



Hoitajien perehdytysprosessin kehittäminen psykiatrian osastolla

Camilla Fjällström & Vera Pietinen

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitajien perehdytysprosessin kehittäminen psykiatrian osastolla

Camilla Fjällström, Vera Pietinen
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2025

Camilla Fjällström, Vera Pietinen

Hoitajien perehdytysprosessin kehittäminen psykiatrian osastolla

Vuosi

2025

Sivumäärä

71

Toimiva perehdytys on yksi organisaation tärkeimmistä prosesseista, joka onnistuessaan tuo organisaatiolle loistavan kilpailuedun sekä vaikuttaa positiivisesti organisaation imagoon. Tietoperustassa käsitellään laadukasta perehdytystä ja suunnitelmallista perehdytysprosessia sekä psykiatrista hoitotyötä vuodeosastolla.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää HUS Psykiatrian vuodeosaston hoitohenkilökunnan perehdytysprosessia. Tavoitteena oli laadullisin tutkimusmenetelmin selvittää osaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, minkälainen on onnistunut perehdytysprosessi, mitkä ovat sen mahdolliset ongelmakohdat, sekä miten nykyistä perehdytysprosessia voitaisiin kehittää tasavertaisen perehdytyksen takaamiseksi sekä hoitohenkilöstön työhön sitoutumisen edistämiseksi.

Tutkimuksellinen kehittäminen toteutettiin laadullisena tutkimuksena toimintatutkimuksellisia menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tilaajana toimi yksi HUS Psykiatriaan kuuluvista aikuispsykiatrian suljetuista vuodeosastoista. Kehittämistyöllä pyrittiin saamaan aikaan muutosta työympäristön nykyisiin käytäntöihin perehdyttämiseen liittyen. Aineistonkeruu suoritettiin kahden yhteiskehittämismenetelmää sisältävän työpajan avulla. Työpajoihin osallistui 14 (n=14) eri hoitotyöntekijää kohdeyksiköstä. Tutkimuksessa huomioitavien osallistujien määrä oli 22, joten osallistumisprosentiksi muodostui 63 %. Työpajojen avulla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulosten perusteella toimeksiantajalle laadittiin suositus uuden työntekijän perehdytysprosessin kehittämiseksi. Keskeisenä haasteena esille nousi selkeän prosessikuvauksen sekä perehdytysuunnitelman puute, jonka laatiminen on ensimmäinen kehittämissuositus. Toinen kehittämissuositus on perehdytyksen vastuuhenkilön/henkilöiden nimeäminen. Työyksikön tehtäväksi jatkossa jää nykyisen perehdytysmateriaalin kokonaisvaltainen päivittäminen ja sähköiseen muotoon siirtäminen. Jatkokehittämissuosituksena suositellaan mentoroinnin hyödyntämistä osana perehdytysprosessia. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muissakin yksiköissä, joissa havaitaan samankaltaisia haasteita perehdytykseen liittyen.

Asiasanat: perehdytys, perehdytysprosessi, psykiatrinen hoitotyö, kehittäminen

Camilla Fjällström, Vera Pietinen

Development of the Nurse Orientation Process in a Psychiatric Ward

Year

2025

Pages

71

Effective orientation is one of the most important processes in an organization; when successful, it provides the organization with a significant competitive advantage and positively impacts its image. The knowledge base of this thesis discusses high-quality orientation, a well-planned orientation process, and psychiatric nursing in an inpatient ward setting.

The purpose of this research-based development project was to improve the employee orientation process at the psychiatric inpatient ward of HUS Psychiatry. The goal was to use qualitative research methods to explore the nursing staff's views on what constitutes a successful orientation process, what potential issues it may have, and how the current orientation process could be improved to ensure equal orientation and to promote staff commitment to their work.

The research-based development project was conducted as a qualitative study utilizing action research methods. This thesis was commissioned by one of the closed adult psychiatric inpatient wards under HUS Psychiatry. The aim of the development work was to bring about changes in the current practices related to orientation in the work environment. Data collection was carried out through two workshops that employed co-development methods. A total of 14 (n=14) different nursing staff members from the target unit participated in the workshops. The number of eligible participants was 22, resulting in a participation rate of 63%. The data collected through the workshops was analyzed using data-driven content analysis.

Based on the research results, recommendations were made for the commissioning party to develop the employee orientation process. The main challenge identified was the absence of a clear process description and orientation plan, whose creation forms the first development proposal. The second proposal is to appoint responsible person(s) for the orientation process. In the future, the unit will be responsible for updating current orientation materials and transferring them into electronic format. As a suggestion for further development, the use of mentoring as part of the orientation process is recommended. The research results can also be utilized in other units facing similar challenges related to orientation.

Keywords: orientation, orientation process, psychiatric nursing, development

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Psykiatrisen potilaan hoito	2
2.1	Mielenterveys ja psykiatria	2
2.2	Psykiatrinen osastohoito	2
2.3	Psykiatrinen hoitotyö	4
3	Hoitajana psykiatrian osastolla.....	5
4	Perehdytys	8
4.1	Laadukas perehdytys	8
4.2	Perehdytysprosessi	10
4.3	Tulevaisuuden perehdytysmenetelmät	12
4.4	Mentorointi	14
4.5	Työhön sitoutuminen	15
5	Opinnäytetyön toimintaympäristö	16
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	17
7	Opinnäytetyö tutkimuksellisenä kehittämistyönä	18
8	Kehittämistyön toteutus.....	20
8.1	Aineiston keruu ja analysointi.....	20
8.2	Työpaja 1: Nykytilan kartoitus	21
8.3	Työpaja 2: Perehdytysprosessin kehittäminen.....	24
9	Kehittämistyön tulokset	26
10	Kehittämisehdotukset kohdeyksikön hoitohenkilökunnan perehdytysprosessiin.....	41
11	Pohdinta	45
11.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta ja jatkokehittämisaiehet.....	45
11.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	49
12	Lähteet.....	53
	Kuviot.....	64
	Taulukot	64
	Liitteet	65

1 Johdanto

Suomalainen sosiaali- ja terveysala on jatkuvan muutoksen alla. Toimintoja ja rakenteita organisoidaan uudelleen, toimintatavat muuttuvat ja eri ammattiryhmien välistä integraatiota pyritään lisäämään sekä palveluita tuottamaan yhä enemmän kustannustehokkaasti. Muutostilanteet luovat haasteen organisaation henkilöstön sitoutumisen ja pysyvyyden kannalta, ja muutokset saattavat näkyä esimerkiksi lisääntyvinä poissaoloina, irtisanoutumisina ja työpaikan vaihtamisina tai jopa kokonaan alalta lähtemisenä sekä uuden henkilöstön rekrytoimisen vaikeutena. (Ring, Laulainen & Rissanen 2019, 88.)

Työeläkevakuuttaja KEVA:n selvityksestä käy ilmi, että hyvinvointialueiden työntekijöistä joka kolmas on eläköitymässä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Lukumääräisesti tarkasteltuna eniten eläkkeelle jääviä työntekijöitä on hyvinvointialueiden lähi- ja sairaanhoitajissa. (KEVA 2023.) Myös Suomen sairaanhoitajien ammattiyhteisön sivuille koostetusta tilastosta ilmenee, että kunta-alalta on eläköitymässä 24,6% sairaanhoitajista, 31,2% terveydenhoitajista ja 45% osastonhoitajista kymmenvuotiskaudella 2022-2031. Alanvaihto on kuitenkin edelleen suurin syy vuosittaiselle sairaanhoitajan ammatista poistumiselle. (Suomen sairaanhoitajat 2023.)

Viime vuosina useissa eri medioissa on toistuvasti tuotu esiin, ettei henkilökuntaresurssi ole riittävä monissa eri terveydenhuoltoalan yksiköissä. Suurten ikäluokkien eläköityminen sekä vanhusväestön määrän kasvu eliniän pitenemisen seurauksena tuovat haasteita terveydenhuoltoalalle lähitulevaisuudessa. Nuoremmat ikäluokat ovat vähemmän kiinnostuneita terveydenhuoltoalasta kuin aiemmat sukupolvet, ja tämä lisää henkilöstöpulaa terveydenhuoltoalalla. (Surakka 2009, 5, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusta (2024, 43) ilmenee, että psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö on hoitajien erikoistumisala, jolla tunnistetaan kaikkein suurin koulutettavien ammattilaisten lisätarve, ja vuoteen 2028 mennessä tarvitaan 980 uutta koulutettua mielen-terveyden edistämisen parissa työskentelevää hoitotyön ammattilaista. Ei yksinään riitä, että alalle saadaan koulutettua lisää osaajia, vaan heidät on myös saatava pysymään eli sitoutumaan alalle. Tähän on tutkitusti onnistuneen perehdytysprosessin avulla mahdollista vaikuttaa.

Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla perehdytyksellä on positiivista vaikutusta yrityksen tuottavuuteen, henkilöstön työtyytyväisyyteen sekä työntekijöiden sitoutumiseen. Toimiva perehdytys on yksi organisaation tärkeimmistä prosesseista, joka onnistuessaan tuo organisaatiolle loistavan kilpailuedun sekä vaikuttaa positiivisesti organisaation imagoon. Systemaattisen perehdytysjärjestelmän avulla organisaatiossa voidaan turvata laatu, auttaa uutta työntekijää pääsemään kiinni työtehtäviin mahdollisimman pian sekä antaa kokonaiskuva organisaatiosta

ja työn liittymisestä siihen. Huono perehdytys puolestaan johtaa helposti muun muassa virheisiin, palvelun laadun huonontumiseen, tapaturmiin sekä irtisanoutumisiin. (Laaksonen & Ollila 2017, 223; Eklund 2018, 20, 25; Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 190-191.)

Tämän opinnäytetyön kieliasun muokkaamisessa sekä tiivistelmän englanninkielisessä (abstract) käännöksessä ja kieliopin tarkistamisessa on hyödynnetty ChatGPT:tä.

2 Psykiatrisen potilaan hoito

2.1 Mielenterveys ja psykiatria

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveydenhäiriöitä. Erikoisalana psykiatria jakaantuu aikuispsykiatriaan, lastenpsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan sekä oikeuspsykiatriaan. Mielenterveyden häiriöstä on kyse, kun oireet rajoittavat ihmisen toimintaa ja työkykyä, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai turvallisuuden tunnetta, tai aiheuttavat kärsimystä ja elämän laadun heikkenemistä. Mielenterveyden häiriöiksi luokitellaan muun muassa psykoosit, erilaiset mielialahäiriöt, pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus, sekä päihdehäiriöt. (Lönngqvist & Lehtonen 2025, 12; Mieli Ry 2021; Holmberg 2016, 10.)

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste, ja niillä on yhteiskunnallisesti katsoen merkittävä vaikutus esimerkiksi terveysmenoihin. Suomessa jopa neljäsosa aikuisväestöstä kärsii mielenterveyden häiriöstä vuosittain, ja nuorten keskuudessa häiriöt ovat vielä yleisempiä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat masennus sekä ahdistuneisuushäiriöt. Väestön mielenterveyttä ja mielenterveyspalveluiden käyttöä seurataan kansallisten rekistereiden, väestötutkimuksen sekä erilaisten kohdennettujen tutkimusten avulla. Suomalaisen väestötutkimuksen mukaan korkeintaan puolet mielenterveyden häiriöistä kärsivistä hakeutuu hoidon piiriin, joten suuri osa mielenterveyden häiriöistä jää edelleen tunnistamatta ja tilastoimatta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 29; Mieli Ry 2024a; Åström & Nurmilaakso 2024; Lönngqvist & Henriksson 2023; Suvisaari, Lönngqvist, Markkula & Miettunen 2023.)

2.2 Psykiatrisen osastohoito

Suomessa mielenterveyspalveluiden järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet, ja palvelujärjestelmä perustuu mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen. Perustason mielenterveyspalveluita tarjotaan muun muassa terveysasemilla, opiskelijaterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Haastavimpien mielenterveyshäiriöiden hoidossa voidaan tarvita psykiatrista erikoissairaanhoidoa, jossa potilaiden tutkimus ja hoito toteutuu

yleisimmin avohoitoa psykiatrian poliklinikoilla. Vakavimmissa tilanteissa tarvitaan psykiatrista sairaalahoitoa osastolla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2023; Lönnqvist & Pirkola 2023; Mieli Ry 2024a; Hämäläinen ym. 2017, 68; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 228-229; HUS 2025a.)

Psykiatrinen osastohoito on psykiatrisen potilaan hoitoa ja/tai kuntoutusta psykiatrisen sairaalan vuodeosastolla tai vastaavissa olosuhteissa. Psykiatriset osastot voivat olla akuutti- tai pitkäaikaisosastoja, jotka keskittyvät tyypillisesti hoitamaan tiettyjä mielenterveydenhäiriöitä tai ikäluokkia. Psykiatrista osastohoitoa tarvitaan silloin, kun henkilö kärsii vakavista mielenterveyden häiriöistä tai sairauksista, ja perusterveydenhuollon tai psykiatrisen avohoidon tarjoamat tukitoimet kuvautuvat tilanteessa riittämättöminä. Hoito voi olla vapaaehtoista tai mielenterveyslaissa (116/1990) määriteltyjen kriteerien täyttyessä potilaan tahdosta riippumattomana. Osastohoidon aloitus vaatii aina lääkärin lähetteen, joka voidaan laatia esimerkiksi terveysasemalla tai psykiatrian poliklinikalla. Sairaalan tarjoamat psykiatriset palvelut ovat tärkeä osa mielenterveystyötä, mutta sairaalahoitoa ei yleensä tule pitää potilaan ensisijaisena hoitomuotona, vaan psykiatriset osastot toimivat tukena avohoidon tarjoamille palveluille. (Hämäläinen ym. 2017, 69; Hietaharju & Nuutila 2016, 18-19.)

