttaa eteenpäin elämän aikana vastaantulevista kriiseistä ja vaikeuksista. (Vorma 2020.)

Nuorten mielenterveysoireilu on ollut huomion keskipisteenä viime aikoina. Sekä kotimaassa, että kansainvälisesti on raportoitu negatiivista kehitystä useissa indikaattoreissa. Erityisesti masennus- ja ahdistusoireilu, sekä syömishäiriöt ovat lisääntyneet. Samoin kuin neuropsykiatristen häiriöiden oireiden hoito ja ADHD-lääkityksen käyttö. Vaikka käytös- ja päihdeongelmien esiintyvyys ei ole merkittävästi kasvanut, nuorten huumausainekuolemien yleistyminen viittaa vakaviin päihdeongelmiin. Palvelujärjestelmässä on näyttäytynyt huolestuttavaa kehitystä ja palveluiden tarjonta ei vastaa kasvavaa tarvetta. Ilmiön taustalla on monia tekijöitä, kuten yleinen turvattomuuden tunne, ilmastonmuutos, pandemian vaikutukset sekä sosiaalisen median lisääntynyt käyttö. Erityisesti nuoret ovat alttiita sosiaalisen median vaikutuksille, mikä voi lisätä mielenterveysoireilun riskiä ja altistaa haitallisille teki-
jöille sekä kiusaamiselle. (Kiviruusu & Aalto-Setälä 2023, 115–117.)

3.1 Mielenterveys- ja päihdehäiriöt

Nyky päivänä mielenterveys- ja päihdeongelmat muodostavat merkittäviä haasteita sekä taloudellisesti että kansanterveydellisesti Suomessa (Väätäinen, Tikkanen 2021). Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat laaja-alainen haaste. Maailman Terveysjärjestön (WHO)

mukaan mielenterveys kuvaa yksilön hyvinvoinnin tilaa, jossa hän kykenee ymmärtämään omat voimavaransa, sopeutumaan elämän haasteisiin ja stressiin, tekemään tuottavaa työtä sekä osallistumaan yhteiskunnalliseen toimintaan. (WHO 2022.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmia jaetaan mielialahäiriöihin, psykoosisairauksiin, syömis-häiriöihin sekä ahdistuneisuushäiriöihin. Mielialahäiriöt voivat olla kaksisuuntaisia mielialahäiriötä tai masennushäiriötä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialan vaihtelevuus esiintyy maanisina manijaksoina, masennusjaksoina sekä niiden kahden yhdistelminä. Masennushäiriöt näyttävät yleensä mielialan ja mielihyvän laskuna. (THL 2024a.)

Mielialahäiriöt

Masennustilassa olevan ihmisen mieliala on heikentynyt merkittävästi ja kokonaisvaltaisesti. Mielihvyä ja kiinnostus arjen asioita kohtaan voivat heikentyä tai kadota kokonaan. Masennustila voi olla osa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, jota kutsutaan myös maanis-depressiiviseksi sairaudeksi. Masennusoireisiin voi liittyä vaihtelevan asteista ahdistuneisuutta sekä lisääntynyttä alkoholinkäyttöä. Lisääntynyt päihteidenkäyttö voi olla myös masennusoireilun aiheuttaja. Masennustilassa mielialan muutos ja siihen liittyvät oireet voivat jatkua viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Lyhytaikainen alakulo tai suru eivät kuitenkaan täytä masennustilan kriteerejä. Masennustiloja voi olla eriasteisia. Masennustila erotellaan oireiden vakavuuden mukaan lievään, keskitasoiseen, vakavaan ja psykoottiseen. (Rovasalo 2022).

Psykoosisairaudet

Psykoosisairauksilla tarkoitetaan sairauksia, jotka aiheuttavat todellisuudentajun vaikeaa häiriintymistä. Sairauksiin liittyy myös kognitiivisten toimintojen muutoksia, jotka voivat vaikuttaa muistiin, toiminnansuunnitteluun sekä tarkkaavuuteen. Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia. Muita psykoosisairauksia ovat esimerkiksi skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö sekä lyhytkestoinen psykoosi. (THL 2023b.)

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, joka alkaa yleisimmin nuorella aikuisiällä. Se on yleisin psykooseiksi, eli niin sanotuiksi mielisairauksiksi luokitelluista häiriöistä. Skitsofrenialle ovat tyypillisiä erilaiset harhaluulot sekä aistiharhat ja usein myös tunneilmaisujen poikkeavuus ja latistuminen. Noin 1 % väestöstä sairastuu skitsofreniaan elämänsä aikana. Miehillä sairaus ilmenee tyypillisesti 20–28-vuotiaana, kun taas naisilla se puhkeaa keskimäärin muutamaa vuotta myöhemmin. Skitsofrenia voi myös alkaa jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja harvinaisemmissa tapauksissa myös keski-iässä. (Rovasalo 2022.)

Skitsoaffektiivinen häiriö on hieman harvinaisempi kuin skitsofrenia, mutta sen taudinkulku muistuttaa läheisesti skitsofreniaa. Skitsoaffektiivisessä häiriössä toimintakyky säilyy kuitenkin usein parempana, kuin skitsofreniassa. Skitsoaffektiivisessä häiriössä esiintyy

skitsofrenialle tyypillisiä psykoottisia oireita, mutta niiden lisäksi myös vakavia masennus- ja maniaoireita. Diagnoosiin vaaditaan, että skitsofrenialle ominaisia harhoja ilmenee myös silloin, kun vakavia mielialaoireita ei ole. (Rovasalo 2022.)

Harhaluuloisuushäiriössä esiintyy pidemmän aikaa, vähintään kuukauden ajan jatkuvia harhaluuloja. Toisin kuin skitsofreniassa, näiden harhaluulojen sisältö ei ole erityisen outoa tai epätavallista. Harhaluulot voivat liittyä esimerkiksi tilanteisiin, jossa henkilö kokee tulevansa seuratuksi, myrkytetyksi, salaa rakastetuksi, petetyksi tai pelkää sairastuvansa. Harhaluuloisuushäiriössä henkilön toimintakyky tai käyttäytyminen ei kuitenkaan heikkene merkittävästi kuten skitsofreniassa. Myöskään käytös harhaluulojen ulkopuolella ei ole selkeästi poikkeavaa tai erikoista. Harhaluuloisuushäiriöitä on erityyppisiä, jotka riippuvat harhaluulon luonteesta. Näitä ovat esimerkiksi vainoharhainen eli paranoidinen, mustasukkaisuusharhainen, erotomaanisesti harhainen, suuruusharhainen ja somaattisharhainen. Harhaluuloisuushäiriö puhkeaa yleensä keski-iässä tai myöhemmin. (Huttunen 2018.)

Psykoosi on tila, jossa henkilön kyky erottaa todellisuus harhasta on heikentynyt merkittävästi ja voi olla suuria vaikeuksia tunnistaa mikä on totta ja mikä ei. Lyhytkestoisilla psykooseilla on usein parempi toipumisennuste, kun taas toistuvat tai pitkittyneet psykoottiset tilat ovat haastavampia hoitaa ja niissä toipumisennuste on huonompi. Psykoosin tyypillisiin oireisiin kuuluvat hallusinaatiot eli aistiharhat sekä deluusiot eli harhaluulot. Aistiharhoja voi esiintyä kaikkien aistikanavien alueella. Yleisesti ottaen näkö- ja hajuharhat johtuvat elimellisistä syistä ja kuuloharhat ovat yleisiä psykiatrisissa sairauksissa. Harhaluuloja kokeva henkilö voi esimerkiksi tuntea olevansa perusteettomasti vainottu, uskoa olevansa merkittävä henkilö tai jopa jumala. Henkilön käytös voidaan luokitella psykoottiseksi, vaikka hänellä ei olisi selkeitä harha-aistimuksia tai harhaluuloja, jos hänen puheensa tai käyttäytymisensä on erittäin outoa tai epätavallista. Psykoottinen puhe voi olla epäloogista ja sekavaa tai toisinaan liiallisesti yksityiskohtiin keskittyvää ja seikkaperäistä. (Rovasalo 2023a.)

Riippuvuussairaudet

Riippuvuussairauksien pääoire on toiminnan tai aineenkäytön pakonomainen tunne. Yksilö voi tällä tavoin hakea helpotusta ja mielihyvää, eikä välttämättä pysty hallitsemaan käyttöä tai sen lopetusta. Yleisimpiä riippuvuuden kohteita ovat alkoholi, huumausaineet sekä rahapelit, mutta kirjo on todella laaja. (THL 2023d.) Alkoholiriippuvuus tarkoittaa kroonista sairautta, jossa yksilön elimistö sekä mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholista. Usein alkoholinkäyttö on pakonomaista, usein toistuvaa ja jatkuvaa riippumatta siitä, miten se vaikuttaa yksilön terveyteen tai sosiaalisiin suhteisiin. Riippuvuuteen liittyy monissa tapauksissa fysiologisen riippuvuuden kehittyminen, joka tarkoittaa sitä, että yksilön toleranssi sietää alkoholia on kasvanut ja juomisen lopettamisen jälkeen moninaisia vieroitusoireita voi esiintyä. Alkoholiriippuvuus ja sen seuraukset muodostavat merkittävän kansanterveydellisen

haasteen. Suomessa yli puolella miljoonalla ihmisellä alkoholinkäyttö on niin runsasta, että heillä on suurempi riski pitkäaikaisille terveysongelmille. (Häkkinen 2023a.)