Sairaalahoidon peruslähtökohta on aina potilaan itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen, hoidon vapaaehtoisuus sekä potilaan toiveiden ja mielipiteiden kuuleminen ja huomioon ottaminen. Osastolla potilaan hoidon tulee olla tavoitteellista, moniammatillista ja perustua yksilöllisesti potilaan kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan. Sekä vapaaehtoista että tahdostaan riippumatta hoidossa olevaa potilasta hoidetaan psykiatrian osastolla vain sairauden tai kuntoutuksen vaatima välttämätön aika, ja sairaalahoidon keston tarvetta tulee arvioida säännöllisesti osastohoidon aikana. Lyhyt hoitoaika osastolla estää laitostumista, edistää kuntoutumista ja on taloudellista. Osastohoito on yhteiskunnalle huomattavasti kalliimpaa, kuin psykiatrinen avohoito. (Hämäläinen ym. 2017, 70; Hietaharju & Nuutila 2016, 18-19.)

Mielenterveyshäiriöiden painopiste on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana yhä enemmän avohoitoon, joka on johtanut sairaalapaikkojen vähentämiseen. THL:n selvityksen (2022) mukaan psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty 41% viimeisen viiden vuoden aikana, ja jopa 88% viimeisen 50 vuoden aikana. (THL 2022; Linnaranta 2023, 20.) Vastaavasti THL:n vuoden 2024 tilastoraportin mukaan vuodeosastoilla toteutettujen lyhyiden hoitajaksojen (korkeintaan 2 viikkoa) osuus kaikista hoitajaksoista kasvoi, ja pitkien hoitajaksojen osuus (yli 2 viikkoa) väheni. Vuonna 2023 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin lähes 195 000 potilasta. Vuodeosastoilla hoidettujen määrä kasvoi 4% ja hoitajaksojen määrä 6,4% edellisvuoteen verrattuna. Myös avohoitopotilaiden ja -käyntien määrä kasvoi, mutta hitaammin. (THL 2024.)

THL:n tilastoraportin (2024) tuloksista voidaan päätellä, että avohoidon palveluita ei ole kyetty vahvistamaan riittävään tahtiin osastohoitojaksojen lyhenemiseen nähden, mikä aiheuttaa merkittävän haasteen potilaan hoidolle. Tämä ilmenee esimerkiksi ruuhkina päivyksissä, osastojen korkeina kuormitusprosentteina ja potilaiden nopeana kotiuttamisena osastopaikkojen vapauttamiseksi. Näiden muutosten myötä osastolle pääsyn kynnyks on nousut, joka johtaa siihen, että osastoilla hoidetaan yhä huonokuntoisempia potilaita.

2.3 Psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveyttä edistävää mielenterveystyötä tehdään monella tasolla ja monialaisesti Suomessa, ja sen päämääränä on ihmisten hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn lisääminen. Mielenterveyttä edistävät ja sen häiriöitä ehkäisevät toimet kuuluvat sekä sosiaali- että terveydenhuollon vastuulle, mutta mielenterveydenhäiriöitä korjaavat toimet eli niiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus kuuluvat terveydenhuollolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9-11; Hämäläinen ym. 2017, 27, 29, 32; Greus 2020, 10; THL 2023.)

Mielenterveyshoitotyö on osa terveydenhuollon mielenterveystyötä, ja sitä toteuttavat hoitoalan ammattilaiset. Mielenterveyshoitotyö jakautuu lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden sekä kriisityön, akuutin ja kuntouttavan työn osa-alueisiin. Mielenterveyshoitotyön peruslähtökohtana on mielenterveyden ja samalla kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukien ja kunnioittaen. Mielenterveyshoitotyö potilaslähtöistä hoitotyötä, joka vaatii tekijältään vastuullisuutta ja kykyä itsenäiseen työskentelyyn. (Hämäläinen ym. 2017, 33-35; Rahijärvi 2014, 5.)

Psykiatrinen hoitotyö on erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrian osastoilla toteutettavaa hoitotyötä, joka perustuu lääke- sekä hoitotieteellisiin käytänteisiin ja tutkimustietoon, sekä sisältää erilaisia terapeuttisia sekä kuntouttavia elementtejä. Psykiatrinen hoitotyö on osa laajempaa mielenterveyshoitotyötä keskittyen erityisesti vakavimpien mielenterveydenhäiriöiden hoitoon. Psykiatrasta hoitotyötä voivat toteuttaa sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat sekä lähihoitajat. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 16-17; Mieli Ry, 2021.)

Psykiatrinen hoitotyö vaatii hoitajalta laaja-alaista osaamista ja ammattitaitoa useilta eri alueilta. Porras esittää tutkielmassaan (2008, 27), että psykiatrisen hoitajan osaamisalueisiin lukeutuu muun muassa vahva eettinen ja ammatillinen tietoperusta, psykiatrisen hoitotyön taitoihin, omahoitajuuteen ja hoitosuhdetyöskentelyyn liittyvä osaaminen, omien henkilökoh- taisten ominaisuuksien käyttäminen vahvuutena ja hyödyntäminen toteuttamassaan hoito- työssä, oman osaamisen ja toiminnan jatkuva kehittäminen sekä työyhteisö- ja vuorovaikutus- taidot. (Porras 2008, 27; Lönnqvist ym. n.d. 15-16; Vuorilehto ym. 2014, 54, 57.)

3 Hoitajana psykiatrian osastolla

Osastoilla psykiatriset hoitajat toimivat osana moniammatillista tiimiä, johon kuuluu yleensä psykiatrian erikoislääkäreitä, lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, toiminta- ja fysioterapeutteja sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita. Moniammatillisen tiimin tehtävä on yhdessä arvioida potilaan avun tarve, sekä suunnitella ja järjestää hoito potilaan kanssa yhdessä määriteltyjen tavoitteiden sekä hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitajat vastaavat potilaan hoitotyöstä, sen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Hoitajien keskeisimpänä tehtävänä on potilaan kohtaaminen, ja vuorovaikutuksellisen, turvallisen hoitosuhteen luominen potilaaseen. (Lönnqvist ym. n.d. 13; Hietaharju ym. 2016, 14; Vuorilehto ym. 2014, 85; Väänänen 2019, 4.)

Psykiatrinen hoitotyö perustuu hoitosuhdetyöskentelyyn hoitajan ja potilaan välillä. Hoitosuhteen ratkaiseva tekijä on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö, joka perustuu avoimuuteen, luottamukseen ja turvallisuuden tunteeseen. Hoito tulee pyrkiä toteuttamaan kaikissa tilanteissa yhteistyössä potilaan kanssa ja potilaan suostumuksella potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Hoidon tulee olla potilaslähtöistä, ja hoitajan tulee tukea potilaan osallisuutta ja omaan hoitoonsa liittyvää päätöksentekoa aina mahdollisuuksien mukaan. Sairauteen liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä sairastumiseen liittyvien tunteiden ja ajatusten käsittelyn tärkeys korostuvat sairaalahoidossa, ja tiedon antaminen potilaalle potilaan ymmärrystä vastaavalla tavalla on edellytys potilaslähtöisyyden toteutumiselle. Tiedon tulee auttaa potilasta ymmärtämään hoidon merkitys hänen tarpeisiinsa nähden, sillä ymmärrys auttaa potilasta tekemään päätöksiä, sitoutumaan tarjottuun hoitoon sekä työskentelemään aktiivisesti myös itse oman mielenterveyden edistämiseksi. (Lönnqvist ym. n.d. 15-16; Vuorilehto ym. 2014, 54, 57; Hämäläinen ym. 2017, 70.)

Psykiatrisella osastolla työskentelevän hoitajan on hallittava useita eri osaamisalueita. Psykiatrisen hoitotyön ammatillinen toteuttaminen vaatii hoitajalta potilaan hoitoa ohjaavien lakien ja ohjeiden tuntemista ja soveltamista, sekä kykyä itsenäiseen päätöksen tekoon. Hoitajan on tunnettava hoitotyön auttamiskeinot ja työtavat sekä niiden soveltaminen potilaan voinnin edistämiseksi. Hoitajan tehtäviin psykiatrian osastolla kuuluu olennaisesti potilaan psyykkisestä sekä fyysisestä voinnista huolehtiminen, sekä jatkuva voinnin seuranta ja arviointi. Hoitajan tulee tukea potilaan toimintakykyä kuntouttavan työotteen mukaisesti, sekä käyttää työssään erilaisia kasvatuksellisia ja ohjaavia menetelmiä, kuten psykoedukaatiota. Hoitajan on tiedettävä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen perusteet, sekä hallittava erilaisia väkivallan ennaltaehkäisyn ja turvallisuutta lisäävän toiminnan taitoja. (Porras 2008, 33.)

Vilmi ym. ovat tutkineet (2021) hoitajien työtehtäviä ja työajan jakautumista (Taulukko 1) psykiatrian vuodeosastoilla. Tutkimustulosten perusteella hoitajien työtehtävät osastoilla jakautuvat potilasta hyödyttävään välittömään sekä välilliseen hoitotyöhön. Tutkimuksesta

ilmenee, että noin puolet työajasta kuluu välittömään potilastyöhön sisältäen esimerkiksi hoitollista läsnäoloa ja potilaiden voinnin tehostettua valvontaa, potilasohjausta ja hoitosuhdetyöskentelyä. Loput työajasta hoitajilla kuluu työaikaan erilaisiin välilliseen psykiatrisen hoidon tehtäviin, kuten lääkehoidon toteuttamiseen, hoitotyön kirjaamiseen ja raportointiin, sekä muihin osaston tarpeellisiin toimintoihin, kuten osastokokouksiin, vastualueiden hoitamiseen, opiskelijaohjaukseen tai koulutuksiin. (Vilmi, Olsbo, Hakko, Laukkanen & Kanste 2021, 58-59.)

Taulukko 1: Hoitajien työtehtäviä psykiatrian osastolla (mukaillen Vilmi ym. 2021, 58-59.)

Välitön hoitotyö	Välillinen hoitotyö	Muut osaston toiminnot
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitosuhdetyöskentely • Potilaan informointi ja ohjaus ja tukeminen • Elektiiviset / päivystykselliset uudet sisäänkirjattavat potilaat • Tutkimuksiin saattaminen • Päivittäiset perustoiminnot • Lääkehoidon ohjaus, avustaminen ja seuranta • Oireidenhallinnan tukeminen, taitoharjoittelu • Rauhoittaminen, rajaaminen • Hoitotoimenpiteet • Tehostettu valvonta, vierihoito • Yhteistyö avohoidon kanssa, verkostotyöskentely 	<ul style="list-style-type: none"> • Perhetyö • Turvallisen lääkehoidon toteutus • Raportointi • Moniammatillinen yhteistyö • Tiedonkeruu • Hoitotyön kirjaaminen • Hoitotapaamisen valmistelu • Ryhmien valmistelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilmoitusten ja raporttien tekeminen • Tilausten tekeminen (lääkkeet, hoitovälineet ja muut tarvikkeet) • Avunanto toiseen yksikköön • Opiskelijaohjaus • Perehdytys ja perehdyttäminen • Oman ammattitaidon ylläpitäminen • Työhyvinvointi • Työnohjaus • Osastokokoukset

Kärkkäinen toteaa tutkimuksessaan (2013) psykiatrisen erikoissairaanhoidon olevan muutoksessa, ja osastohoitoa kohdennetaan vain vakavimmin oireileville potilaille. Osastohoitojen keston lyhentäminen mahdollistaa suuren potilasvaihtuvuuden. Haastavasti oireilevien potilaiden hoitaminen, osastojen suuret potilasmäärät sekä resurssien niukkuus asettavat jatkuvasti yhä suurempia vaatimuksia hoitohenkilökunnan kyvyille selviytyä työtehtävistään. Lisäksi osastojen hoitohenkilökuntaa kuormittavat kiire, potilaiden sairauksista johtuvat monimuotoiset haasteet sekä väkivallan uhka. Psykiatrinen hoitotyö on usein myös henkisesti kuormittavaa, sillä hoitaja joutuu työssään käsittelemään ja kannattelemaan sekä potilaiden että heidän omaistensa vaikeita tunteita. Psykiatriseen hoitotyöhön liittyy riski hoitajan myötätuntouupumukseen, sijaistraumatisoitumiseen ja eettiseen kuormittumiseen. (THL 2024, 1; Kärkkäinen 2013, 14-15; Kylmä 2012, 32; Väänänen 2019, 1.)

Psykiatrian osastolla hoitajien voimavaroja kuluu paljon potilaiden väkivaltaisen käytöksen ennakointiin ja hallitsemiseen (Puntalo 2017, 29). Pulkkinen esittää tutkielmassaan (2021), että lähes puolet psykiatrisilla osastoilla työskentelevistä hoitajista on kohdannut eriasteista fyysistä väkivaltaa, ja selvästi yli puolet hoitajista on kokenut sanallista uhkailua. Hoitajien työssä kohtaama potilaiden väkivaltaisen käytös ei saa heikentää hoitosuhdetyöskentelyä, ja hoitajien tulee kohdata myös väkivaltaiset potilaat ammatillisesti ja kunnioittaen. Tämä vaatii väkivaltatilanteiden käsittelyä. Työssä kohdatulla väkivallalla on todettu olevan vaikutuksia hoitajien persoonaan aiheuttaen esimerkiksi tunne-elämän kylmyyttä ja kyynisyyttä. Maguire, McKennan & Daffern (2022) esittävät tutkimuksessaan, että väkivalta- ja turvallisuusasioiden perusteellinen käsittely osana yksikön perehdytysprosessia on keskeinen tekijä väkivaltatilanteiden ennakoinnissa ja hallinnassa, sekä hoitajiin kohdistuvien haittojen ennaltaehkäisyssä. Quinn & Ryan (2016) toteavat psykiatristen hoitajien perehdytysprosessin kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessaan kyseisten teemojen olevan yksi tärkeimmistä psykiatristen hoitajien perehdytysprosessin kehittämiskohteista. (Puntalo 2017, 29, 38; Pulkkinen 2021, 16; Vuorilehto ym. 2014, 57; Maguire, McKennan & Daffern 2022, 1-2; Quinn & Ryan 2016, 18, 20.)

Psykiatrisessa hoitotyössä on kiinnitettävä erityistä huomiota hoitajien terveyteen, työn mielekkyyteen ja työhyvinvointiin, sillä vain hyvinvoivat hoitajat pystyvät kohtaamaan ja auttamaan potilaita myötätuntoisesti, eli toteuttamaan laadukasta potilaslähtöistä hoitotyötä. Hoitajat ovat eräässä tutkimuksessa (Puntalo 2017, 16) nostaneet esiin työyhteisön ilmapiirin, ammatillisen yhteistyön ja yhteiset pelisäännöt yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä työhön liittyvän kuormituksen ehkäisyssä sekä hallinnassa. Lisäksi tärkeänä pidetään mahdollisuutta työhönohjaukseen, työterveyshuollon palveluiden saatavuutta ja esihenkilön tukea. Laran & Mikkolan tutkimuksesta (2020) ilmenee, että psykiatrisen hoitajan työhön perehdyttämisen on koettu olevan merkittävä työhyvinvointiin vaikuttava tekijä, sillä onnistuneen perehdytysprosessin avulla uusi hoitaja oppii työyksikkönsä keskeisimmät toimintamallit ja periaatteet, ja saa valmiudet suoriutua perustehtävässään tehokkaasti ja turvallisesti. (Kylmä 2012, 32; Puntalo 2017, 16; Vuorilehto ym. 2014, 95; Lara & Mikkola 2020, 39-40.)

4 Perehdytys

4.1 Laadukas perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan, sen toimintatavat, työhön liittyvät odotukset sekä työyhteisön. Perehdyttämisen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet työskennellä oikein ja turvallisesti uudessa työtehtävässä sekä luoda perustan sujuvalle työskentelylle. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.)

Jokaisen organisaation menestyksen taustalla ovat osaavat työntekijät. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan antamaan uudelle työntekijälle riittävästi opetusta ja ohjausta työntekoon. Työturvallisuuslain (738/2002) 2 luvun 14 §:ssä säädetään työnantajan velvollisuudesta antaa työntekijälle ”riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittavasta siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista”.

Laadukkaalla perehdytyksellä on useita hyötyjä muun muassa työntekijän hyvinvoinnin sekä työssä viihtymisen kannalta. Laadukas perehdytys tukee uuden työntekijän aktiivista toimijuutta, jolloin työntekijä ottaa helpommin vastuuta omasta oppimisestaan. (Malmisaari 2025.) Laadukas perehdytys lisää työmotivaatiota sekä työntekijän kiinnostusta alaa ja työpaikkaa kohtaan. Lisäksi suunnitelmallinen perehdytys auttaa uutta työntekijää pääsemään mahdollisimman pian kiinni uusiin työtehtäviinsä ja se antaa perehdytettävälle kokonaisvaltaisen kuvan uudesta työympäristöstä. Perehdyttämisen tarkoituksena on tukea uutta työntekijää siihen asti, että hän voi ottaa uuden työtehtävän itsenäisesti haltuunsa. On tärkeää, että uusi työntekijä tuntee olonsa turvallisiksi ja tervetulleeksi uuteen työpaikkaan. (Laaksonen ym. 2012, 190-191.)

Perehdyttämisen ytimessä ovat tehtävät, joita uusi työntekijä on palkattu tekemään. Näiden tehtävien lisäksi hänelle tulee selvittää työajat, tilat, välineet, materiaalit, työskentelymenetelmät, työvuorot, työturvallisuus sekä viestintään käytettävät kanavat. Perehdyttäminen sisältää myös tutustumisen työntekijöihin sekä muihin sidosryhmiin, joiden kanssa työn puitteissa ollaan tekemisissä. Tärkeää on muistaa kertoa perehdytyksessä myös tauoista sekä mahdollisuuksista työhyvinvoinnin edistämiseen. (Työterveyslaitos 2025a.)

Perehdytyksen tarkoituksena on tehostaa uuden työntekijän oppimista ja vähentää poissaoloja sekä henkilöstön vaihtuvuutta, joka puolestaan säästää organisaation kustannuksia. Uusien työntekijöiden hyvä perehdytys auttaa turvaamaan palveluiden laatua. Epäonnistunut tai puutteellinen perehdytys johtaa helposti muun muassa virheisiin, palvelun laadun

huonontumiseen sekä tapaturmiin, jotka aiheuttavat organisaatiolle lisäkustannuksia. (Laaksonen ym. 2012, 190-191.) Yleisimpiä syitä perehdytyksen epäonnistumiselle ovat ajan puute sekä epäselvä vastuunjako. Perehdyttäjän asema on kriittinen perehdytyksen onnistumisen kannalta. (Malmisaari 2025.)

Hyvästä perehdytyksestä hyötyvät työntekijän lisäksi niin organisaatio, esihenkilö kuin muu työyhteisö. Esihenkilö oppii perehdytyksen avulla tuntemaan uutta työntekijää sekä hänen vahvuuksiaan ja taitojaan. (Laaksonen ym. 2012, 190-191.) Esihenkilö sekä työyhteisö voivat hyödyntää uuden työntekijän havaintoja työpaikan toimintatavoista ja käytänteistä. Vakituinen henkilöstö sokeutuu helposti omalle toiminnalleen ja työpaikan käytännöille, kun taas uuden työntekijän on usein helpompi havaita epäkohtia tai kyseenalaistaa toimimattomia käytänteitä tuorein silmin. Uutta työntekijää kannattaakin perehdytyksen yhteydessä kannustaa tuomaan rohkeasti esiin omia mielipiteitään, koska niistä voi löytyä uusia hyviä ajatuksia ja kehittämisideoita työhön. (Joki 2021, 87.)

Perehdytyksen hyödyistä on tehty useita tutkimuksia niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Muun muassa Shepard (2014) esittää tutkimuksessaan, että yksilöity perehdytysohjelma vaikuttaa suoraan työntekijän työtyytyväisyyteen, osaamisen tasoon sekä kliinisen pätevyyden kehittymiseen. Nämä tekijät puolestaan vaikuttavat työyksikössä pysyvyyteen. Tutkimuksessa suurin osa (78%) osallistujista arvioi, että hyvän perehdytyksen ansiosta he olisivat vielä 1,5-2 vuoden kuluttua samassa työyksikössä. Erityisesti nuorten työntekijöiden perehdyttäminen kannattaa, sillä tutkimuksen mukaan 55% vastavalmistuneista hoitajista vaihtaa työpaikkaansa ensimmäisen vuoden sisällä. (Shepard 2014.) Myös Dellasega, Gabbay, Durdock ja Martinez-King (2009) viittaavat artikkelissaan tutkimukseen, jonka mukaan ensimmäiset 30 päivää uudessa työssä ovat kriittisimmät. Epäadekvaatti perehdytys voi johtaa siihen, että uusi työntekijä kokee voimakasta kuormitusta uudessa työssään ja haluaa lähteä työstä ennen kuin on päässyt kunnolla työhön sisään. (Dellasega ym. 2009.)

Yksilöidyn perehdyttämisen laajuuteen vaikuttavat henkilön tuleva rooli yhteisössä, henkilön ammatillinen osaaminen, ikä sekä aiempi työkokemus. Iällä ja työkokemuksella on iso merkitys, sillä usein nuori, kokematon työntekijä saattaa tarvita enemmän perehdyttämistä työn perusasioihin kuin kokeneempi kollega. Perehdyttämisen merkitys korostuu juuri nuorilla, uraansa aloittelevilla työntekijöillä. Laadukas perehdytys tukee nuoren työntekijän kiinnittymistä työelämään. Ammattitausta vaikuttaa myös oleellisesti, koska jos työntekijällä on aiempaa kokemusta samankaltaisesta työstä, hänellä saattaa olla jo hyvä käsitys työtehtävien sisällöstä. Perehdytys on silti tärkeää, vaikka kokemusta olisikin, koska organisaation tavat, tavoitteet sekä työyhteisö ovat yleensä uudelle työntekijälle aluksi vieraita. (Joki 2021, 88.)

Perehdyttämisen laajuus riippuu myös työsuhteen pituudesta sekä tulevista työtehtävistä. Esimerkiksi lyhyisiin sijaisuuksiin tai harjoittelijaksi tulevien henkilöiden perehdyttämiseen ei

voida käyttää niin paljoa aikaa kuin vakituisen työsuhteeseen tulevien työntekijöiden. Tällöin on tärkeää keskittyä työn kannalta oleellisen tiedon jakamiseen. Perehdytys on tärkeää järjestää myös sellaisille henkilöille, jotka palaavat tuttuun työhön pitkän poissaolon, kuten opiskelun tai perhevapaan, jälkeen. Perehdytys on merkityksellistä työhyvinvoinnin ja viihtyvyyden kannalta myös tuttuun työhön palatessa. Työtehtävissä, menetelmissä tai työympäristössä on saattanut tapahtua muutoksia lyhyessäkin ajassa. Perehdyttämisen laajuus tulisi aina arvioida tilannekohtaisesti. (Joki 2021, 88.)

Ihmisillä muodostuu yrityksistä yleensä jonkinlainen mielikuva liittyen palveluun, tuotteisiin ja henkilöstöön, jolloin puhutaan niin sanotusta yrityskuvasta. Negatiiviset kokemukset voivat vaikuttaa haitallisesti organisaation imagoon. Tämän mielikuvan muuttaminen on vaikeaa, etenkin jos henkilöllä on ehtinyt muodostua yrityksestä negatiivinen mielikuva. Tämän vuoksi ei siis ole merkityksellistä, millä tavoin harjoittelijoita ja sijaisia kohdellaan ja perehdytetään yrityksen toimintaan. (Joki 2021, 88.) Hyvin toteutunut perehdytys edistää positiivisen työnantajamielikuvan syntymistä. Uusi työntekijä jakaa usein ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana muodostuneet käsitykset ja kokemukset työyksiköstä oman lähipiirinsä kanssa, jotka kaikki muodostavat näiden kokemusten pohjalta käsityksen kyseisestä työnantajasta ja työyhteisöstä. (Surakka 72, 2009; Malmisaari 2025.)

4.2 Perehdytysprosessi

Laadukas perehdytys on prosessi. Perehdytysprosessi koskee työntekijän lisäksi myös työyhteisöä sekä esihenkilöä. Onnistunut perehdytysprosessi vaatii suunnittelua, tavoitteellisuutta sekä arviointia. Perehdytysprosessi alkaa jo uuden työntekijän rekrytoinnista. Jo rekrytointivaiheessa tulisi miettiä, millaisia vaatimuksia uudelle työntekijälle aiotaan asettaa sekä millaista osaamista työtehtävässä vaaditaan. Rekrytointivaiheessa kerrotaan tehtävästä, työyhteisöstä sekä organisaatiosta hakijoille. Rekrytoinnissa tuodaan myös esille mahdolliset erityispiirteet työtehtävään liittyen. Haastattelujen aikana saadaan tietoa hakijoiden näkemyksistä, osaamisesta sekä ajatuksista, joiden perusteella lopullinen valinta tehdään. (Kupias & Peltola 2009, 102; Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009.) Ennen uuden työntekijän vastaanottamista tulisi olla suunniteltuna perehdytyksen sisältö, aikataulu sekä vastuut (Työterveyslaitos 2025b).