Huume- sekä päihdeaineriippuvuudelle ominaista on päihteen jatkuva sekä haitallinen käyttäminen, samalla tavalla kuin alkoholiriippuvuudelle. Riippuvuus alkoholiin tai muihin päih-teisiin voi psykologisella tasolla olla yritystä paeta esimerkiksi sietämätöntä ahdistusta, joka usein juontuu avuttomuuden, häpeän, ulkopuolisuuden tai merkityksettömyyden tunteista. Kuitenkin päihteen jatkuva käyttö voi pahentaa näitä ahdistavia tunnetiloja. Päihderiippu-vainen ei pysty vähentämään tai lopettamaan käyttöä, vaikka hän tietää sen aiheuttavan haittoja. Suuri osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön tai siitä toipumiseen. Riip-puvuus on addiktiivista, jos päivittäinen käyttömäärä on korkea ja aineen saaminen on pa-konomaista. Riippuvuuksia tarkastellaan erikseen ja niitä on esimerkiksi alkoholiriippuvuus, rauhoittavien ja unilääkkeiden aiheuttama lääkeriippuvuus sekä nikotiiniriippuvuus, joka liit-tyy tupakanpoltoon. (Häkkinen 2023b.) Myös syömishäiriöihin liittyy joitain riippuvuussai-rauksien piirteitä ja yhtäläisyyksiä (Ruokariippuvuus (Food addiction) ja syömishäiriöt: Käypä hoito- suositus, 2024).

Syömishäiriöt

Syömishäiriöt alkavat usein nuoruudessa tai yksilön ollessa nuori aikuinen, mutta voivat myös ilmetä nuoremmilla sekä myöhemmällä aikuisiällä. Syömishäiriössä poikkeavan syö-miskäyttötymisen ohella esiintyy sosiaalisen, fyysisen sekä psyykkisen toimintakyvyn häi-riintymistä. Suhde omaan kehoon, kokoon, painoon ja ulkonäköön vääristyy. Syömishäiriötä sairastaessa päivittäisestä ajattelusta suurin osa liittyy ruokailuihin, syömiseen, liikuntaan, liikunnan määrään ja laatuun, sekä painoon. Tämän takia syömishäiriötä sairastavalla esiin-tyy vahvaa ahdistuneisuutta, joka vaikuttaa toimintakykyyn arjessa. Painon, liikunnan tai kehon muutoksia ei aina syömishäiriötä sairastaessa ole kuitenkaan nähtävissä. Syömis-häiriötä kuvataan usein kirjohäiriöinä. Häiriöillä on keskinäisesti yhteisiä piirteitä, kuitenkin vaikeusaste vaihtelee lievistä lyhytaikaisista tiloista kroonisiin, henkeä uhkaavaan tilantei-siin. (Ruuska 2022.)

Syömishäiriöitä on monia erilaisia. Yleisimmät syömishäiriöt ovat ahmimishäiriö (bulimia nervosa), laihuushäiriö (anorexia nervosa) sekä ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder). Ahmimishäiriöön kuuluu kohtauksittainen ja jatkuvasti toistuva ylensyöminen, joka yleensä johtaa siihen, että yksilö pyrkii estämään lihottavat vaikutukset esimerkiksi oksentamalla ruuat syömisen jälkeen. Laihuushäiriössä yksilö tarkoituksenomaisesti laihduttaa ja vältte-lee syömistä. Kehonkuva on täysin vääristynyt. Häiriöön kuuluu usein myös pakonomaista liikunnan harrastamista ja itse aiheutettua oksentelua. Ahmintahäiriö ilmenee jatkuvasti toistuvina ahmintakohtauksina, jolloin yksilö ylensyö täysin holtittomasti. Syömisen yhtey-dessä voi olla voimakas ahdistuneisuuden tunne, johon yksilö syö. (THL 2024c.)

Syömishäiriöiden taustalla voi olla useita eri tekijöitä. Häiriölle altistaa yksilön persoonallisuuden piirteet, perimä, itsetuntoon liittyvät ongelmat sekä ympäristö ja yhteiskunnalliset vaikuttajat. Niin sanottuja vaikuttavia laukaisevia tekijöitä syömishäiriölle voi olla nuoruusikään kuuluva kehon muuttuminen ja kehittyminen tai kiusaamiskokemukset erityisesti kehoon liittyen. Syömishäiriö voi myös saada alkunsa esimerkiksi terveellisen elämäntapamuutoksen seurauksena tai harrastuksista, joissa keholla ja painolla on merkitystä. (Ruuska 2022.)

Persoonallisuuden häiriöt

Persoonallisuushäiriöt vaikuttavat yksilön ajatteluun, tunteisiin sekä käyttäytymiseen aiheuttaen mahdollisesti pitkäaikaista sekä toistuvaa haittaa. Käytös ja haitat voivat heijastua elämän moniin osa-alueisiin, kuten työelämään, harrastuksiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Raja persoonallisuushäiriön ja tavanomaisen käytöksen välillä on häilyvä. Persoonallisuushäiriöiden kehittymiseen vaikuttaa merkittävästi jo lapsuudessa sekä nuoruudessa yksilön kokemat vuorovaikutustilanteet sekä ympäristö. Traumaattisilla kokemuksilla on myös muokkaava vaikutus persoonallisuuteen, joka on yleistä erityisesti tunne-elämän epävakauteen liittyen. (Rovasalo 2023e.)

Persoonallisuushäiriöiden kehittyminen on seurausta perinnöllisten, biologisten ja vuorovaikutuksellisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Persoonallisuushäiriöt ovat aivojen poikkeavuuksia, joissa tunteiden tai impulssien hallinta on häiriintynyt, mikä vaikeuttaa tasapainoisten ihmissuhteiden ylläpitämistä. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät henkilöt ovat erityisen herkkiä tunnistamaan tunteita muiden kasvojen ilmeistä. Tämä herkkyys toisten tunnetiloille saattaa osaltaan selittää heidän kokemiaan haasteita ihmissuhteissa. Kriisitilanteessa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien kyky ymmärtää ja tulkita toisten mielen liikkeitä heikkenee. (Melartin & Koivisto 2010, 2389, 2398.)

Persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään, jotka ovat luokiteltu hallitsevien käyttäytymismallien perusteella. Ryhmä A:han kuuluu epäluuloinen, eristäytyvä sekä psykoosi- ja skitsotyyppinen persoonallisuus. Tälle ryhmälle on tyypillistä outo ja erikoinen käytös, ulkopuolisten on vaikea ymmärtää tällaisen ihmisen käytöstä tai ajatuksenkulkua, mutta kyseessä ei kuitenkaan ole psykoottisuus. Ryhmään B kuuluu epäsosiaalinen, epävakaana, huomionhakuinen ja narsistinen persoonallisuus. Tälle ryhmälle on tyypillistä, että tunne-elämä on epävakaana sekä impulsiivista ja se ohjaa käyttäytymistä, sekä heikentynyt empatiakyky. Ryhmä C:hen kuuluu estynyt, riippuvainen ja vaativa persoonallisuus. Tässä ryhmässä ihmisen normaalia toimintaa rajoittavat ahdistuneisuus, pelokkuus ja pakonomaisuus. Ryhmän C toimintakyky on yleensä muita ryhmiä parempi. (Rovasalo 2023)

Samalla henkilöllä voi esiintyä useita persoonallisuushäiriöitä tai piirteitä eri häiriöistä ilman, että mikään niistä täyttää täysin yhden häiriön kriteereitä. Tällaista tilannetta kutsutaan sekamuotoiseksi persoonallisuushäiriöksi. Jokaisella ihmisellä on omia persoonallisuuden piirteitä, ja täysin selvärajaiset häiriöt ovat harvinaisia. (Rovasalo 2023).

Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat psykiatriset häiriöt, joiden taustalla on merkittäviä neurobiologisia tekijöitä. Esimerkkejä ovat autismikirjon häiriöt, kuten Aspergerin oireyhtymä, sekä hyperkineettiset häiriöt, kuten ADHD, ja nykimishäiriöt, kuten Touretten oireyhtymä. Yleisin näistä on ADHD, jota esiintyy arviolta 5 % lapsista ja nuorista. Autismikirjon häiriöiden esiintyvyyden on noin 0,5–0,7 %, ja Touretten oireyhtymän 0,3–0,9 %. Tutkimukset osoittavat, että monet näistä häiriöistä ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä. (Lämsä ym. 2016.)

Neuropsykiatrisia häiriöitä esiintyy sekä neurologisissa- että psykiatrisissa häiriöissä ja ne voivat olla joko trauma- tai kehityspohjaisia, saaden alkunsa jo sikiöaikana. Maailman terveysjärjestö (WHO) luokittelee nämä häiriöt kansainvälisen ICD-10-järjestelmän mukaisesti. Neuropsykiatriset häiriöt ovat synnynnäisiä tai lapsuudessa ilmenneitä, eivätkä ne näy ulospäin. Niiden oireet vaikuttavat vuorovaikutukseen, tunteiden säätelyyn, toiminnanohjaukseen sekä oppimiseen, motoriikkaan ja aistisäätelyyn. Nämä oireet voivat vaikuttaa ihmisen arjessa selviytymiseen ja mielialan säätelyyn. Häiriöiden taustalla on usein kehityksellisiä tai aivojen rakenteellisia ja/tai toiminnallisia poikkeavuuksia. (Virolainen 2022, 9.) Virolaisen (2022) opinnäytetyössä käsitellään ADHD:ta, autismia, Aspergeria, Touretten syndroomaa ja kielenkehityksen häiriöitä, jotka ovat yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä.