Perehdytyksen suunnittelu on prosessin seuraava vaihe, ja se on tärkeää perehdytyksen onnistumisen kannalta. Hyvällä suunnitelmalla perehdytys on organisoitua ja tehokasta. Perehdytysprosessissa on tärkeää huomioida työntekijän yksilölliset tarpeet ikä, koulutustausta ja työkokemus huomioiden. Suunnitelmallisessa perehdytyksessä tulee ottaa huomioon, että käytävissä on riittävästi aikaa ja resursseja. Suunnitteluvaiheessa nimetään perehdyttäjät, varmistetaan perehdytysmateriaalien ajantasaisuus sekä tiedotetaan työyhteisöä uudesta työntekijästä. (Työterveyslaitos 2023.) Muita ennakkotoimenpiteitä ovat muun muassa

työskentelytilan varmistaminen, tarvittavien työvälineiden hankinta (mm. työpuhelin, avaimet, kulkuluvat), käyttöoikeuksien hankinta tarvittaviin tietojärjestelmiin sekä ylipäättään valmistautuminen uuden työntekijän saapumiseen. Työvuorosunnittelussa olisi hyvä ottaa perehdytys huomioon, jotta sille on varattu riittävästi aikaa muun työn ohella. (Joki 2021, 91.) Suunnitelmallinen perehdytys auttaa työntekijää sopeutumaan työyhteisöön paremmin. Suunnitelmallisuus on tärkeää myös työn sujuvuuden sekä työturvallisuuden kannalta. (Malmsaari 2025; Työterveyslaitos 2025b.)

Varsinaisessa perehdytyksessä käytetään apuna yleensä ennalta suunniteltua, kirjallista työntekijän perehdyttämishjelmaa, joka on rakennettu konkreettisten tavoitteiden pohjalta. Useilla yrityksillä on olemassa valmis uuden työntekijän perehdyttämishjelma, joka kertaalleen perusteellisesti laadittuna on helppo ottaa käyttöön, muokata sekä päivittää tarpeen mukaan. Onnistunut perehdytysohjelma on kattava ja rohkaisee tiedon jakamiseen. Perehdyttämishjelman on tarkoitus toimia työkaluna perehdytyksen tukena. Se toimii ikään kuin perehdyttäjän muistilistana, jotta kaikki tarvittavat asiat tulee käytyä läpi. Tällä voidaan seurata perehdytyksen toteutumista ja edistetään uuden työntekijän oppimista. (Joki 2021, 88; Työterveyslaitos 2025b.)

Perehdyttämishjelma kannattaa jakaa osa-alueisiin, jotta ne muodostavat perehdyttävälle selkeän kokonaiskuvan työpaikasta ja työn sisällöstä. Osa-alueet on hyvä jakaa usean henkilön vastuulle esimerkiksi työntekijöiden vastualueiden mukaisesti (esimerkiksi turvallisuus, lääkehoito, potilastietojärjestelmä). Kirjalliseen perehdyttämishjelmaan voi lisätä myös linkkejä esimerkiksi organisaation intranettiin tai ohjeistuksiin, joihin uuden työntekijän on mahdollista tutustua myös yksin. (Kurttila & Aalto 2021, 200.) Haastavia tilanteita voi ennakoida käymällä etukäteen läpi uuden työntekijän kanssa, miten niissä toimitaan (Työterveyslaitos 2025b).

Onnistunut perehdytysohjelma huomioi organisaation, hoitajat sekä heidän tarpeensa. Perehdytysohjelma auttaa uusia työntekijöitä ymmärtämään ja sisäistämään potilasturvallisuuden käytännöt ja toimenpiteet. Virallinen perehdytysohjelma auttaa sitouttamaan ja motivoimaan työntekijöitä, vähentämään vaihtuvuutta, edistämään työntekijöiden moraalista toimintaa, parantamaan tuottavuutta ja vähentämään uusien työntekijöiden ahdistusta. Työvoiman saatavuuden ongelmat asettavat haasteensa hoitotyön johtamisen kehittämiseksi kuin myös laadukkaalle hoidolle ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle. Haasteisiin vastaaminen edellyttää terveydenhuollon työympäristöiltä hyvin suunniteltua, laadukasta perehdyttämistä. (Miettinen ym. 2009.)

Perehdytysprosessi voidaan katsoa päättyneeksi, kun työntekijällä on valmiudet toimia itsenäisesti uudessa työtehtävässään. Prosessin kestolle ei voida määritellä yhtä tiettyä

aikarajaa, vaan sen tulisi perustua perehdytyksen tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen, sekä tehtävässä vaadittavan osaamisen varmistamiseen. (Miettinen ym. 2009.)

Lopullinen vastuu perehdyttämisestä kuuluu aina esihenkilölle, vaikka käytännön perehdyttäminen voidaan osoittaa nimetylle vastuuhenkilölle eli perehdyttäjälle. Esihenkilön tulee kuitenkin seurata perehdyttämisen etenemistä ja toteutumista. Perehdyttämisen etenemisen seuraamisen tueksi esihenkilön kannattaa kirjata suunnitelma, aikataulu, tavoitteet sekä vastuuhenkilöt ylös. (Kurttila & Aalto 2021, 200.)

Perehdyttämisen arviointi ja seuranta sisältävät sekä uuden työntekijän tilanteen arvioinnin että perehdytysohjelman toimivuuden arvioinnin. Työntekijän tilannetta arvioitaessa on tärkeää huomioida sekä oppimisen tulokset että työntekijän oma kokemus perehdytyksestä. Perehdytysohjelman toimivuutta arvioitaessa puolestaan on tärkeää seurata perehdyttämisen toteutumista sekä siitä seuraavaa hyötyä. Perehdytysohjelman arviointi auttaa kehittämään kriittistä ajattelua, tuottamaan laadukasta hoitotyötä, edistämään työssä viihtyvyyttä sekä henkilöstön motivaatiota. Tämä heijastuu lopulta myös potilaiden kokemuksiin saamastaan hoidosta. (Miettinen ym. 2009.)

4.3 Tulevaisuuden perehdytysmenetelmät

Työntekijän perehdytysprosessi kaikilla aloilla, myös sosiaali- ja terveysalalla, kehittyy voimakkaasti digitalisaation, tekoälyn ja uusien oppimismenetelmien myötä. Digitaalinen perehdytys tuo joustavuutta ja mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman oppimisen hyödyntäen muun muassa verkkokursseja, erilaisia virtuaalisia oppimisympäristöjä, simulaatioita ja videoita. (Työterveyslaitos 2025c.) Digitaalinen perehdytys on paitsi nopeaa, se on myös luonnollinen tapa oppia erityisesti diginatiiveille, joille digitaalisten menetelmien käyttö on arkipäivää niin työssä kuin vapaa-ajalla. Sähköisen materiaalin päivittäminen on myös huomattavasti vaivattomampaa kuin paperisen materiaalin ja näin vähentää manuaalista työtä. (Heikka 2022.)

Tekoäly mahdollistaa perehdytyksen yksilöllistämisen työntekijän oppimistyylin, tarpeiden ja aikaisemman työkokemuksen mukaan. Esimerkiksi chatbotit ja virtuaaliavustajat voivat tarjota reaaliaikaista tukea ja antaa palautetta uusille työntekijöille. Hoitajan ammatillista kehittymistä psykiatriassa ne voivat tukea esimerkiksi arvioimalla, miten hyvin työntekijä tunnistaa psyykkisiä oireita erilaisissa potilasskenaarioissa, sekä tukea hoitajan päätöksentekoa tarjoamalla nopeasti tietoa ja hoitosuosituksia. (Pottle 2019; Milasan & Scott-Purdy 2025.)

Pelillisuus on nouseva trendi, joka tekee perehdytyksestä tehokkaampaa, motivoivampaa ja houkuttelevampaa. Pelillisyyden avulla työntekijä osallistuu itse aktiivisesti perehdytysprosessiin, joka auttaa muistamaan paremmin kriittiset asiat perehdytyksessä. Pelillistetty perehdytys voi parantaa laitteiden käyttöosaamista terveydenhuollossa, mikä lisää

potilasturvallisuutta ja vähentää virheitä. Pelillistetty perehdytys tukee työntekijän osaamisen kehittymistä, työhön sitoutumista ja työhyvinvointia. Pelillisten perehdytysmenetelmien käyttö on ollut sote-alalla toistaiseksi melko vähäistä, eikä näitä mahdollisuuksia ole kaikkialla vielä kunnolla tunnustettu. Suomessa esimerkiksi kotihoidon työympäristöön on suunniteltu verkkopohjainen ”Seppo”- perehdytyspeli, jonka avulla voidaan simuloida kotihoidon asiakastilanteita ja työpäivän kulkua monipuolisesti, vaikka jo ennen työsuhteen alkua. (Heikka 2022; Seppo 2025.) Myös esimerkiksi erilaisten pakohuonepelien hyödyntämistä osana hoitotyöntekijöiden perehdytysprosessia on tutkittu, ja niiden on osoitettu parantavan kliinistä ajattelua, päätöksentekotaitoja, tiimityöskentely- ja vuorovaikutustaitoja sekä lisäävän työntekijän itsevarmuutta kliinisissä tilanteissa (Bonaduce 2024). Pelillistettyä perehdytystä voisi hyödyntää hyvin myös psykiatrian kentällä.

Virtuaalitodellisuuden (VR/AR) käyttöä on tutkittu lääketieteessä jo vuosia. Aiheesta löytyy runsaasti tutkimustietoa, jotka osoittavat menetelmän tehokkuutta. Virtuaalitodellisuusteknologiaa on käytetty enemmän jo muilla aloilla, mutta se on pikkuhiljaa yleistymässä myös sosiaali- ja terveysalalla. (Pottle 2019). Sen käyttöä on tutkittu runsaasti myös psykiatrisessa hoitotyössä, ja se on nousemassa merkittäväksi työkaluksi psykiatrisessa perehdytyksessä tulevaisuudessa, sillä se mahdollistaa realististen tilanteiden, kuten väkivaltaisen, psykoottisen tai itsetuhoisen potilaan kohtaaminen sekä potilaan kiinnipito- ja eristämistilanteet, harjoittelun vaarantamatta potilaiden tai henkilökunnan turvallisuutta. Harjoittelu voi ennaltaehkäistä todellisuuden vaaratilanteita, sekä parantaa henkilökunnan kykyä toimia niissä. VR mahdollistaa myös empaattisen ja ammatillisen vuorovaikutuksen harjoittelun simuloitujen potilastilanteiden avulla, joiden on osoitettu tutkitusti olevan erittäin tehokas opetustekniikka. (Lee, Kim, Go, Jeong & Lee 2024; Kim, Lim, Kim & Yeom 2023.)

Perehdytys on oppimistilanne. Perinteisessä opetuksessa opettaja on aktiivinen ja opiskelija enemmän passiivisessa roolissa, mikä voi heikentää motivaatiota sekä rajoittaa käytännön taitojen ja kriittisen ajattelun kehittymistä. Perinteistä perehdytystä voi tehostaa case-oppimisen avulla, joka on tehokas oppimismenetelmä. Se mahdollistaa käytännönläheisen oppimisen ja ongelmanratkaisukyvyyn kehittymisen. (Akutay, Kaçmaz & Kahraman 2024, 2.) Case-oppimista voidaan toteuttaa monissa eri muodoissa riippuen esimerkiksi tavoitteista sekä käytettävissä olevista resursseista. Mikäli ei ole mahdollista hyödyntää digitaalisia simulaatioita ja virtuaalitodellisuutta, voi case-työskentelyä toteuttaa myös perinteisesti kirjallisessa muodossa, näyteltyinä tilanteina tai videoiden avulla. (Wu, Wang, Yin, Xu, Jin, Mu & Tan 2023, 2.) Videoiden hyödyntäminen opetuksessa parantaa tiedon omaksumista ja muistamista (Donnelly & O’Leary 2024, 47).

Myös esimerkiksi podcastien suosio on kasvanut viime vuosina, ja niitä hyödynnetään yhä enemmän myös opetuksessa. Tutkimusten avulla on kyetty osoittamaan, että podcastit toimivat joustavuutensa vuoksi erinomaisena lisämateriaalina oppimisen tueksi varsinaisen

perehdytyksen rinnalla (O'Brien, Dawbney, McTaggart, Thoma & Felton 2024, 1, 7). Erilaisia psykiatria- ja mielenterveyteen liittyviä podcasteja on saatavilla runsaasti eri palveluissa.

Teknologian rinnalla säilyy kuitenkin edelleen työntekijän henkilökohtainen tukeminen esimerkiksi mentoroinnin ja vertaisoppimisen avulla. Digitalisaatio perehdytyksessä tuo mukanaan myös omat haasteensa; työntekijöiden tekninen osaaminen vaihtelee, jokainen työntekijä oppii asiat eri tavoin, henkilökohtaisen tuen tarve vaihtelee ja kustannukset saattavat lisääntyä teknologian käyttöönoton myötä. (Pottle 2019; Suoranta 2024.) Tulevaisuuden perehdytys näyttäytyy kuitenkin yhä yksilöllisempänä, ja teknologian avulla perehdytysprosessia on mahdollista kehittää jatkuvasti. Tulevaisuudessa tekoäly mahdollistaa virtuaalipelien laajemman käytön psykiatrisen hoitotyön perehdytyksessä. (Maijala 2024.)