4 Menetelmät

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyössä tarkastellaan mitä erityispiirteitä tulee ottaa huomioon lyhytaikaisen työntekijän perehdytyksessä nuorten kuntoutumisyksikköön, millaista on laadukas perehdytys teoriassa sekä yhteistyöyksikön henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö koostuu kokonaisuudessaan yhteistyöyksikön henkilökunnalle tehtävästä kyselystä, sekä konkreettisen perehdytysoppaan luomisesta.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa laaditaan etukäteen kysymykset, joihin tutkimushenkilöt saavat vapaamuotoisesti vastata ja kertoa kokemuksistaan sekä mielipiteistään. Tämä voi tapahtua esimerkiksi syvähaastattelussa tai ryhmätilanteessa. (Tilastokeskus.) Opinnäytetyössä aineistoa kerätään avointen kysymysten avulla yhteistyöyksiköstä. Kyselyllä pyritään selvittämään yhteistyöyksikön näkökulmia laadukkaaseen perehdyttämiseen ja toiveita perehdytysmateriaalia ajatellen.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on päästä lähelle tutkittavia henkilöitä, jotta pystytään ymmärtämään heidän näkemyksiään tutkittavasta ilmiöstä. Osallistujien valinnassa on tärkeää huomioida, kuinka hyvin valitut tutkimukseen osallistujat sopivat tutkimuksen tavoitteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmät ovat monipuolisia ja kokonaisvaltaisia; aineistoa voidaan kerätä haastattelujen ja havainnoinnin avulla, mutta myös narratiivista tutkimusta hyödyntämällä. Usein aineistot koostuvat puheesta, havainnoinnista ja tekstistä. Aineisto kerätään todellisissa, luonnollisissa tilanteissa ja aineistoa analysoidaan induktiivisesti ja monitahoisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto tulee rajata huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioiminen on välttämätöntä tutkimustyössä, tieteellisen tiedon tuottamisessa ja sen käytössä. (Koskinen & Niemelä 2020.)

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli kerätä mahdollisimman luotettavaa tietoa kyseisessä yksikössä toteutettavasta sijaisten perehdytyksestä sekä työntekijöiden toiveista perehdytyksen suhteen. Opinnäytetyössä on myös kartoitettu mielenterveys- ja päihdehäiriötä, mielenterveys- ja päihdehoitotyötä sekä tiedonhaun avulla etsittyä tutkittua tietoa liittyen perehdyttämiseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin Webropol-kyselyä, joka mahdollisesti vastaajille anonymiteetin. Mikäli aineistoa olisi kerätty haastatteluiden avulla, toinen opinnäytetyön tekijöistä olisi pystynyt vaikuttamaan vastauksiin, koska hän on toiminut lyhytaikaisena sijaisena kyseisessä asumisyksikössä. Kysely sisälsi suljettuja sekä avoimia kysymyksiä, joilla oli tavoitteena saada kattavia sekä selkeitä vastauksia.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on osittain toiminnallinen, jossa on käytetty lisäksi kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on se, että tekijät pystyvät kehittämään ammatillista osaamista ja ajattelukykyä. Puhutaan toimintaoppimisesta, jota tänä päivänä tarvitaan työelämässä tärkeänä kvalifikaationa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietoperusta, menetelmät, toimijat aineistot ja materiaalit sekä tuotos ja tulos. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee samansuuntaisesti aiheenvalinnan ja rajauksen kanssa. (Salonen 2013.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on lähtökohtana jokin konkreettinen tehtävä, johon pyritään etsimään ratkaisu opinnäytetyön avulla. Tämän tyyppinen opinnäytetyö pohjautuu työelämän tarpeisiin ja sen tuloksena syntyy konkreettinen tuotos, kuten esimerkiksi tuote, ohjeistus, paketoitu palvelu, alakohtainen suunnitelma, konsepti tai mallinnus. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja, mutta voi keskittyä myös omaan yritykseesi tai liikeideaan. Oppinäytetyön raportointiosuudessa tulee esitellä asianmukainen tietoperusta sekä toiminnallisen osuuden kuvaus ja arviointi suhteessa tietoperustaan. Raportissa tärkeää on esittää tuotoksen valmistusvaiheet johdonmukaisesti etukäteen määritellystä näkökulmasta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024).

Kehittämisen prosessilla on viisi tehtävää. Ensimmäinen tehtävistä on perustelu. Kehittämistoiminnan organisointi, toteutus ja arviointi edellyttää sen, että kehitettävä kohde ja lähtökohdat on ensin määriteltävä. Kehittämisen perustelu perustuu yleensä ongelmaan tai visioon. Visio motivoi ihmisiä toimimaan, mutta useimmiten ongelmat saavat kehittämisen prosessin lopulta käyntiin. Kehittämisen prosessin kannalta on hyvä, jos kehittämisen tavoite on rajattu mahdollisimman konkreettiseksi. Tavoitteita on hyvä olla yksi tai kaksi. Kehittäminen voi liittyä esimerkiksi ajankohtaisiin kansallisten kehittämissuunnitelmien tavoitteisiin. Seuraava vaihe on organisointi. Tämä perustuu tavoitteenasettelun hyväksymiseen sekä virallistamiseen. Organisoinnin yhteydessä määritellään käytettävissä olevat resurssit, joilla pyritään tavoitteeseen pääsemään sekä tehdään toimintasuunnitelma, jossa kehittämisen tavoite ja kohde määritellään mahdollisimman konkreettisella tavalla. Organisoinnissa myös toimijat määritellään. (Toikko & Rantanen 2009, 56–59.)

Opinnäytetyössä suunniteltavan perehdytysmateriaalin tarve tuli yhteistyökumppaniyksiköltä. Heillä ei ollut sijaisille omaa perehdytysmateriaalia ja sellaiselle oli tarvetta. Yksikköön tehtävä perehdytysmateriaali tehtiin sähköisesti Microsoft Word -sovelluksen avulla. Word on Microsoftin kehittämä tekstinkäsittelyohjelma (Microsoft 2024).

Organisoinnin jälkeen päästään toteutusvaiheeseen. Toteutus muodostuu ideoinnista, koekielusta ja priorisoinnista. Ideoinnin ja priorisoinnin keskellä on tärkeä miettiä sitä, miten

tavoitetta saavutetaan. Kehittämisprosessissa priorisointi on tärkeää, sillä kaikkea mahdollista ei voida toteuttaa. Kokeilevan toiminnan avulla pyritään kehitystulosten kuvaamiseen. Toteutuksen valmistuttua tullaan arviointiin. Arviointi antaa suuntaa kehittämisprosessin toiminnalle. Arviointi on kehittämisprosessin solmukohta, koska silloin kaikkea jo tehtyä arvioidaan ja käydään läpi. Arvioinnin on myös tarkoitus tuottaa uutta tietoa kehitettävästä asiasta. Viimeisenä on tulosten levittäminen, jota voidaan edistää tuotteistamisprosessilla. Tuotteistaminen tarkoittaa esimerkiksi kehitettävän työmenetelmän tai tuotteen mallintamista. Tärkeää kehittämisprosessissa on miettiä, mihin tarkoitukseen kehitetään tuotetta ja millaisia tuloksia tuotteella saadaan. (Toikko & Rantanen 2009, 59–63.)

5 Toteutus

5.1 Tiedon keruu ja kuvaus

Aineistoa kerättiin ja etsittiin sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tutkimalla tieteellisiä julkaisuja. Aineistonhaun tuli olla kattava. Hakusanoihin, joilla aineistoa etsittiin, oli syytä kiinnittää erityistä huomiota, sillä ne vaikuttivat siihen, millaista materiaalia tietokanta tarjoaa.

Ennen tiedonhaun aloittamista tehtiin kriteerit, joiden perusteella tutkimusaineistoa otettiin tai ei otettu mukaan opinnäytetyöhön. Aineiston vanhuudeksi rajattiin 10 vuotta, eli vuodet 2014–2024. Aineistojen täytyi löytyä kokonaan verkosta sähköisenä tiedostona tai olla fyysinen kirja ja sen tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Aineistot olivat tieteellisiä tutkimuksia, pro graduja, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä tai tieteellisiä tutkimusartikkeleja. Käytetyt aineistot vastasivat tutkimuskysymykseen ja liittyivät opinnäytetyön aiheeseen. Tärkeänä lähteiden sisäänottokriteerinä on ollut lähteiden ajantasaisuus. Poikkeustilanteessa käytettiin lähdeä vuodelta 2009, Toikko, T., Rantanen, T. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta -kirja. Kriteerit on esitelty taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on tuoretta, alle 10 vuotta vanhaa.	Aineisto on yli 10 vuotta vanhaa.
Aineistot ovat saatavissa maksuttomana	Aineisto on maksullinen
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Aineiston julkaisukieli Suomi tai Englanti	Aineiston julkaisukieli jokin muu kuin Suomi tai Englanti
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen.

Taulukko 1: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön lopullista tiedonhakua tehtiin Medic, Pub-Med sekä Cinahl tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: perehdyttäminen, sijaiset, mielenterveys- ja päihdeongelmat, mielenterveys- ja päihdetyö, nuoret mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, psykososiaalisuus, psykososiaalinen kuntoutus, psychosocial rehabilitation, psychiatry sekä mental health. Tiedonhakua tehtiin myös internetistä etsimällä virallisia sivuja, kuten Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos, Duodecim, Työterveyslaitos, Tietoarkisto, EKHVA, Sosiaali- ja terveysministeriö ja LAB-ammattikorkeakoulu.

Tiedon keruu aloitettiin toukokuussa 2024 ja sitä jatkettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan joulukuuhun 2024 asti. Tietyillä hakusanoilla oli hankalaa löytää tietokannoista lähteitä. Esimerkiksi Medic-tietokannasta hakusanalla "psychosocial rehabilitation" ei löytynyt yhtään osumaa ja hakusanalla "psykososiaalinen kuntoutus" löytyi vain kolme osumaa, joista vain yksi liittyi etäisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Tietokantojen hausta ja sen tuloksista taulukossa 2.

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Otettu tarkasteltavaksi	Valittu tutkimukseen aineistoksi
Medic	Mielenterveys AND päihderiippuvuus	86	14	6
CINAHL	Psychosocial rehabilitation AND psychiatry AND Mental health	87	6	2
PubMed	Psychosocial rehabilitation AND psychiatry AND Mental health	3041	10	1

Taulukko 2. Aineistohaun tuloksia

Tiedonhakua tehdessä kävi ilmi, että uuden työntekijän perehdyttämisestä ja perehdytyksen tarkastelusta on tehty useita tieteellisiä tutkimuksia. Osa näistä olivat laajemmasta näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia, joissa mahdollisesti laadittiin laajaa perehdytysmateriaalia tai tarkasteltiin perehdytystä toiselta näkökannalta. Tutkimuksissa on käsitelty perehdyttämisen tärkeyttä, siihen liittyvää työhön sitouttamista sekä hoitajapulaa ja perehdytyksen vaikutusta sen vähentämiseen. Lyhytaikaisen työntekijän perehdyttämisestä löytyi yksi

opinnäytetyö, mutta tätä ei ollut suunnattu psykososiaalisen kuntoutuksen asumispalveluihin. Kyseinen opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona perhekuntoutusyksikölle. Opinnäytetyössä kehittämistyön lopputuloksena syntyi pikaperehdytysopas, joka oli nimenomaan suunnattu lyhytaikaisille sijaisille perehdytyksen tueksi. (Hakonen & Hämäläinen 2023). Tutkimuksista on noussut esiin laadukkaana perehdyttämisen tärkeys työssä suoriutumisen sekä työntekijän sitouttamisen kannalta. (Kumpulainen, Listo 2021.)

Pajalan (2024) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä on käsitelty monialaista johtamista nuorten mielenterveyttä tukevissa palveluissa. (Pajala 2024.) Kyseisen tutkimuksen aihe on sivuuttanut tätä aihetta, kun on mietitty perehdyttämisen erityispiirteitä nuorten kuntoutumisyksikössä, koska nuorilla voi olla haasteita mielenterveyden kanssa. Saalon (2023) kandidaattitutkielmassa on tarkastellut perehdytyksen tavoitteellisuutta sekä perehtyjän asemaa perehdytysoppaiden kuvauksissa. Tutkielmassa on tullut esiin perehdytyksen laadun tärkeys ja sen vaikutus työntekijän sitouttamiseen. Laadukkaalla perehdytyksellä voidaan mahdollisesti turvata työntekijän jääminen työyksikköön. Heikko ja huonosti järjestetty perehdytys taas voi edesauttaa työntekijän lähtemistä yksiköstä. (Saalo 2023.)

Tässä opinnäytetyössä tietoa kerättiin myös Webropolilla tehdyn kyselyn avulla. Kyselyssä oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, ja se jaettiin opinnäytetyön toimeksiantajana toimivan kuntoutusyksikön vastaavalle sairaanhoitajalle, joka välitti kyselyn vakituisille ja määräaikaisille työntekijöille sekä kyselyn ajankohtana olleille sijaisille. Kyselyllä haluttiin selvittää Katajapuun henkilökunnan ajatuksia ja toiveita liittyen opinnäytetyössä laadittavaan perehdytysmateriaaliin. Webropolilla tehdyn kyselyn käyttö tiedonkeruumenetelmänä mahdollisti sen, että siihen vastanneiden anonymiteetti säilyi, mikä oli tärkeää, koska yksi opinnäytetyön tekijöistä oli aikaisemmin työskennellyt kyseisessä yksikössä. Tämä vähensi kyselyyn vastanneisiin kohdistuneen mahdollisen sosiaalisen paineen ja vaikutti myönteisesti aineiston luotettavuuteen.

Kysely lähetettiin eteenpäin sähköpostilla vastaavalle sairaanhoitajalle 4.10.2024 ja se oli vastattavissa 18.10.2024 asti. Vastausten keräysaika oli kaksi viikkoa. Vastausaikaa pidennettiin viikolla vastausten vähäisyyden vuoksi. Lopullinen vastausaika oli 4.10-25.10.2024. Vastauksia saatiin 10 kappaletta. Kyselyn liitteenä lähetetään saatekirje (Liite 2), jossa kerrotaan kyselyn tarkoitus. Liitteenä myös tietosuojailmoitus (Liite 1).

5.2 Aineiston analyysi

Kyselyllä saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin ja ohjasivat perehdytysoppaan koostamista. Kyselyn vastauksista välittyi selkeä tarve tiiviille ja käytännönläheiselle perehdytysoppaalle, joka tukee sijaisen työskentelyä erityisesti kuntoutujien tunnistamisessa, yksikön toimintatapojen omaksumisessa ja turvallisuusohjeiden noudattamisessa. Kyselyn

käyttö tiedonkeruumenetelmänä mahdollisti sen, että siihen vastanneiden anonymiteetti säilyi, mikä oli tärkeää, koska yksi opinnäytetyön tekijöistä oli aikaisemmin työskennellyt kyseisessä yksikössä. Tämä vähensi kyselyyn vastanneisiin kohdistuneen mahdollisen sosiaalisen paineen ja vaikutti myönteisesti aineiston luotettavuuteen. Kyselyssä käytettiin sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, joka tuki tutkimuskysymysten tavoittelua. Suljetut kysymykset antoivat lyhyitä ja helposti analysoitavia tietoja, kun taas avoimet kysymykset mahdollistivat tarkempien ja yksityiskohtaisten näkemysten esiin tuomisen. Tämä edisti monipuolista aineiston käsittelyä. Kyselyn tulokset analysoitiin teemoittelua käyttäen.

Kun aineistonkeruu on suoritettu, aineisto analysoidaan ja tarvittaessa täydennetään. Analyysivaiheessa vastaukset käydään systemaattisesti läpi, ja puutteelliset tai virheelliset vastaukset poistetaan, kuten tilanteissa, joissa lomakkeen täyttö on ollut huolimattomasti suoritettua. Joissain tapauksissa aineistoa saatetaan joutua täydentämään lisäkeruulla, mikäli alkuperäinen aineisto ei ole tutkimuskysymyksen kannalta riittävä. (Salonen 2018.)

Analyysimenetelmä viittaa siihen konkreettiseen tapaan, jolla tutkimusaineistoa käsitellään ja tulkitaan. Valintaan vaikuttavat erilaiset lähestymistavat, jotka ohjaavat sitä, millä tavoin analyysi suoritetaan. Analyysissä keskitytään siihen, mitä aineistossa on ja millaista tietoa se tuottaa tutkittavasta ilmiöstä. (Günther ym.)

Laadullinen analyysi on tutkimusmenetelmä, jossa keskitytään aineiston sisällön merkitysten ymmärtämiseen ja tulkintaan. Tavoitteena on selvittää, millaisia aiheita, teemoja ja ilmiöitä aineisto välittää. Laadullisessa analyysissä voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja, kuten sisällönanalyysiä ja teemoittelua, jotka auttavat järjestämään aineiston keskeisten teemojen mukaan. Teemoittelua pidetään erityisen sopivana puheaineistojen, kuten haastattelujen, analyysiin, mutta sitä voidaan käyttää myös muunlaisten tekstien erittelyssä. (Vuori)

Laadullisen tutkimuksen analyysissä siis ensin päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa ja tehdään päätös. Seuraavaksi käydään aineisto läpi ja erotellaan sekä merkitään ne asiat, jotka sisältyvät omaan kiinnostukseen. Kaikki muu jätetään pois tutkimuksesta. Merkityt asiat kerätään yhteen erilleen muusta aineistosta. Aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Sarajärvi ym. 2017.)

Kun opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä teemoittelua, sen avulla aineistosta voitiin nostaa esiin keskeisiä teemoja, kuten kuntoutujien tunnistamisen merkitys, lääkahoitoon liittyvät asiat, työvuoron kulku ja työtehtävät sekä turvallisuusasiat. Teemoittelu analyysimenetelmänä mahdollisti vastausten systemaattisen käsittelyn ja niiden suhteuttamisen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Lopputuloksena valituista aineistoista sekä kyselyn tuloksista saatiin koostettua toivotunlainen lopputuotos, eli perehdytysopas. Taulukkoon

3 on koottu kategorioittain kyselyn vastauksista keskeisimmät asiat tärkeimmistä aiheista, jotka tulisi sisällyttää sijaisen perehdytykseen.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Kuntoutujat	Kuntoutujien tunnistaminen Taustat, erityistarpeet Toimintatavat, linjaukset	Tunnistaa kuntoutujat, varmistaa tilanteissa henkilöllisyys. Perehtyä heidän taustoihinsa, mahdollisiin diagnooseihin.
Työvuoron kulku Aikataulut	Päivän aikataulu Työvuoron rakenne	Käydä läpi työvuoron aikataulu, ruokailuajat, suunnitellut tapahtumat. Työntekijöiden työtehtävien ja vastuun jakaminen
Turvallisuus Yksikön tilat Lääkehoito	Työturvallisuuden perehtyminen Katajapuun tilat Aseptinen, turvallinen lääkehoito	Henkilöhälyttimet, avaimet Turvallisuusohjeistuksen ja sääntöjen läpikäyminen Käydä läpi yksikön tilat, huonejärjestykset Lääkehoidon selkeät ohjeet ja lääkelistojen ajantasaisuus
Työvuoron käytännöt Raportointi ja informointi	Raportointi, tarvittavien kirjaamisjärjestelmien käyttäminen	Osallistuminen suulliseen raportointiin. Kirjaaminen kirjaamisjärjestelmään. Pääsy keskeisiin dokumentteihin, kuten paikkakarttaan

Taulukko 3. Teemoittelu kategorioittain

6 Tulokset

6.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 10 ihmistä. Kyselyyn vastanneista yksi oli 20–25-vuotias, yksi 26–30-vuotias, yksi 31–39-vuotias sekä yksi yli 50-vuotias. 40–49-vuotiaita vastaajia oli kolme ja kolme ei halunnut kertoa ikäänsä. Vastaajaryhmän ikäjakauma on siis laaja, mikä voi tarkoittaa erilaista kokemusta ja näkökulmaa perehdytyksen tarpeista.