4.4 Mentorointi

Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu runsaasti erityispiirteitä, joita voi olla vaikeaa uutta työntekijää perehdyttäessä huomioida. Työ on vaativaa ja sitä tehdään omalla persoonalla eikä kaikkea voi oppia pelkästään teoriaa opiskelemalla. Potilaita pyritään auttamaan läsnäolon ja keskustelun keinoin, ja työ rakentuu potilaiden kohtaamisesta ja vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen ylläpitämisestä. Psykiatrisessa hoitotyössä on tyypillistä, että hoitaja tekee työtä itsenäisesti potilaan kanssa kahdestaan, eikä uusi työntekijä välttämättä pääse seuraamaan näitä luottamuksellisia keskusteluja. Psykiatrista hoitotyötä pitkään tehneille kertyy paljon hiljaista tietoa ja arvokasta osaamista, jonka siirtäminen eteenpäin on olennaista nyt, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle lähitulevaisuudessa. Tiedon jakamisesta hyötyvät sekä työntekijä, työryhmä että potilaat. Mentorointi on tehokas keino tiedon ja osaamisen jakamiseen, ja se tukee työntekijän ammatillista kasvua, antaa uusia tapoja hahmottaa omaa työskentelyä sekä parhaimmillaan synnyttää uusia ratkaisuja ja näkökulmia työn haasteisiin. (Suomen mentorit 2023; Työterveyslaitos 2025d.)

Mentorointi on osaamisen kehittämisen menetelmä, jonka tavoitteena on tukea työntekijän työhyvinvointia ja ammatillista kasvua. Mentoroinnissa kokenempi työntekijä (mentori) ohjaa vähemmän kokenutta kollegaa (aktoria) vuorovaikutteisessa prosessissa, jossa jaetaan kokemuksia ja osaamista. Mentorointi rakentuu aktorin tarpeiden mukaan, ja edellyttää aktorilta valmiutta oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Mentorointiprosessin on kuitenkin tarkoitus hyödyttää molempia osapuolia, jolloin myös mentori voi reflektoida omaa työtään ja kehittää osaamistaan. Onnistunut mentorointi edellyttää luottamuksellista suhdetta, selkeitä asetettuja tavoitteita ja molemminpuolista sitoutumista. Mentorointiprosessin alussa laaditaan yleensä kirjallinen sopimus, ja sille määritellään selkeästi alku ja loppu. (Suomen mentorit 2023; Työterveyslaitos 2025d.)

Muiden ohjaaminen ja opettaminen on tutkitusti yksi tehokkaimmista oppimisen keinoista, joten mentorointi on erittäin tehokas menetelmä perehdyttämisen syventämiseksi muiden

menetelmien ohella. (Kupias & Salo 2014, 49.) Myös muun muassa Busby, Draucker ja Reising (2023; 83-88) toteavat tutkimuksessaan, että mentorointimenetelmää suositellaan käytettäväksi hoitoalalla edistämään aloittelevien työntekijöiden tyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista, ja näin vastaamaan hoitotyöntekijöiden pahenevaan henkilöstöpulaan. Mentoriohjelma voi tuottaa organisaatiossa merkittäviä hyötyjä, kuten parantaa työntekijöiden rekrytointia ja pysyvyyttä, vähentää sekä tuoreiden että kokeneiden hoitajien lähtövaihtuvuutta, tuottaa kustannussäästöjä, edistää urakehitysmahdollisuuksia sekä lisätä työtyytyväisyyttä (Busby ym. 2023, 83-88; North, Johnson, Knotts & Whelean 2006, 16.)

4.5 Työhön sitoutuminen

Osaava ja sitoutunut henkilöstö on organisaation toiminnan perusta. Työntekijöiden sitoutuminen on keskeinen menestystekijä, sillä se vaikuttaa suoraan toiminnan laatuun, tavoitteiden saavuttamiseen ja jatkuvaan kehitykseen. Sitoutunut työntekijä toimii tunnollisesti ja edistää organisaation tavoitteita. (Heiskanen, Leinonen & Otonkorpi-Lehtoranta 2017, 3; Viitala 2007, 8, 86-89; Heiskanen ym. 2017, 3; Heikkinen 2011, 4.)

Työntekijän sitouttamisella tarkoitetaan kaikkia niitä tekijöitä, joiden avulla työntekijä saadaan pysymään organisaation palveluksessa mahdollisimman pitkään. Sitouttamista tukevat muun muassa toimiva rekrytointi sekä hyvin suunniteltu laadukas perehdytys, hyvä työympäristö sekä osaava johtaminen. (Surakka 2009, 5, 26, 63, 79.) Työpaikkaan vastaanottaminen sekä työhön perehdyttäminen ovat merkittävässä asemassa työyksikköön ja organisaatioon sitoutumisessa (Helander, Roos & Suominen 2019, 180-181).

Terveydenhuollon organisaation ydintehtävä on tuottaa laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisia terveyspalveluita väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä sairauksien ehkäisyyn, tutkimukseen ja hoitoon. Jotta potilaan hoito on laadukasta ja vaikuttavaa, terveyspalveluiden organisaatioilta odotetaan henkilöstömäärän riittävää mitoittamista, tarkoituksen mukaisen henkilöstörakenteen ja työnjaon aikaansaamista sekä asianmukaisen osaamisen varmistamista. (EU-terveydenhoito.fi 2025; Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 18; Porras 2008, 1.)

Työvoimapula hoitotyön kentällä on maailmanlaajuinen haaste. Muun muassa Virginiassa (USA) tehdyn tutkimuksen (Cuddy 2015, 1-2) mukaan vuoteen 2025 mennessä sairaanhoitajien puutteen ennustettiin kasvavan jopa 500,000 hoitajaan. Myös Australiassa (2014) Roche, Duffield, Homer, Buchan ja Dimitrelis totesivat tutkimuksessaan, että työvoimapulaan tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, sillä hoitajien puute vuoteen 2025 nousisi 109,000 hoitajaan. Tämä tarkoittaa, että sairaanhoitajien puute olisi ennusteen mukaan kasvanut 27 %:lla. Ikääntyvä väestö sekä kasvava vaikeiden, kroonistuvien sairauksien määrä lisäävät haasteita terveydenhuollossa ja samaan aikaan hoitoalan henkilöstö ikääntyy itsekin. Uusien hoitoalan

ammattilaisten perehdyttäminen ja sitouttaminen terveystalvueluita tarjoaviin organisaatioihin on siis ensisijaisen tärkeää. (Roche, Duffield, Homer, Buchan ja Dimitrelis 2014.)

Helander ym. esittävät tutkimuksessaan (2019), että tyytymättömyys palkkaukseen, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, oman jaksamattomuuden uhka sekä huonot työskentelyolosuhteet ovat erityisesti nuorten sairaanhoitajien alalta lähtemisaikomukseen vaikuttavia tekijöitä. Myös Charleston ym. ovat tutkineet (2007) perehdytysprosessin tärkeyttä erityisesti vastavalmistuneiden hoitajien työhön sitoutumisessa, ja tutkimusten avulla on pystytty osoittamaan, että hoitajien lähtövaihtuvuuteen vaikuttaa muun muassa yksikön perehdytysohjelman toimimaton rakenne ja sisältö. (Helander, Roos & Suominen 2019, 180-181; Charleston, Hayman-White, Ryan & Happell 2007, 26.) Työhönsä tyytyväiset työntekijät ovat motivoituneita, heillä on vähemmän toistuvia poissaoloja ja he ovat sitoutuneempia organisaatioonsa (Baum & Kagan 2015, 213).

5 Opinnäytetyön toimintaympäristö

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija sekä maan toiseksi suurin työnantaja työllistäen noin 27 500 eri terveydenhuollon ammattilaista. HUS vastaa Uudenmaan erikoissairaanhoidon järjestämisestä, ja HUSille on valtakunnallisesti keskitetty useiden vaikeiden sekä harvinaisten sairauksien hoitaminen. Vuosittain HUSissa hoidetaan noin 700 000 potilasta. (HUS 2025a.)

HUS panostaa työntekijöidensä perehdytykseen, sillä onnistunut perehdytys on uusien sekä tehtävää vaihtavien työntekijöiden yksi motivaatioon sekä sitoutumiseen merkittävästi vaikuttava tekijä. Laadukkaan perehdytysprosessin kehittäminen asetettiin yhdeksi vuoden 2020 strategiseksi painopisteeksi HUSissa, ja viime vuosien kuluessa perehdytysprosessia on pyritty kehittämään yhä laadukkaammaksi ja tasavertaisemmaksi koko HUSissa ammattiryhmästä tai yksiköstä riippumatta. (HUS 2025b.)

HUSissa on useita erilaisia ammattiuralla siirtymisen tueksi tarkoitettuja ohjelmia (ASTU), joista yksi on ASTU Perehtyjän tukiohjelma. Se on kolmesta osiosta muodostuva toimintamalli, joka tukee niin vastavalmistuneen, HUSissa työtehtävää vaihtavan tai ulkopuolelta yksikköön tulevan uuden työntekijän perehtymistä. Tavoitteena on, että työntekijä saavuttaa tarvittavat perustiedot, -taidot sekä ymmärryksen HUSin arvoista ja toimintaperiaatteista, ja kokee perehdytyksen päätteeksi olevansa valmis työtehtäviinsä. Perehtyjän tukiohjelmassa keskeisin rooli on perehtyjällä itsellään, joka aktiivisesti edistää omaa perehtymistään oman oppimistyylinsä ja yksilöllisen perehdytysuunnitelmansa mukaisesti. Lisäksi esihenkilö, nimetty perehdyttäjä sekä koko muu työyhteisö ovat keskeisiä toimijoita onnistuneen perehdytyksen taustalla. (HUS 2025c.)

Opinnäytetyö toteutetaan HUS Psykiatriaan, joka on yksi HUSin monista tuloyksiköistä. HUS Psykiatria vastaa koko HUS-alueen yli 12- vuotiaiden psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta, ja sen toiminta on organisoitunut potilasryhmittäin sekä avo- että osastohoitoon jakautuen kahdeksaan eri linjaan: Mielialahäiriöt ja yleispsykiatria, Psykoosisairaudet ja oikeuspsykiatria, Keskitetyt palvelut, Digitaaliset- ja psykososiaaliset hoidot, Nuorisopsykiatria, Hyvinkään psykiatrian linja, Porvoon psykiatrian linja ja Länsi-Uudenmaan psykiatrian linja (HUS 2025d). HUS Psykiatriassa työskentelee opinnäytetyön teon hetkellä 1721 hoitohenkilökunnan edustajaa eri toimipisteissä (HUS 2025e).

Opinnäytetyön tilaajana toimii yksi HUS Psykiatriaan kuuluvista aikuispsykiatrian suljetuista vuodeosastoista. Osastolla hoidetaan pääosin psykoosiin sairastuneita potilaita, jotka voivat olla hoidossa vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumatta. Osastolla potilaiden hoidosta vastaa osaston moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti sekä psykologi. Osastolla työskentelee vakituisesti 23 hoitohenkilökunnan edustajaa, joihin kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitajia sekä lähihoitajia.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aihe on noussut opinnäytetyön tilaajan käytännön tarpeesta kehittää uuden työntekijän perehdytysprosessia henkilöstön sitouttamisen tueksi HUS Psykiatrian tuloyksikön vuodeosastolla. Opinnäytetyön tilaaja perustelee työn tarvetta muun muassa siten, että osaston hoitohenkilöstövaihtuvuus on kasvussa, ja osastolla työskentelee useampia eläkeiän seuraavan viiden vuoden aikana saavuttavia hoitajia, joten lähitulevaisuudessa uuden hoitohenkilöstön rekrytoiminen ja palkkaaminen osaksi työryhmää tulee olemaan väistämätöntä.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää HUS Psykiatrian vuodeosaston hoitohenkilökunnan perehdytysprosessia. Tavoitteena on laadullisin tutkimusmenetelmin selvittää osaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, minkälainen on onnistunut perehdytysprosessi, mitkä ovat sen mahdolliset ongelmakohdat, sekä miten nykyistä perehdytysprosessia voitaisiin kehittää tasavertaisen perehdytyksen takaamiseksi sekä hoitohenkilöstön työhön sitoutumisen edistämiseksi. Tutkimustulosten perusteella laaditaan suositus uuden työntekijän perehdytysprosessin kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä seikoista onnistunut perehdytysprosessi hoitohenkilökunnan mielestä koostuu?
2. Miten perehdytysprosessia tulisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää?