Kyselyyn vastanneista kuusi on vakituksessa työsuhhteessa, kaksi määräaikaisessa työsuhhteessa ja kaksi oli kyselyn aikaan keikkatyöläisinä. Työsuhteen kesto kyselyyn vastanneiden kesken jakautui seuraavanlaisesti: neljällä työsuhdetta oli takana 0–2-vuotta, toisella neljällä 2–5-vuotta ja kahdella vastaajalla oli työtä takana viisi vuotta tai enemmän. Työsuhteen kestot antavat viitteitä siitä, että yksikössä on sekä uusia että kokeneita työntekijöitä, mikä voi vaikuttaa perehdytyksen tarpeisiin ja sen kehittämiseen.

Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että tärkeimpiä aiheita, jotka tulisi sisällyttää perehdytykseen olivat yleiset säännöt ja toimintatavat, yksikön päivärytmi ja rutiinit, lääkehoitoon liittyvät asiat kuten monelta lääkkeitä annetaan ja potilaiden tunnistaminen lääkkeitä annettaessa, ketä yksikössä on asiakkaina ja millaisia diagnooseja heillä on sekä kuinka paljon asukkaita on, mitä olisi hyvä huomioida kyseisen asiakasryhmän kohdalla, turvallisuuteen liittyvät seikat, työvuoron kulku ja työtehtävät, yleisesti talon esittely kuten yksikön ylä- ja alakerran erot, kirjaaminen sekä yhdenmukaisuus eli kaikille työntekijöille samat linjaukset.

Käytännön asioita, jotka ovat olennaisia sijaisen tehokkaan ja turvallisen toimimisen kannalta olivat kyselyyn vastanneiden mielestä lääkehoitoon liittyvät seikat, kuten selkeät ohjeet ja lääkelistojen ajantasaisuus, ympäristön ja tilojen tunteminen, asiakkaiden tunteminen edes nimeltä ja ulkonäöltä, pääpiirteet siitä, minkälaisista syistä asiakkaat ovat yksikössä, sekä miten heidän kanssaan toimitaan, psyykkisten sairauksien tunteminen, työvuoron runko, sijaisten pieni vaihtuvuus, turvallisuuteen liittyvät asiat on kerrottu, raporttiin osallistuminen, kirjaamisjärjestelmiin pääsy, avainten saaminen sekä päivärytmi johon sisältyy esimerkiksi lääkkeenjako- sekä ruoka-ajat.

Vastauksissa korostuu nuorten kuntoutusyksikön perehdytyksen erityispiirteissä erityisesti nuorten elämänvaiheen ja sosiaalisten tarpeiden ymmärtäminen, yksikön ja yhteisön toimintakulttuurin tunteminen sekä vuorovaikutustaidot. Perehdytyksessä tulisi huomioida yksityisyydensuojan tärkeys, nuorten ohjaaminen itsenäisyyteen, perheen ja vertaisryhmien merkitys sekä nuorten elämäntilanteeseen liittyvät erityistarpeet. Lisäksi yksilöllisten toimintatapojen ja sääntöjen johdonmukainen noudattaminen on olennaista työskentelyn tehokkuuden ja turvallisuuden takaamiseksi. Työntekijänä pitää myös olla tarkkana kyseisen

asiakasryhmän kohdalla, koska useat kyselyyn vastanneiden mukaan asiakkaat saattavat välillä testata uusia työntekijöitä.

Kyselyn vastauksista nousi esille tarve selkeälle ja tiiviille perehdytykselle, joka kattaa sekä yleiset työtehtävät että turvallisuuteen liittyvät yksityiskohdat. Perehdytyksessä painotetaan lääkehoidon turvallisuutta, asiakastuntemusta ja nuorten kuntoutuksen erityispiirteitä. Kysely tuo myös esille, että perehdytyksessä olisi hyvä käsitellä päivittäiset työtehtävät ja vastuut selkeästi, mikä lisää sijaisen varmuutta ja turvallisuutta työssä. Muutama vastaaja ei osannut ottaa kantaa nykyisen perehdytyksen kehittämistarpeisiin tai ei tiennyt, miten perehdytystä voisi parantaa.

6.2 Kyselyn tuotoksena tehty perehdytysmateriaali

Opinnäytetyön aihe muotoutui yhteistyössä kumppaniorganisaation kanssa, joka esitti tarpeen ajan tasalla olevalle ja kattavalle perehdytysmateriaalille. Materiaalin toivottiin olevan käytettävissä sekä sähköisessä muodossa, että tarvittaessa tulostettavana versiona yksikön käyttöön. Yhteistyöyksikön vastaava sairaanhoitaja lähetti sähköpostitse perehdytysmateriaalia varten Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laatiman kirjoitus pohjan laatimista varten.

Toiveena perehdytysmateriaalin pituudesta oli 2–4 sivua, jonka voisi tulostaa kaksipuoleisena. Perehdytysmateriaalia varten lähetettiin myös yksikön laaja perehdytyskansio, josta pystyttiin katsomaan lisää tietoa, jota hyödyntää materiaalissa. Yksikön laajasta perehdytyskansioista saatiin paljon hyödyllistä lisätietoa, joita pystyttiin hyödyntämään kyselyvastauksien lisäksi lopullisen perehdytysmateriaalin tuottamisessa. Alustavasti valmis perehdytysmateriaali välitettiin yhteistyöyksikön esihenkilölle ja vastaavalle sairaanhoitajalle kommentoitavaksi ja hyväksyttäväksi. Lopullinen perehdytysopas löytyy opinnäytetyön liitteestä 4.

Tehokas perehdytys varmistaa, että myös lyhytaikainen sijainen pystyy omaksumaan nopeasti työyksikön käytänteet. Lyhytaikaisten sijaisten perehdyttäminen asettaa omia haasteita, koska sijaiset voivat tarvita nopeamman ja tiiviimmän perehdytyksen. Tämän vuoksi perehdytyksen tulee olla jo etukäteen suunniteltua ja valmisteltua, esimerkiksi laadittujen itselukumateriaalien avulla. Itse luettava perehdytysmateriaali auttaa perehdytyksessä ja aktivoi myös perehtyjää aiheeseen. (Kurru 2022.) Itselukumateriaaleja voivat esimerkiksi olla esitteet, erilaiset ohjeistukset sekä manuaalit. (Poutanen 2022.) Materiaalit vaihtelevat yksiköiden ja organisaation tarpeiden mukaan. Niiden laajuuteen ja tyyppiin vaikuttavat työtehtävän luonne sekä organisaation koko. Pienemmissä organisaatioissa yksinkertaiset muistilistat voivat riittää perehdytyksen tueksi. Sen sijaan tietyillä toimialoilla tai tehtävissä voidaan tarvita laajempia dokumentoituja materiaaleja. (Operaria 2024.)

Perehdytysmateriaalin tulee olla ajantasainen. Perehdytysmateriaali voi sisältää myös tarkastuslistoja. Tarkastuslistojen avulla perehdytyksen kulkua voidaan seurata merkintöjen avulla. (Työterveyslaitos 2024.)

Perehdytysmateriaalin tulee olla hyvin laadittua. Usein huonolaatuinen perehdytys johtuu puuttuvista tai epälaadukkaista perehdytysmateriaaleista. Perehdytysmateriaalin sisältö vaihtelee yksikkökohtaisesti. Tärkeitä asioita, joita tulisi hyvässä perehdytysmateriaalissa tuoda ilmi yksiköstä riippumatta ovat lyhyt esittely yksiköstä ja sen toiminnasta, työyhteisön ja sääntöjen esittely sekä työntekijöiden ohjeet ja työtehtävät. Materiaalissa on myös tärkeä tuoda esiin työvälineitä sekä työmenetelmiä, joita käytetään yksikössä. (Kurru 2022.)

Perehdytysmateriaalin tulee olla ajan tasalla sekä helposti saatavilla, suurin osa nykyajan perehdytysmateriaaleista onkin sähköisessä muodossa, jolloin ne ovat kätevästi kaikkien saatavilla ja helposti päivitettävissä ajankohtaiseksi. Hyvät ja selkeät perehdytysmateriaalit takaavat tasa-arvoisen perehdytyksen niin uusille ammattilaisille, kuin opiskelijoillekin. Helppokäyttöisten materiaalien avulla säästyy niin perehdyttäjien kuin perehtyvienkin aikaa ja voidaan varmistaa laadukas hoitotyö. Ammattilaisen näkökulmasta on tärkeää ymmärtää, että hyvä perehdytys on ratkaisevassa asemassa hoitoalalle sitoutumisen sekä alalla pysymisen kannalta. (Skhole 2020.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, ja haluttiin ymmärtää henkilökunnan näkemyksiä perehdytykseen liittyen. Opinnäytetyö voidaan luokitella myös toiminnalliseksi, koska konkreettinen tuotos, eli perehdytysopas toteutettiin. Tavoitteena opinnäytetyössä ei ollut pelkästään tarkoitus tutkia tietoa, vaan tehdä myös työväline, jota voidaan käyttää apuna perehdytyksessä yhteistyöyksikössä. Hoitajapulan ja sitä myöten lyhyiden sijaisuuksien tarpeen kasvaessa todettiin, että on tarpeellista tuottaa yksikölle perehdytysopas. Perehdytysoppaan tekoon hyödynnettiin kyselyn tuloksia, tutkittua teoriatietoa sekä yksikön jo olemassa olevaa laajempaa perehdytysmateriaalia. Perehdytysopas mahdollistaa, että nopealla aikataululla yksikköön tuleva sijainen voi lukea perehdytysmateriaalin ja käyttää sitä apuvälineenä työskennellessään.

Aiheesta löytyi hyvin tietoa ja käytetyistä aineistoista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aiempien tutkimusten mukaan tehokas perehdyttäminen on yhteydessä työntekijöiden sitoutumiseen ja työssä onnistumiseen, sillä tieto toimintatavoista auttaa työntekijöitä tuntemaan itsensä osaksi työtiimiä ja toimimaan oikeiden käytänteiden mukaan. (Saalo 2023.) Tutkimuksista saatujen tuloksien perusteella laadukas perehdyttäminen edellyttää sijaisen perehdyttämistä yksikön toimintatapoihin sekä käytäntöihin, mikä lisää veto- sekä pitovoimaa. Perehdyttämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Todettiin, että pitkäaikaisen ja lyhytaikaisen sijaisen perehdyttäminen eroaa ajallisesti paljonkin. Lehdon (2022) mukaan perehdytykseen käytettävä aika riippuu siitä, minkälainen perehdytys on kyseessä. Uudelle pitkäaikaiselle työntekijälle voidaan järjestää monen viikon perehdytys, kun taas lyhytaikaiselle sijaiselle tai keikkalaiselle perehdytys saattaa olla vain lyhyt hetki työvuoron alussa.

Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen ja asiakkaan kohtaaminen yksilönä ovat hoitotyön perusteita. (Karjalainen 2013.) Sijaisen on tärkeää ymmärtää, että heidän asenteensa ja toimintatapansa voivat vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokemukseen hoidon laadusta. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä vuorovaikutuksen merkitys korostuu, hoitajan oma persoona ja asenteet voivat välittyä asiakaskontakteissa. Lyhytaikaisen sijaisen perehdytyksessä tulisi tuoda esiin hoitotyön arvoja ja asiakaslähtöisyyttä. Kaikilla asiakaskontaktissa työskentelevillä on vähintään oltava perustaidot mielenterveys- ja päihdehaasteiden tunnistamisessa sekä asiakkaan ohjaamisessa. (Jokilehto 2013.)

Lyhytaikaisten sijaisien perehdytyksen laadun turvaamiseen liittyen esiin nousi suunnitelmallisuus, itselukumateriaalien saatavuus sekä perehdytysvastuiden jakaminen. (Hyötyläinen 2020.) Näitä samoja asioita Katajapuun työntekijät toivat esiin kyselyyn vastatessa. Kyselyn vastauksista nousi esiin turvallisuusasiat ja niiden tärkeys perehdytyksessä. Hyvä

ja riittävän laaja perehdytys sijaiselle mahdollistaa työturvallisuuden lisääntymistä. (Parviainen 2022.) Kun sijainen tietää kuinka toimia yksikössä, työnteko hoituu sujuvammin ja virhe- sekä konfliktitilanteilta voidaan välttyä. Perehdytyksessä tuli tuoda esiin yksikön turvallisuuskäytäntöjä. Tämä tukee turvallisuutta, sillä perehdytysmateriaaliin sisältyivät esimerkiksi lääkehoitoon liittyvät asiat sekä turvallisuuskäytännöt. Näiden asioiden selkeä dokumentointi vähentää virheiden riskiä. Kyselyn tuloksista nousi esiin esimerkiksi turvarannekkeiden käytön tärkeys, joka lisää työturvallisuutta.

Kyselyn tulokset ja tuotettu perehdytysmateriaali osoittavat, että nuorten kuntoutumisyksikön perehdytyksessä korostuvat käytännön työn turvallisuuden varmistaminen ja nuorten asiakasryhmän erityispiirteiden ymmärtäminen, mikä vaatii vuorovaikutustaitoja ja eettistä osaamista sekä rajojen asettamista. Hyvärisen (2013) mukaan hoitajan perustehtävä, eli asiakkaan hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää. Tuotettu perehdytysmateriaali, joka kehitettiin kyselyn vastausten, aineistohaun ja yksikön perehdytyskansion pohjalta, tarjoaa käytännönläheisen tuen yksikköön tuleville sijaisille. Lindforsin (2023) mukaan hyvin suunniteltu perehdytysmateriaali vahvistaa työntekijöiden varmuutta ja sitoutumista sekä vähentää epävarmuutta työtehtävissä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettava yleisiä eettisiä periaatteita, jotka sisältävät tutkittavien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja muiden oikeuksien kunnioittamisen. Lisäksi erittäin tärkeä eettisten arvojen periaate on välttää merkittävien riskien, vahinkojen ja haittojen aiheuttaminen tutkittaville henkilöille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille. (Tietoarasto.)

Opinnäytetyötä laatiessa ja aineistoa kerätessä on tärkeää noudattaa henkilötietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä. Keskeisin henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntö on EU:n yleinen tietosuojasetus (EU 2016/679). Opinnäytetyöhön osallistuvia tahoja informoidaan etukäteen opinnäytetyön tarkoituksesta, tekijöistä ja siihen kerättävän tutkimusaineiston käsittelytavoista. Valmis opinnäytetyö tarkistetaan Turnitin-ohjelman kanssa, jonka jälkeen voidaan selvittää mahdollisia yhtäläisyyksiä vertailtavaan lähdeaineistoon. (LAB-ammattikorkeakoulu 2023.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi herättää monenlaisia mielipiteitä. Haasteena on se, että tutkimuksen kohteena olevat ihmiset ja kokemukset ovat jatkuvasti muuttuvia tekijöitä. Ihmiset kehittyvät, oppivat uusia asioita ja heidän ympäristönsä sekä elämäntilanteet muuttuvat, joka tekee tutkimuksen toistamisesta identtisenä vaikeaa ja lähes mahdotonta. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tärkein kriteeri on selkeä

dokumentointi lopulliseen raporttiin kaikista tutkimusprosessin vaiheista. (Koskinen & Niemelä 2020.)

Laadullisen tutkimuksen peruspilareihin kuuluu havaintojen teoriapitoisuus. Kritiikki tukeutuu usein siihen, miten tutkija antaa merkityksiä tutkittavalle ilmiölle ja millaisia menetelmiä hän käyttää. Tämä vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen tuloksiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin avulla. Validiteetti tarkastelee, onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä, mitä on luvattu. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu usein tulosten läpinäkyvyys ja yleistettävyyys. Luotettavuuteen ja validiteettiin voidaan vaikuttaa tarkastelemalla sisäistä yleistettävyyttä, joka tarkoittaa sitä, että aineistoista tehtyjen päätelmien ja analyysien yleistettävyyttä voidaan arvioida suhteessa koko tutkimusaineistoon. (Koskinen & Niemelä 2020.)

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohta on tutkittavien luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Tämä luottamus säilyy vain, kun tutkittavien ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Tutkijan on tärkeää tutustua ennakkoon tutkittavaan yhteisöön, jotta vältetään tarpeetoman haitan aiheutuminen. Tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoon perustuvaan suostumukseen, joka eroaa henkilötietojen käsittelyn suostumuksesta. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti ilman pakkoa, keskeyttää osallistumisensa ilman negatiivisia seuraamuksia, peruuttaa suostumuksensa helposti, saada tietoa tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä, saada realistinen kuva tutkimuksen tavoitteista, haitoista ja hyödyistä sekä tietää olevansa tutkittavana. (TENK 2019.)

Opinnäytetyössä on huolehdittu eettisyyden noudattamisesta aineistoa kerätessä sekä lopputuotosta, eli perehdytysmateriaalia laatiessa. Kysely on toteutettu anonyymisti, joka on varmistanut, että henkilökunta on voinut vastata kyselyyn luottamuksellisesti ilman riskiä, että vastaajat voisi tunnistaa. Kyselyyn vastanneille on kerrottu, mihin tarkoitukseen kysely tulee ja että siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Tällä tavoin on varmistettu vastaajien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Vastausten yleistettävyyteen vaikuttaa kyselyn alhainen vastausmäärä (10 vastausta). Vastausten vähäisyys voi johtua kyselyyn varatun ajan rajallisuudesta tai siitä, että henkilöstö ei kokenut kyselyä tarpeelliseksi tai hyödylliseksi.

Kerätty aineisto on käsitelty luottamuksellisesti ja tulokset on hyödynnetty ainoastaan perehdytysmateriaalin sisällön suunnittelussa yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Lisäksi aineiston käsittelystä ja säilytyksestä on noudatettu tietosuojalainsäädännön vaatimuksia. Kyselyn vastaukset ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyökumppanin yksikön vastuu sairaanhoitajan nähtävillä ja sen toteutusta varten hankittiin tutkimuslupa.

Opinnäytetyön tekijän tulee työtä raportoidessaan huomioida yksityisyyden suojan toteutuminen. Suomessa yksityisyyden suojasta säädetään useassa laissa, kuten Suomen perustuslaissa perusoikeutena, julkisuuslaissa (621/1999), laissa koskien yksityisyyden suojaa työelämässä (759/2004), tietosuojalaissa (1.1.2019) sekä EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa ja tietoyhteiskuntakaareissa (917/2014). (Arene 2020.)

Tutkimuskohteen ollessa organisaatio, organisaation toiminta tai sen edustajat, joita ovat esimerkiksi henkilökunta tai opiskelijat, on hyvän tutkimustavan mukaista pyytää organisaatiolta tutkimuslupaa. Viimeistään opinnäytetyösopimusta tehdessä on hyvä sopia opinnäytetyöhön osallistuvan tahon kanssa tarvittavista luvista. Vaikka kohdeorganisaatio myöntäisi tutkimusluvan, antaa silti jokainen tutkimukseen, kuten kyselyyn osallistuja suostumuksensa henkilökohtaisesti. (Arene 2020.)

Yhteistyökumppanin ja kyselyyn vastanneiden näkökulmat on huomioitu prosessin aikana. Lisäksi opinnäytetyön toteutuksessa on pyritty noudattamaan avoimuutta ja huolellisuutta, kuten tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukset ja Arenen laatukriteerit edellyttävät. Työn eettisyyttä on pohdittu myös henkilöstön kuormituksen näkökulmasta, ja varmistettu, että kyselyn ja materiaalin laatimisen prosessi ei ole aiheuttanut kuormitusta yksikön henkilökunnalle.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena voisi keskittyä perehdytysmateriaalin käytettävyyden ja hyödyllisyyden arviointiin yksikössä. Tavoitteena olisi selvittää, kuinka hyvin perehdytysmateriaali vastaa sen käyttäjien tarpeita ja tukee sijaisten perehtymistä työtehtäviinsä, eli kuinka hyödyllinen se on käytännössä. Samalla voisi tarkastella, kuinka materiaali on auttanut vakiintuista henkilökuntaa perehdytysprosessissa. Tutkimuksella saataisiin tietoa siitä, millaiset materiaalit ovat toimivia ja käyttäjäystävällisiä tämänlaisessa työympäristössä. Vaikuttavuutta voitaisiin tutkia esimerkiksi keräämällä palautetta henkilöstöltä kyselyillä ja haastatteluilla. Tämä lähestymistapa mahdollistaisi käyttäjälähtöisen kehittämisen, jossa saatu palaute voidaan hyödyntää materiaalin edelleen parantamisessa.