7 Opinnäytetyö tutkimuksellisenä kehittämistyönä

Tutkimuksellisen kehittämisen tavoitteena on ratkaista käytännöstä esiin tulleita ongelmia, kehittää työelämän käytänteitä tai luoda kokonaan uusia toimintatapoja (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18-21). Tämän opinnäytetyön aihe nousi toimintaympäristön käytännön tarpeesta kehittää hoitohenkilökunnan perehdytysprosessia, joten kyseessä on tutkimuksellinen kehittämistyö.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä tavoitellaan konkreettista muutosta, samalla kuitenkin pyrkien perusteltuun tiedon tuottamiseen. Tutkimuksellisuus näkyy kehittämistyössä siten, että kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyttisesti ja kriittisesti. Tuotettu tieto, käytännöt tai ratkaisut rakennetaan jo olemassa olevan tiedon päälle. Teoria ja käytäntö keskustelevat tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskenään. Tyypillinen lähestymistapa tutkimukselliselle kehittämistyölle on muun muassa toimintatutkimus, jonka menetelmiä tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty. Tietoa tuotetaan todellisissa käytännön toimintaympäristöissä, jonka tukena tutkimukselliset menetelmät toimivat. Tämä korostaa kehittämistoiminnan tutkimuksellisuutta. Kehittämistyöhön kerätty aineisto analysoidaan tutkimuksellisia käytäntöjä noudattaen. Pääpaino on kuitenkin kehittämistoiminnassa. (Ojasalo ym. 2015, 18-21; Toikko & Rantanen 2009, 22-23.)

Kehittämistyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena hyödyntäen toimintatutkimuksellisia menetelmiä aineiston keruussa, aineiston analyysissa sekä tulosten tulkinnassa. Laadullisen tutkimuksen eräänä ominaispiirteenä voidaan pitää sitä, että tutkijat ovat suorassa kontaktissa niihin ihmisiin, käytäntöihin ja asioihin, joita he yrittävät tutkimuksessaan ymmärtää. (Juhila 2021; Kananen 2014, 77.)

Laadullinen tutkimus toimintatutkimuksellisin menetelmin valikoitui lähestymistavaksi, sillä sen avulla voitiin määrittää työyhteisön uuden työntekijän perehdytysprosessin nykytila sekä kehittämisehdotukset eri menetelmiä käyttäen. Pyrkimyksenä oli saada tuotettua mahdollisimman kokonaisvaltainen, kattava ja paikkansapitävä vastaus esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Toimintatutkimuksessa keskeistä on tutkimuksen toimijoiden toiminta osana kehittämistoimintaa, jolloin henkilöt, joita tutkimusongelma nimenomaan koskettaa, löytävät siihen ratkaisun yhdessä ja samalla sitoutuvat muutokseen. (Juhila 2021; Kananen 2014, 11, 77.) Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä varten oli pyrkimys tavoittaa mahdollisimman moni osaston hoitohenkilökunnasta, sillä Vilkan (2007, 17, 26) mukaan mielipiteet, asenteet ja kokemukset tutkittavasta asiasta saadaan sitä luotettavammin, mitä suurempi tutkimusotos on. Osaston jokaisella työntekijällä on käytännön kokemus tutkittavasta aiheesta, eikä työsuhteen tai kokemuksen pituutta ole tässä tutkimuksessa rajattu. Uusilla työntekijöillä on tuore kokemus perehdytyksen laadusta, joten erityisesti heidän tuottamansa tieto on tutkimuksen kannalta arvokasta.

Toimintatutkimuksellista menetelmää hyödynnettäessä keskeistä on ihmisten osallistaminen, sillä osallistavat menetelmät mahdollistavat pääsyn työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammatitaitoon ja kokemukseen, jolloin myös kehittämistyön näkökulma laajenee. Kehittämistyöllä pyrittiin saamaan aikaan muutosta työympäristön nykyisiin käytäntöihin perehdyttämiseen liittyen. Aineistonkeruu suoritettiin kahden yhteiskehittämismenetelmää sisältävän työpajan avulla. Menetelmien etuna oli päästä suoraan kontaktiin kohderyhmän sekä työympäristön käytäntöjen kanssa (Innokylä 2024).

Kehittämistyöpajat suunniteltiin huolellisesti etukäteen. Työpajoja varten opinnäytetyön tekijät järjestivät tarvittavat välineet: paperia, kyniä, post-it lappuja ja isoja värillisiä kartonkeja. Jääskeläisen (2013, 69) mukaan toimintatutkimuksellisissa kehittämistöissä on olennaista, että kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat siihen, sillä jokaisen ajatukset ovat tärkeä kuulla ja ottaa huomioon. Koko työyhteisön mahdollisuus osallistua tutkimukseen pyrittiin huomioimaan työvuoroja suunniteltaessa. HUSissa on käytössä toimintalähtöinen yhteisöllinen työvuorosuunnittelu, ja tiedottamalla tutkimuksesta sekä pidettävien työpajojen ajankohdista hyvissä ajoin etukäteen, oli halukkailla tutkimukseen osallistujilla mahdollista suunnitella itselleen työvuoro kyseiselle päivälle.

Työpajoja pidettiin kaksi; toinen nykytilan kartoittamiseen ja toinen perehdytysprosessin kehittämiseen. Kestoltaan työpajat olivat noin 1,5 tuntia, ja ne toteutuivat työajalla osallistujien omassa työyksikössä rauhallisessa kokoustilassa. Työpajat ajoitettiin tapahtuvaksi vuorovaihdon jälkeen osastotuntien aikana, jolloin osastolla on paikalla sekä aamu- että iltavuoron hoitohenkilökunta. Tämä ajankohta mahdollisti mahdollisimman monen hoitohenkilökunnan jäsenen osallistumisen työpajaan potilasturvallisuutta ja osaston päivittäistoimintoja vaarantamatta. Työpajoihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja jokaiselta työpajaan osallistuvalla pyydettiin allekirjoitettu suostumuslomake (Liite 3) ennen työpajaan osallistumista. Työpajojen kulku on kuvattu tarkemmin luvuissa 8.2 ja 8.3.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi tyypillisesti vuorottelevat keskenään. Ensimmäisessä työpajassa yhteisen keskustelun pohjalta nousseet ajatukset dokumentoitiin kirjallisesti, ja näistä muodostui tutkimusaineisto. Sisällönanalyysin avulla aineistoista muodostettiin teemat, jotka ensin loivat pohjan seuraavalle työpajalle, sekä lopulta muodostivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 61-62; Kananen 2014, 21.)

8 Kehittämistyön toteutus

8.1 Aineiston keruu ja analysointi

Toimintatutkimukselliset menetelmät niin tiedon keruussa kuin analyysissäkin voivat vaihdella tilanteen mukaan. Aineistoa voidaan kerätä kyselyillä, keskusteluilla, haastatteluilla sekä havainnoilla. (Kananen 2014, 77; Ojasalo ym. 2009, 61; Ojasalo ym. 2014, 121.) Tässä kehittämistyössä aineisto kerättiin kahden työpajan avulla, joista ensimmäisessä kartoitettiin tutkitavan ilmiön nykytilaa. Toisen työpajan teemana oli perehdytysprosessin kehittäminen yhteiskehittämismenetelmin. Molemmassa työpajoissa hyödynnettiin learning cafe (oppimiskahvila)-menetelmää, joka on keskusteluun, tiedon luomiseen sekä siirtämiseen tarkoitettu yhteistointamenetelmä (Innokylä 2024). Tutkimusaineisto muodostui tutkimukseen osallistujien käsin kirjoittamista post-it lapuista, sekä opinnäytetyöntekijöiden tekemistä havainnoista ja muistiinpanoista työpajojen aikana.

Työpajojen avulla kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Kanasen (2014, 105) mukaan aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää aineisto ymmärrettävään muotoon eri menetelmiä, kuten litterointia, koodausta, teemoittelua ja luokittelua käyttämällä, ja pyrkimyksenä on löytää aineistosta selitys tutkittavalle ilmiölle eli löytää vastaus tutkimuskysymykseen. Elon, Kajulan & Tohmolan (2022, 216) mukaan kyseisen menetelmän avulla voidaan analysoida systemaattisesti, luotettavasti sekä objektiivisesti lähes kaikki materiaali, joka on dokumentoitavissa kirjalliseen muotoon.

Aineiston analysointi aloitettiin huolellisella perehtymisellä aineistoon läpikäymällä ja lukemalla, jonka jälkeen työpajojen avulla kerätty materiaali siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan samassa kirjoitusasussa, kuin työpajoissa kerätyssä materiaalissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 95; Puusa & Juuti 2020). Post-it-lappuja oli yhteensä 243 kappaletta. Avoimia vastauksia kertyi tekstinkäsittelyohjelmaan yhteensä 13 sivua (fontti Times New Roman, fonttikoko 12, rivi-väli 1,5).

Alkuperäiset ilmaukset vietiin taulukkoon, jonka jälkeen aineistolle esitettiin tutkimuskysymykset, ja aineistosta poimittiin kaikki asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut. Kun tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut oli poimittu aineistosta, ne pelkistettiin. Pelkistysvaiheessa kiinnitettiin tarkasti huomiota siihen, ettei tiedonantajan kuvaama sisältö muutu, eikä tutkija tee omaa tulkintaansa. (Elo ym. 2022, 220.)

Tämän jälkeen analyysi eteni koodausvaiheeseen, jossa aineisto järjestettiin värien avulla sekä tiivistettiin ymmärrettävämpään muotoon huomioiden koko ajan, ettei aineiston tiedon laadullinen sisältö vähentynyt. Koodauksen jälkeen aineistosta etsittiin tiettyjä säännönmukaisuuksia ja teemoja sisällönanalyysin avulla, jolloin koodattu aineisto käytiin läpi ja löydettiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (klusterointi), samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin

alaluokiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä hyvin konkreettisesti ja tarkasti. Analyysi eteni vertailemalla muodostettuja alaluokkia keskenään, ja samansisältöiset alaluokat yhdistettiin keskenään ryhmäksi eli yläluokaksi, ja nämä nimettiin sisältöä kuvaavasti. Esimerkki analyysin etenemisestä on kuvattu taulukkoon (Taulukko 4). Tätä yhdistelevää luokittelua (abstrahointi) jatkettiin niin kauan, kuin se oli tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten osalta relevanttia. Lopulta muodostuneet yläluokat yhdistyivät pääluokiksi, jotka muodostuvat tutkimuskysymysten mukaan. (Elo ym. 2022, 220; Kananen 2014, 108-109, 112.)

Raportointivaiheessa tutkimustulokset kuvattiin auki tekstimuodossa sekä visualisoiden. Tulokset raportoitiin vastauksina tutkimuskysymyksiin, ja raporttiin kuvattiin aineiston analyysin ja luokittelun eteneminen lukijalle. Analyysin etenemistä kuvataan raportissa tekstin lisäksi taulukoiden ja kuvioiden avulla, joka vahvistaa analyysin luotettavuutta. (Elo ym. 2022, 215, 223.)

8.2 Työpaja 1: Nykytilan kartoitus

Ensimmäinen työpaja järjestettiin keskiviikkona 5.2.2025 klo 13.30 kehittämissympäristön yhteydessä sijaitsevassa ryhmätilassa. Työpajaan oli valmisteltu ennakkoon lyhyt alustus Power Point-esityksenä. Ryhmätilan valmistelua varten varattiin hieman aikaa (noin 45 minuuttia) ennen varsinaisen työpajan alkamista. Valmisteluun kuului kahvien ja tarjottavien esille laittaminen, Power Point-esityksen laittaminen valmiiksi teknisten haasteiden välttämiseksi, sekä postereiden ja post-it lappujen sekä kynien asettaminen esille kolmeen eri työskentelypisteeseen.

Ensimmäiseen työpajaan oli valittu kolme keskeisintä pääteemaa, jotka opinnäytetyöntekijät olivat valinneet pohjautuen tutkimuskysymyksiin, tutkittavasta ilmiöstä löytyvään tietokirjallisuuteen sekä aiempaan tutkimusmateriaaliin. Työpajoissa pääteemojen alle valittiin tarkoituksella vain avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat saivat ilmaista oman mielipiteensä kysytyyn asiaan ilman valmiita vastausvaihtoehtoja. (Vilkkä 2021.) Teemat ja apukysymykset ovat esitellyt alla olevassa taulukossa (Taulukko 2).

Taulukko 2: Työpajassa käsitellyt teemat ja apukysymykset

Työskentelypiste 1: Perehdytyksen nykytila	Työskentelypiste 2: Perehdytyksen haasteet	Työskentelypiste 3: Perehdytysprosessin kehittäminen
<p>Mitä eri materiaalia yksikösänne käytetään perehdytyksen tukena?</p> <p>Miten roolit ja tehtävät sekä vastuut on määritelty uusien työntekijöiden perehdyttämisessä? Miten kuvailisit roolien ja vastuiden toimivuutta tällä hetkellä?</p> <p>Miten valmistaudutaan uuden työntekijän aloittamiseen?</p> <p>Millaisen koulutuksen olet saanut siihen, miten perehdytetään uusi työntekijä?</p>	<p>Minkälaisia haasteita olette kohdanneet perehdytyksessä?</p> <p>Mitä jäit kaipaamaan oman perehdytyksen aikana?</p> <p>Mitkä asiat nykyisessä perehdytysmallissa eivät toimi, tai voisivat toimia paremmin?</p>	<p>Mikä perehdytysprosessissa on hyvää tällä hetkellä?</p> <p>Mitä kehitettävää nykyisessä perehdytysmallissa on?</p> <p>Mitä toivoisit uudelta perehdytysprosessilta?</p> <p>Mitkä ovat mielestäsi onnistuneen perehdytysprosessin tärkeimmät tekijät?</p>

Ensimmäiseen työpajaan osallistui yhteensä 10 hoitohenkilökunnan jäsentä. Työpaja aloitettiin suostumuslomakkeiden allekirjoittamisella ja niiden keräämisellä. Tämän jälkeen esiteltiin Power Point-esityksen avulla lyhyesti aihe, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset. Tässä yhteydessä käytiin läpi myös työpajan aikataulu.