Jatkotutkimuksen tulokset voisivat toimia pohjana perehdytysmateriaalien laajemmalle kehittämiseksi, mahdollisesti laajan perehdytyskansion tekeminen, hoitotiedon ja hoitokäytäntöjen lisääminen perehdytykseen. Näin saataisiin tietoa siitä, miten perehdytysmateriaalit voivat tukea työntekijöiden osaamista, asiakasturvallisuutta ja yksikön sujuvaa toimintaa. Tällainen tutkimus tukisi myös hyvien käytäntöjen jakamista organisaatioiden välillä ja edistäisi työyhteisöjen perehdytyskäytäntöjen yhdenmukaistamista.

Lähteet

Aaltonen, M. 2018. Perehdytys työn oppimisessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201805151691>

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020, 13–21. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

EKHVA. 2024. Kuntouttavat asumispalvelut. Katajapuu. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/palvelut/paihdepalvelut/kuntouttavat-asumispalvelut/>

EKHVA. 2024. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/>

Günther K., ym. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Tietoarkisto. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hakonen, N. & Hämäläinen, N. 2023. Perehdytys perhekuntoutuksessa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052212942>

Hoitotyössä perehdytyksellä on väliä!. 2020. Skhole-blogi. Viitattu 27.11.2024. Saatavissa <https://www.skhole.fi/blogi/hoitotyossa-perehdytyksella-on-valia>

Huttunen, M. 2022. Harhaluuloisuushäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373/harhaluuloisuushairio>

Hyvärinen, K. 2013. Kokemuksia psykiatristen päivystävien sairaanhoitajien toiminnasta. opinnäytetyö YAMK. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102216260>

Häkkinen, M. 2023a. Alkoholiriippuvuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.1.2023. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus>

Häkkinen, M. 2023b. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.1.2023. Viitattu

27.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414/huumeiden-aiheuttama-paihtymys-kayton-ongelmat-ja-huumeriippuvuus>

Hyötyläinen, S. 2020. Perehdytys työhyvinvoinnin johtamisen välineenä. Opinnäytetyö YAMK. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.11.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020110522285>

Jokilehto, J., Mäkinen, A. & Rantasalo, M. 2013. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen mielenterveys- ja päihdetyössä. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305077018>

Karjalainen, M. 2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12492/urn_nbn_fi_uef-20130483.pdf

Karlsson, N., Mikkonen, J. 2019. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 56/2019: 272–274. Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/87896/47112>

Kiviruusu, O. & Aalto-Setälä, T. 2023. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol. 60 2/2023: 115–117. Lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ei näytä laantumisen merkkejä. Viitattu 13.5.2024. Saatavissa <https://journal-fi.ezproxy.saimia.fi/sla/article/view/129680>

Kosola, S. 2020. Lääkärilehti 19/2020: 1095. Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa? Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/mika-avuksi-nuorten-mielenterveysoireissa/>

Koskimaa, E. & Häll, H. 2023. LAB Focus. Blogi. Laadukas perehdytys veto- ja pitovoiman lisääjänä sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://blogit.lab.fi/labfocus/laadukas-perehdytys-veto-ja-pitovoiman-lisaaajana-sote-alalla/>

Koskinen, T., Niemelä, H-L. 2020. Mahdollisuus digitaaliseen muutokseen diakoniatyössä. Opinnäytetyö YAMK. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2025. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020111122642>

Kumpulainen, T. & Listo, A. 2021. Perehdyttäminen hoitotyöhön sitoutumisen tukena. Opinnäytetyö YAMK. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060815086>

Kurru, E. 2022. Hyvä perehdytys vaatii suunnitelman, laadukkaat perehdytysmateriaalit ja oikean toteutustavan. System-blogi. Viitattu 27.11.2024. Saatavissa <https://system.fi/ajankohtaista/hyva-perehdytys-ja-perehdytysmateriaalit/>

Laulumaa-Selin, A. 2024. Perehdytys ja osaamisen merkitys perehdyttämisessä. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024051411795>

Lehto, M. 2022. Laadukas perehdytys työhön sitouttavan tekijänä. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202201201523>

Lindfors, K. 2023. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukeminen siirtymävaiheen aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3022-4>

Lämsä, R. ym. 2016. Valtakunnallisen terveydenhuoltojärjestelmän paikallisuus. Nuorten neuropsykiatrisen hoidon alueellisista eroista. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134785/YP1703_Lamsaym.pdf?se

Melartin, T. & Koivisto, M. 2010. Hoito takkuaa, lääkäri väsy. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 126(20). 2389–98. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>

Microsoft. 2024. Microsoft Word. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/word>

Operaria. 2024. Perehdyttäminen sitouttaa työntekijän organisaatioon. 2024. Viitattu 26.11.2024. Saatavissa <https://operaria.fi/perehdyttaminen-sitouttaa-tyontekijan-organisaatioon/>

Opinnäytetyön eri muodot. 2024. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Pajala, N. 2024. Monialainen johtajuus nuorten aikuisten mielenterveyttä tukevilla palveluilla. Opinnäytetyö YAMK. LAB-ammattikorkeakoulu. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202404096083>

Parviainen, C. 2022. Perehdytys psykologista valtuutusta luovana prosessina. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022092220372>

Pietilä, S. 2013. Sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdeosaaminen. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305138218>

Poutanen, T. 2022. Kesätyöntekijälle napakka perehdytys. LAB Focus 20.6.2022. Viitattu 26.11.2024. Saatavissa <https://blogit.lab.fi/labfocus/kesatyontekijalle-napakka-perehdytys/>

Rovamo, E. 2018. Päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin kohdistuvat asenteet kuntoutuksen kentällä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181086>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 25.1.2022. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 23.9.2021. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia>

Rovasalo, A. 2023a. Psykoosi. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.4.2023. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411/psykoosi>

Rovasalo, A. 2023b. Persoonallisuushäiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 12.12.2023. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407#s1>

Ruusunen, A., Meskanen, K. Ruokariippuvuus (Food addiction) ja syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Viitattu 14.11.2024. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix03447>

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 11.10.2022. Viitattu 23.8.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>

Saalo, S. 2023. Perehdyttäminen ja työhön sitoutuminen. Kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202308307878>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>

Salonen, V. 2018. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. Opinkirjo kehittämiskeskus. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>

Sarajärvi, A., Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. uudistettu painos. E-kirja. Viitattu 9.10.2024.

Somen, S. ym. 2020. Journal of family medicine and primary care. Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa

https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2020/09020/Psychosocial_rehabilitation_of_people_living_with.80.aspx/1000

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. Muistiopohja. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511>

Suomen YK-liitto. 2016. Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiseen elämänvaiheeseen. YK-blogi. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://www.ykliitto.fi/uutiset-media/yk-blogi/blogi-ihmisoikeudet-kuuluvat-jokaiseen-elamanvaiheeseen>

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019, 8–9. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

THL. 2024a. Mielialahäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.6.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

THL. 2023b. Psykoosit. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.6.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

THL. 2024c. Syömishäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot>

THL. 2023d. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Tilastokeskus. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 13.5.2024. Saatavissa https://stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Työterveyslaitos. 2024. Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista. Viitattu 27.11.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/tyouralle-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista>

Valtion nuorisoneuvosto. 2013. Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty. Viitattu 14.5.2024. Saatavissa <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>

Virolainen, K. 2022. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden periytyvyys. Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.8.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022061217516>

Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 18/2020: 1993–5. Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15776>

Vuori, J. Yleiset analyysitavat. Tietoarkisto. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/yleiset-analyysitavat/>

Väättäin, K., Tikkanen, P 2021. Savonia. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat kaipaavat pompottelun sijaan integroitua hoitoa. Savonia-artikkeli. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://www.savonia.fi/artikkelit/savonia-artikkeli-mielenterveys-ja-paihdekuntoutujat-kaipaavat-pompottelun-sijaan-integroitua-hoitoa/>

Webropol. 2024. Kehitä ja johda ajantasaisella tiedolla. Viitattu 21.5.2024. Saatavissa <https://webropol.fi/>

World health organization. 2022. Mental health. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Liite 1. Tietosuojailmoitus

Laatimispäivämäärä: 15.5.2024

Ohje: Täytä ao. kohdat, laatikon alla olevasta sinisestä tekstistä löytyy ohjeistusta. LABin henkilökuntaa tai opiskelijoita koskevien opinnäytetöiden tietosuojailmoitukset lähetään opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen mukana yksikön johtajalle.

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön aihe on lyhytaikaisen sijaisen perehdyttäminen nuorten kuntoutumisyksikössä. Käsitellemme lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämistä nuorten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutumisyksikkö Katajapuussa sekä sitä, mitä erityispiirteitä perehdyttämisessä tulee huomioida, kun kyse on mielenterveys- ja päihdepuolen yksiköstä. Laadimme myös yksikölle konkreettisen perehdytysmateriaalin, jota voi jatkossa käyttää lyhytaikaisen sijaisen perehdyttämiseen.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme tietoa yksikön perehdytyksestä, sekä työntekijöiden näkemystä siitä, mitä lyhytaikaisen sijaisen perehdytykseen on tärkeä sisällyttää.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Hankimme tutkimusluvan ennen kyselyn tekoa. Laitamme saatekirjeen tutkimusryhmälle ja tietojen keruun peruste on kyselyyn vastaajan suostumus. Saatekirjeessä kerromme tarkasti kyselystä ja sen käyttötarkoituksesta.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Keräämme tietoa yhteistyökumppaniyksikön henkilökunnalta Webropol-kyselyn avulla. Kysely on anonyymi, vastanneiden henkilöllisyys ei siis tule ilmi kyselyyn vastatessa.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Opinnäytetyön tekijöille ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerätty tieto on opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisten tunnusten takana, joihin eivät pääse muut käsiksi, paitsi opinnäytetyön tekijät. Näin varmistamme sen, että tietoihin pääsevät käsiksi ainoastaan henkilöt, jotka tarvitsevat tietoja opinnäytetyön laadintaa varten.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineistoa säilytetään opinnäytetyön teon ajan ja hävitetään poistamalla, kun opinnäytetyö on valmis.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

Webropol, kertatutkimus, noin. 1 kuukausi alkaen 9/2024, tietojen säilyttäminen n. 3kk.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Siiri Suhonen
siiri.suhonen@student.lab.fi
sairaanhoitaja (amk)
LAB-ammattikorkeakoulu

Maiju Mikkonen
maju.mikkonen@student.lab.fi
sairaanhoitaja (amk)
LAB-ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen suorittajat

Siiri Suhonen sekä Maiju Mikkonen

Liite 2. Saatekirje

Hyvä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämisestä mielenterveys- ja päihdekuntoutumisyksikössä. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa perehdytyksen tärkeydestä, tuoda esille sitä, millaista laadukas perehdyttäminen on, sekä kertoa mielenterveys- ja päihdekuntoutumisyksikössä tapahtuvan perehdytyksen erityispiirteistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia konkreettinen perehdytysmateriaali yhteistyökumppanin käyttöön.

Osallistujiksi olemme valinneet yhteistyökumppanin nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuun henkilökunnan.

Kysely on anonymi, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule esiin käsitellessä kyselyvastauksia. Kyselyvastauksia tulemme käsittelemään ehdottoman tietoturvalisesti. Tutkimusaineistoa tullaan käyttämään vain tässä opinnäytetyössä. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyyn. Näin varmistaisimme sen, että mahdollisimman moni olisi mukana vaikuttamassa tärkeän perehdytysmateriaalin kehittämiseen. Vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat Siiri Suhonen ja Maiju Mikkonen

siiri.suhonen@student.lab.fi

maiju.mikkonen@student.lab.fi

Liite 3. Kyselylomake

Osallistumiseni opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on myös mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä. Minulle on annettu aineiston keräämistä koskeva tiedote. Minua on informoitu aineiston keräämiseen liittyvästä henkilötietojen käsittelystä tietosuojailmoituksella. Annan suostumukseni osallistua opinnäytetyön aineiston keräämiseen ja henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kerrotulla tavalla.

Suljetut kysymykset:

Vastaaajan ikä?

< 20-vuotta

20–25

26–30

31–39

40–49

50 +

En halua kertoa

Työsuhteen muoto?

Vakituinen työsuhde

Määräaikainen työsuhde

Osa-aikainen työsuhde

Sijaisuus / keikkatyö

Työsuhteen kesto ko. kuntoutumisyksikössä?

0–2 vuotta

2–5 vuotta

+5 vuotta

Avoimet kysymykset:

Mitkä ovat mielestänne tärkeimmät aiheet, jotka tulisi sisällyttää sijaisen perehdytykseen?
Mainitse 2–3 asiaa.

Millaiset käytännön asiat ovat olennaisia, jotta sijainen voi toimia tehokkaasti ja turvallisesti?

Mitä erityispiirteitä perehdytykseen kuuluu, kun kyse on nuorten kuntoutumisyksiköstä?

Onko yksikkönne nykyisessä perehdytyksessä jotain kehitettävää?

Erytistoiveet/vapaa sana.

Liite 4. Perehdytysmateriaali



Perehdytysopas Katajapuun sijaisille

Nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuussa kuntoutetaan 18–30-vuotiaita nuoria. Asukkailla voi olla erilaisia haasteita mielenterveyden, päihteidenkäytön ja arjen hallinnan kanssa. Katajapuun yläkerrassa eli ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä on 9 asiakaspaikkaa. Alakerassa eli yhteisöllisen asumisen yksikössä on 9 asiakaspaikkaa. Yksikössä on myös 6 tukiasuntoa.

Työvuorojen rakenne ja tehtävät

Yksikössä tehdään kolmivuorotyötä. Työtehtäviin kuuluu asukkaiden ohjaaminen kuntouttavalla työotteella. Raportin yhteydessä saa tietoa asukkaista ja heidän taustoistaan. Yksikön työntekijät kertovat myös tärkeistä linjauksista ja käytänteistä liittyen toimintatapoihin sekä tarvittaessa asukaskohtaisia asioita.

Asukkaat pyydetään arki-aamuisin aamukokoukseen. Aamukokouksessa käydään läpi päivän asioita asiakkaiden yksityisyydensuoja huomioiden ja jaetaan päivän vastuuvuorot. Lounaalle ja päivälliselle yläkerran asukkaat käydään pyytämässä ja alakerran asukkaat tulevat itse. Lääkkeenjako on keskiviikkoisin, asukkaat jakavat ohjaajan valvomana lääkkeit omiin dosetteihin. Yksikössä ei ole peruslääkevalikoiden, vaan asukkailla on omat lääkkeet, jotka ovat kansliassa lukollisessa lääkekaapissa säilytyksessä. Torstai-iltana on

alakerran yhteinen siivous.

Työvuoron/päivän aikataulu

7:00-7:15: Yövuorossa olleen raportti aamuvuorolaiselle.

8:00 Aamuvuorolaisten kanssa yhteinen raportti.

8:30 Asukkaiden herätteleminen.

9:00 Aamukokous yhdessä asukkaiden kanssa. Aamupala itsepalveluna. Aamulääkkeiden antaminen.

9:30 henkilökunnan tauko.

11:30: Lounas.

12:00 Henkilökunnan lounastauko.

13:00 Aamuvuoron loppu ja iltavuoron alku, vuoronvaihteen-
raportti.

13:30 Henkilökunnan tauko.

14: Asukkaiden päiväkahvi itsepalveluna. Päivälääkkeiden
antaminen.

16:30 Päivällinen.

17:00 Henkilökunnan ruokatauko.

19:30 Iltapala itsepalveluna. Iltalääkkeiden antaminen.

20:45 iltavuoron loppu, yövuoron alku, raportin antaminen.
Yövuoro on 20:45-7:15.

Lääkehoito

Jotta voit toteuttaa lääkehoitoa, sinulla tulee olla oikeat yksikössä vaaditut lääkeluvat voimassa. Yksikössä tarvittavat lääkeluvat ovat: LOP, PKV, PSYK 1 ja 2, PSYK laskut, KIPU 1, GER 1 ja 2 sekä ROKOTUS. Lähihoitajilta ei vaadita rokotuslupia. Lääkeluvallinen ohjaaja varmistaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen. Vastaava lääkehoitaja pitää oman vuoronsa ajan lääkekaapin avainta mukanaan. PKV ja N-lääkkeitä antaessa ne täytyy merkitä kulutuskorttiin. Lääkkeitä antaessa on tärkeä tunnistaa asukas kysymällä nimeä tai henkilötunnusta, jos tietoa henkilöllisyydestä ei ole.

Turvallisuus

Työvuoron alussa tarvitset avaimen, jolla kulkea yksikössä. Tutustu vuoron alussa yksikön tiloihin. Työvuoron ajan on tärkeä pitää henkilöhälytintä mukana uhkaavien tai vaaratilanteiden vuoksi. Kun painat henkilöhälytintä, hälytys menee ala- ja yläkerran puhelimiin tekstiviestillä sekä vartiointiliikkeen hälytyskeskukseen. Vartiointiliikkeestä soitetään yläkerran puhelimeen hälytyksen tullessa. Jos hälytys on aiheeton, sanotaan peruutustunnus. Työntekijät kertovat sinulle tunnuksen. Jos tunnusta ei sanota, vartija tulee paikalle. Jos tilanne on uhkaavan vaarallinen, soitetään 112. Perehdy tarkemmin yleisiin sääntöihin ja siihen, kuinka toimia hätätilanteiden ja vaaratilanteiden tullessa. Katajapuun pelastussuunnitelma löytyy osoitteesta <http://www.pelsu.fi>

Kirjaaminen

Katajapuussa käytetään pääasiassa päivittäismerkintöjen kirjaamiseen sosiaalipalvelujen LifeCarea. Kirjaamisesta LifeCare sosiaalihuoltoon on tehty erillinen kirjaamisohje, joka löytyy toimintayksikön Teams-kanavalta sekä laajan perhedytyskansiosta sivuilta 44–50. LifeCare sosiaalihuoltoon tarvitsee erilliset tunnukset, jotka esihenkilö tilaa.

Lääkehoitoon liittyvät asiat sekä terveydentilan muutokset kirjataan terveys LifeCareen HOIPÄA-lehdelle ja käytetään tarvittavia fraaseja.

Aika asukkaiden kanssa

Asukkaiden kanssa on tärkeä viettää aikaa. Työskennellään kuntouttavalla työotteella ohjaajan roolissa. Asukkaiden puolesta ei tehdä asioita, vaan heitä ohjataan ja neuvotaan. Asukkaiden kanssa voi rauhallisina hetkinä pelata, ulkoilla, katsoa tv:tä ja muilla tavoin viettää aikaa.

Katajapuussa järjestetään useita yhteisiä ryhmiä viikossa, ruoanlaitto, leivonta, käsityö, ulkoilu -ryhmiä tms. Perehdy vuoron alussa päivän ryhmään, ja mahdollisuuksien mukaan osallistu ohjaamaan sitä.

Ohje

Vastuhenkilö:

Hyväksyjä:

Laadittu:

Hyväksytty: 13.12.2024

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1