Alustuksen jälkeen osallistujat jaettiin istumapaikkojen mukaan kolmeen pienryhmään. Osallistujia pyydettiin kirjoittamaan post-it lapuille ajatuksia ja vastauksia seinille valmiiksi asetetuissa postereissa esitettyihin kysymyksiin ja asettamaan post it-laput posteriin kunkin kysymyksen alle. Pohdinta-aikaa jokaiseen pisteeseen annettiin noin 15 minuuttia, jonka jälkeen ryhmiä pyydettiin siirtymään seuraavalle työskentelypisteelle. Näin kaikki kolme pienryhmää pääsivät kiertämään kaikki kolme työskentelypistettä ja saivat vastata kaikkiin kysymyksiin. Täydennetyt posterit otettiin pois seinältä aina kierroksen välissä, jotta jokainen ryhmä sai aloittaa pohdinnan puhtaalta pöydältä näkemättä muiden vastauksia. Tämän tarkoituksena oli herättää mahdollisimman paljon pohdintaa. Kun kaikki ryhmät olivat kiertäneet työskentelypisteet, pyydettiin yhtä osallistujaa jokaisesta ryhmästä lukemaan joitakin nostoja posterilta kaikkien kuultavaksi. Tämän jälkeen tehtiin lyhyt yhteenveto päivästä ja kerrattiin, miten tutkimus etenee ja päätettiin työpaja.

Opinnäytetyön tekijät seurasivat ja havainnoivat työskentelyä tarkasti koko pienryhmätyöskentelyn ajan. Työpajassa saatiin aikaan aktiivista keskustelua, ja opinnäytetyöntekijöiden

havaintojen perusteella jokainen osallistuja osallistui yhteiseen pohdintaan ja kirjoitti ajatuksiaan post-it lapuille. Aikataulullisesti työpajaan kului suunnitellusti noin 90 minuuttia.

Työpajassa hyödynnettiin sekä learning café- että brainwriting-työskentelymenetelmiä. Learning café eli oppimiskahvila on yhteistoiminnallinen menetelmä, joka edistää yhteistä keskustelua, ideoiden luomista ja jakamista. Menetelmässä tyypillisesti osallistujat jaetaan pienryhmiin, joissa keskustellaan ennalta määritellyistä teemoista eri pisteillä. Tavoitteena menetelmällä on luoda rento ilmapiiri, joka kannustaa osallistujia avoimeen keskusteluun. Tässä menetelmässä ideat jätetään pisteisiin näkyville, ja tarkoituksena on näin jatkojalostaa muiden ideoita. Opinnäytetyön työpajassa tämä osuus jätettiin pois ja yhdisteltiin näin kahta eri työskentelymenetelmää. (Innokylä 2025; Ideapakka 2020.)

Brainwriting-menetelmällä puolestaan tarkoitetaan ideointimenetelmää, jossa osallistujat kirjoittavat ideoita ylös ennen kuin ne jaetaan muun ryhmän kesken. Menetelmän etuja ovat muun muassa nopeus ja tehokkuus. Osallistujat tuottavat ideoita samanaikaisesti, mikä lisää ideoiden määrää lyhyessä ajassa. Menetelmä on myös erinomainen, mikäli joku osallistujista kärsii sosiaalisesta jännityksestä. Ajatusten kirjoittaminen ylös vähentää paineita esiintyä ryhmän edessä. Tällöin useampi osallistuja saadaan rohkaistua osallistumaan aktiivisemmin pohdintaan. Lisäksi menetelmä voi tuottaa rohkeampia ja luovempia ratkaisuja, kun ideat eivät heti ole alttiita muun ryhmän arvioinnille. Työpajassa brainwritingia hyödynnettiin erityisesti siitä näkökulmasta, että edellisten ryhmien kirjoittamat ajatukset otettiin pois näkyviltä, joka estää osallistujia jumiutumasta muiden jo esittämiin ideoihin. Tämä mahdollistaa laajemman näkökulman löytämisen. (Kitch 2023; Lucidspark 2025; Mindtools 2025.)

Brainwriting sopi erityisen hyvin työpajan toiseksi menetelmäksi, koska työpajassa haluttiin varmistaa kaikkien osallistujien tasapuolinen osallistuminen sekä tuottaa ideoita mahdollisimman monipuolisesti ja tehokkaasti. Learning café- ja brainwriting-menetelmiä yhdistämällä saatiin aikaan hyvin tuottoisa työpaja ja aktiivista keskustelua osallistujien kesken.

Ensimmäisestä työpajasta post-it lappuja kertyi yhteensä 112 kappaletta. Aineiston valmistelua analyysiä varten helpottivat työpajassa käytetyt apukysymykset (Taulukko 2), sillä niiden ansiosta aineisto oli jo valmiiksi järjestelty tiettyjen teemojen mukaisesti. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) on kuvattu esimerkein aineiston analyysin etenemistä pelkistyksestä luokitteluun. Taulukossa esitetyt alkuperäiset ilmaukset vastaavat perehdytysprosessin kehittämistarpeita ja haasteita kartoittaviin kysymyksiin, mitä oman perehdytyksen aikana on jäänyt kaipaamaan, sekä mitä hoitajat toivoisivat perehdytysprosessilta jatkossa.

Taulukko 3: Esimerkki kehittämiskohteita kuvaavan aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>Kuka perehdyttää kenetkin? Hoitaja hoitajan, lääkäri lääkärin. Ei ole oh:n tehtävä eikä hoitajien.</i>	Epäselvä perehdytyksen roolijako eri ammattiryhmien välillä	Epäselvät roolit ja vastuut	Perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute
<i>Yhteisen ajan puute perehdyttäjän ja perehdyttävän välillä.</i>	Yhteisen ajan puute	Perehdyttäjän/perehdyttävän ajanpuute.	Ajankäyttö ja resurssit
<i>Perehdytysmateriaalia ei ole päivitetty, tai ei tietoa mistä löytyy.</i>	Perehdytysmateriaalin sisältö ei ajan tasalla Perehdytysmateriaalia ei tunneta	Perehdytysmateriaalin sisältö vanhentunut Perehdytysmateriaalia ei käytetä	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät

Sisällönanalyysin avulla aineistosta muodostui lopulta kolme eri yläluokkaa kuvaamaan perehdytysprosessin haasteita ja kehittämistarpeita ajankohtaisesti: perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute, perehdytyksen ajankäyttö ja resurssit sekä perehdytysmateriaali ja -menetelmät. Nämä yläluokat muodostivat pohjan seuraavalle yhteiskehittämistyöpajalle. Aineistosta muodostui myös vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen siitä, mistä tekijöistä onnistunut perehdytysprosessi hoitohenkilökunnan mielestä koostuu. Nämä on esitelty tarkemmin luvussa 9.

8.3 Työpaja 2: Perehdytysprosessin kehittäminen

Toinen työpaja järjestettiin keskiviikkona 12.3.2025 klo 13.30 kehittämissympäristön yhteydessä sijaitsevassa ryhmätilassa. Toiseen työpajaan oli valittu kolme keskeisintä pääteemaa, jotka muodostuivat ensimmäisen työpajan aineiston analysoinnissa yläluokiksi. Nämä teemat olivat perehdytyksen ajankäyttö ja resurssit, perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute sekä perehdytysmateriaalit ja -menetelmät. Pääteemojen alle oli avattu analysoinnissa nousseet alaluokat, ja niiden yhteyteen avoimia apukysymyksiä helpottamaan pohdintaa. Toiseen työpajaan osallistui yhteensä 11 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista 7 oli osallistunut myös ensimmäiseen työpajaan.

Työpajaan oli valmisteltu ennakoon lyhyt alustus Power Point-esityksenä, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset. Tässä yhteydessä kerrottiin myös työpajan aikataulu. Alustuksessa käytiin lyhyesti läpi ensimmäisen työpajan aineistosta esiin nousseita kehittämiskohteita sekä jo olemassa olevia toimivia käytänteitä. Ryhmätila valmisteltiin kuten ensimmäisessäkin työpajassa ennen varsinaisen työpajan alkua, tähän oli varattu ajallisesti noin 45 minuuttia. Valmisteluun kuului kahvien ja tarjottavien esille laittaminen, Power Point-esityksen sekä Flinga-alustan laittaminen valmiiksi teknisten haasteiden välttämiseksi, sekä postereiden ja post-it lappujen sekä kynien asettaminen esille kolmeen eri työskentelypisteeseen.

Työpaja aloitettiin kahvittelulla, suostumuslomakkeiden allekirjoittamisella ja niiden keräämisellä sekä lyhyellä tehtävällä ajatusten herättelemiseksi iltapäivän teemaan. Tämä toteutettiin hyödyntäen Flinga White Board- sovellusta, joka on yhteisöllisen työskentelyn, keskustelun ja muistiinpanojen tekemiseen kehitetty suomalainen digitaalinen sovellus, joka mahdollistaa isompien ryhmätöiden tekemisen sujuvasti (Peda.net n.d.). Osallistujia pyydettiin skannaamaan omilla puhelimilla QR-koodi, jonka avulla pääsi Flinga-alustalle kirjoittamaan anonyymisti ajatuksia siitä, millainen olisi ihanteellinen perehdytysprosessi.

Tämän jälkeen pidettiin virallinen alustus, jonka jälkeen osallistujat jaettiin kolmeen pienryhmään. Työpaja aloitettiin juurisyysanalyysillä kalanruotokaavion mukaan. Kalanruotokaavio on työskentelymenetelmä ja tehokkaana pidetty ongelmanratkaisutyökalu, jonka avulla pyritään ymmärtämään tunnistetun ongelman syntyyn vaikuttavat tekijät. Kaavioon kirjoitetaan tunnistettuun ongelmaan liittyviä ilmiöitä. Sen tarkoituksena on johdatella pohtimaan syitä, jotka voivat olla piilossa varsinaisen ongelman takana ja näin ollen tarjota ratkaisua pitkällä aikavälillä. Usein näitä syitä pohtimalla ja ratkaisemalla päästään parempaan lopputulokseen kuin vain kaikkein ilmeisimmän ongelman ratkaisulla. Työkalun visuaalisuus auttaa hahmottamaan tilanteen kokonaiskuvaa, selkiyttämään nykyistä prosessia ja luomaan toimintasuunnitelman tulevaisuutta varten. (Helsingin kaupunki 2025; Ideapakka 2022; Miro 2025). Työpajaan osallistujilla on runsaasti tietoa ja osaamista, ja jokaisella oma näkökulmansa ja tapa hahmottaa asioita. Kalanruotokaavio valittiin työskentelymenetelmäksi työpajaan, jotta kaikilla osallistujilla olisi mahdollisuus päästä vaikuttamaan omalta osaltaan kokonaiskuvan muodostumiseen ja keskustelemaan sen avulla näkemyksistään.

Jokainen pienryhmä teki juurisyysanalyysin vain yhdelle tunnistetuista kehittämiskohteista, jotka määräytyivät yläluokkien mukaan: perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute, ajankäyttöön ja resursseihin liittyvät haasteet sekä perehdytysmateriaalin ja -menetelmien haasteet. Aineiston analyysissä yläluokkien alle muodostuneet alaluokat toimivat kalan ruotoina, ja juurisyiden selvittämistä helpottamaan opinnäytetyöntekijät olivat laatineet apukysymyksiä alaluokkien alle. Opinnäytetyöntekijät olivat laatineet kalanruotokaaviot valmiiksi postereille. Osallistujat keskustelivat taustalla olevista juurisyistä yhteisesti, ja keskustelun pohjalta

tehdyt havainnot kirjoitettiin ylös post-it lappuihin, jotka lisättiin kalanruotokaavioon kunkin alaluokan alle. Juurisyysanalyysiin käytettiin noin 10 minuuttia.

Tämän jälkeen jatkettiin learning café- menetelmää hyödyntäen kehittämisideoiden tuottamiseen. Learning café- menetelmä on kuvattu tarkemmin edellä luvussa 8.2. Jokaisesta ryhmästä valittiin yksi osallistuja, joka jäi työskentelypisteeseen muiden osallistujien kiertäessä pisteitä. Tämä henkilö esitteli pienryhmille lyhyesti ensin kalanruotokaavioon löydetyt juurisyys, jonka jälkeen siirryttiin miettimään kehittämisideoita.

Osallistujia pyydettiin kirjoittamaan kehittämisideoita ja ajatuksia seinille valmiiksi asetetuissa postereissa esitettyihin kysymyksiin ja asettamaan post it-laput posterille kunkin kysymyksen alle. Pohdinta-aikaa jokaiseen pisteeseen annettiin noin 15 minuuttia, jonka jälkeen ryhmiä pyydettiin siirtymään seuraavalle työskentelypisteelle. Osallistujat, jotka eivät kiertäneet, esittelivät lyhyesti uudelle ryhmälle kalanruotokaavion lisäksi edellisen ryhmän kehittämisideoita suullisesti, mutta täydennetyt posterit otettiin pois seinältä aina kierroksen välissä, jotta jokainen ryhmä sai aloittaa pohdinnan puhtaalta pöydältä näkemättä muiden vastauksia.

Myös toisessa työpajassa käytiin aktiivista keskustelua ja opinnäytetyöntekijöiden havaintojen perusteella kaikki osallistujat osallistuivat aktiivisesti yhteiseen pohdintaan. Opinnäytetyön tekijät kiersivät havainnoimassa työskentelyä aktiivisesti läpi työpajan, ja tekivät havainnoistaan muistiinpanoja, jonka avulla varmistettiin opinnäytetyöntekijöiden ymmärtäneen, mitä osallistujat ylös kirjoittamallaan asioilla tarkoittivat. Toisen työpajan avulla kerätty aineisto koostui post it- lappuista sekä sähköistä Flinga Whiteboard- muistilapuista, joita kertyi yhteensä 131.

9 Kehittämistyön tulokset

Työpajoihin osallistui lopulta 14 (n=14) eri hoitotyöntekijää kohdeyksiköstä. Yksikön vakituisen hoitohenkilöstön määrä on 23, mutta tutkimuksessa huomioitavien osallistujien määrä on 22, sillä yksikössä työskentelevää opinnäytetyöntekijää ei voida tähän laskea mukaan. Lopulliseksi osallistumisprosentiksi muodostui siis 63 %. Kehittämistyön tulokset esitellään tässä luvussa vastaten tutkimuskysymyksiin sisällönanalyyseissä muodostuneiden yläluokkien avulla.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, mistä seikoista onnistunut pe-rehdytysprosessi hoitohenkilökunnan mielestä koostuu, ja tähän kysymykseen vastaavaa aineistoa muodostui molemmissa yhteiskehittämistyöpajoissa. Opinnäytetyöntekijät olivat kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perustuen laatineet kolme apukysymystä kartoittamaan tutkittavaa ilmiötä, joista kaksi olivat esillä ensimmäisessä työpajassa, ja yksi toisen työpajan alussa. Vastauksia haettiin seuraavilla kysymyksillä:

1. Mikä perehdytysprosessissa on hyvää tällä hetkellä?
2. Mitkä ovat mielestäsi onnistuneen perehdytysprosessin tärkeimmät tekijät?
3. Millainen olisi ihanteellinen perehdytysprosessi?

Työpajojen avulla kerättiin yhteensä 76 post-it lappua, jotka kuvasivat onnistuneen perehdytysprosessin osatekijöitä. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä on esitetty liitteissä (Liite 1). Aineistolle suoritetun sisällönanalyysin avulla muodostui lopulta kolme tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa yläluokkaa, jotka on esitelty alla olevassa taulukossa.

Taulukko 4: Analyysitaulukko onnistuneen perehdytysprosessin osatekijöistä

Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
Kiinnostunut asenne Hyvä ilmapiiri Myönteinen kohtaaminen ja vuorovaikutus	Perehdytykseen liittyvät asenteet, kohtaaminen ja vuorovaikutus	Onnistunut perehdytysprosessi
Selkeä ja ajantasainen perehdytysmateriaali Yhtenäiset toimintatavat Ammatillisen kasvun tukeminen ja vahvistaminen	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät	
Perehdytyksen selkeät roolit ja vastuut Yksilöity perehdytys Perehdytyksen etenemisen seuranta ja arviointi	Perehdytyksen suunnitelmallisuus	

Ensimmäiseen kysymykseen koskien mitä hyvää perehdytysprosessissa tällä hetkellä on, osallistujat vastasivat työryhmän ilmapiirin ja motivaation olevan kohdillaan uuden työntekijän onnistuneen perehdytysprosessin onnistumisen kannalta. Työryhmällä on halu tukea perehdytysprosessin onnistumista ja antaa tukea sekä perehdyttäjälle että perehdyttävälle. Vahvuudeksi koetaan myös yksikön tuomitsematon ilmapiiri, joka mahdollistaa turvallisen oppimisympäristön perehtyjälle. Vastauksista ilmenee myös, että perehdyttäjän / perehdyttäjien nimeäminen uudelle työntekijälle toimii yksikössä hyvin.

Koko työryhmä mielellään ohjaa ja neuvoo. Uskalletaan kysyä ”hölhöjäkin” kysymyksiä.

Työntekijät motivoituneita perehdyttämään.

Onnistuneen perehdytysprosessin taustalla on vastausten perusteella useita eri tekijöitä, jotka liittyvät perehdytyksen suunnitelmallisuuteen, perehdytysmateriaalin ja -menetelmien toimivuuteen, vuorovaikutukseen, kohtaamiseen sekä perehdytykseen liittyviin asenteisiin ja tunteisiin. Perehdytyksen suunnitelmallisuus on perehdytysprosessin onnistumisen kannalta merkittävä tekijä, ja suunnitelmallisuus luo pohjan uuden työntekijän perehdytykselle. Onnistuneen perehdytysprosessin taustalla on selkeä rooli- ja vastuujako, jolloin on selkeästi hahmotettavissa, mitkä ovat perehdytettävän, perehdyttäjän ja esihenkilön vastuut perehdytysprosessiin liittyen. Suunnitelmallisuuden keskiössä on riittävän ajan varaaminen perehdytykselle. Perehdytyksen kesto tulisi etukäteen määrittää uuden työntekijän aiempi osaaminen ja työkokemus huomioiden, ja lisäksi sen tulee olla muokattavissa perehdytettävän yksilölliset tarpeet huomioiden. Lisäksi toivotaan, että perehdyttäjän ja perehdytettävän välisille keskusteluille ja asioiden läpikäymiselle olisi riittävästi aikaa työvuorossa.

Perehdytykseen on varattu enemmän kuin yksi päivä. Ajassa huomioidaan perehdyttävän henkilön tausta ja osaaminen.

Tarjotaan haluttaessa lisää / pidempää perehdytystä.

Perehdytettävän tarpeiden mukaan muokattavissa oleva.

Perehdytysprosessin halutaan olevan selkeä ja pienempiin osiin pilkottu, ja sen etenemistä tulee seurata. Prosessin etenemisen tulee pohjautua asetetuille yksilöllisille tavoitteille. Vastauksista ilmenee, että väliarvioinnit ja palautteen antaminen ja saaminen koetaan tärkeänä osana perehdytysprosessia, ja niiden avulla voidaan kartoittaa asetettujen tavoitteiden täytymistä, uuden työntekijän valmiutta itsenäiseen työskentelyyn sekä kehittää perehdytysprosessia ja -menetelmiä.

Väliarviointeja pitkin matkaa perehdytettävän ja perehdyttäjän kanssa.

Tärkeä osa onnistunutta perehdytysprosessia on työryhmän yhtenäiset toimintatavat ja samankaltainen ymmärrys perehdytyksen sisällöstä. Merkittävin yhtenäisiä toimintatapoja edistävä ja perehdytykselle selkeät raamit asettava tekijä on ajantasainen materiaali perehdyttäjien työn tueksi. Ideaali perehdytysmateriaali on tiivis, kattava, selkeä, ajantasainen ja aktiivoina, jossa kuvataan tärkeimpiä asioita tekstin lisäksi visualisoiden kuvien ja videoiden avulla. Materiaali ohjaa perehdytyksen etenemistä ja tukee edistymisen seuranta.

Selkeä materiaali, minkä mukaan kaikki perehdyttää, että kaikilla perehdyttäjillä olisi samat ohjeet / perehdytettävä asia.

Ammatillisen kasvun tukeminen koetaan tärkeäksi osaksi perehdytysprosessia. Onnistunut perehdytysprosessi on molemminpuolinen oppimiskokemus, joka tukee sekä perehdyttäjän että perehdytettävän ammatillista kasvua. Perehdytyksen aikana on tärkeää saada tietoa

erilaisista koulutuksista ammatillisen kasvun vahvistamiseksi. Mentoroinnin hyödyntämisestä osana perehdytysprosessia on positiivisia kokemuksia yksikössä, ja tätä toivotaan lisättävän tulevaisuudessa osaksi uuden työntekijän perehdytysprosessia.

Mentorit kaikille!

Lista koulutuksista + mahdollisuus käydä niissä

Molemminpuolinen kiinnostunut asenne perehdytysprosessiin liittyen koetaan erittäin tärkeänä tekijänä perehdytysprosessin onnistumisen kannalta. Perehdyttäjän toivotaan olevan motivoitunut perehdyttämään, ja toisaalta yhtä tärkeää on myös perehdytettävän kiinnostuksen osoittaminen ja motivoitunut sekä aktiivinen asenne omaan perehdytykseensä. Myös kokoniammatillisen työryhmän kiinnostus uutta työntekijää kohtaan on tärkeää, sillä se vaikuttaa esimerkiksi työntekijän kokemukseen siitä, että on tervetullut työyhteisöön ja toivottu työyhteisön jäsen. Ensimmäiset kohtaamiset ovat perehdyttäjän näkökulmasta merkityksellisiä ja mieleen painuvia, ja myönteinen kohtaminen koetaan tärkeänä. Tähän voi vaikuttaa hyvillä käytöstavoilla. Turvallinen ja tuomitsematon ilmapiiri on merkittävä onnistunutta perehdytysprosessia edistävä tekijä.

Työryhmän avoin ja kiinnostunut asenne, jotta työntekijä tuntee itsensä tervetulleiksi.

Hyvät käytöstavat molemmin puolin, esitellään itsemme uudelle ihmiselle ja tervehditään.

Kiinnostunut asenne molemmin puolin.

Ihanteellinen perehdytysprosessi on vastausten perusteella huolellisesti suunniteltu perehdytettävän yksilölliset tarpeet huomioiden, prosessi on asteittain etenevä, systemaattinen ja tavoitteellinen, ja sen etenemistä seurataan säännöllisesti. Perehdytyksen tukena on selkeä ja ajantasainen materiaali, jonka mukaan koko työyhteisö perehdyttää tasalaatuisuuden varmistamiseksi. Kokoniammatillinen työyhteisö tukee perehdytyksen onnistumista ja osoittaa positiivisella asenteella kiinnostusta uutta työntekijää kohtaan, jotta työntekijä tuntisi itsensä tervetulleeksi. Ihanteellinen perehdytysprosessi on riittävän pitkäkestoinen, jota tarvittaessa täydennetään varsinaisen työhön perehdyttämisen jälkeen esimerkiksi mentorointia hyödyntämällä.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin selvittää, miten nykyistä perehdytysprosessia tulisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Nykytilan kartoitus-työpajan avulla saatiin selville nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteet, joita kuvaavia ilmaisuja muodostui aineistosta yhteensä 76 kappaletta. Aineistolle suoritetun sisällönanalyysin avulla muodostui lopulta kolme nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteita kuvaavaa yläluokkaa, jotka on esitelty

alla olevassa taulukossa (Taulukko 5). Molempien työpajojen avulla kerättiin kehittämisehdotuksiin sopivaa aineistoa, ja kehittämisehdotuksia kuvaavia ilmaisuja muodostui lopulta 114 kappaletta, joista sisällönanalyysin avulla muodostui kolme pääluokkaa kuvaamaan perehdytysprosessin kehittämistä: perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantaminen, perehdytyksen ajankäytön ja resurssien vahvistaminen ja perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittäminen.

Taulukko 5: Nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteet

Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
Epäselvät roolit ja vastuut (4) Yhtenäisten toimintatapojen puute (8) Tasalaatuisuuden puute (2) Systemaattisuuden puute (8) Puutteellinen perehdytyksen sisältö (4) Yksilöllisten tarpeiden huomiotta jättäminen (6) Palautteen puute (4)	Perehdytyksen suunnitelmallisuuden puute (36)	
Perehdytykselle varattu liian vähän aikaa (9) Perehdyttäjän/ perehdyttäjän ajanpuute (4) Kiire työvuorossa (1) Paljon perehdytettäviä asioita (2)	Perehdytyksen ajankäyttö ja resurssit (16)	Perehdytyksen kehittäminen
Perehdytysmateriaalia ei käytetä (4) Perehdytysmateriaalin sisältö on vanhentunut (7) Perehdytysmateriaali ei yhtenäistä tai selkeää (6) Puutteellinen osaaminen perehdyttäjänä toimimiseen (7)	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät (24)	

47% nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteita kuvaavista vastauksista liittyi perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden puutteeseen. Vastausten perusteella perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden puute näyttäytyy ajankohtaisesti merkittävimpänä haasteena laadukkaan perehdytysprosessin toteutumiselle. Suunnitelmallisuuden puute ilmenee käytännössä

esimerkiksi perehdytysprosessin systemaattisuuden puutteena, kun perehdytysprosessille ei aseteta selkeitä tavoitteita, joiden täyttymistä seurattaisiin säännöllisin väliajoin. Perehdytystä ei mielletä jatkuvaksi prosessiksi, vaan ennemminkin uuden työsuhteen ensimmäisinä päivinä tapahtuvaksi työtehtäviin orientoitumiseksi. Epäselvyyttä aiheuttavat myös roolien ja vastuiden jakautuminen osaston eri ammattiryhmien välillä.

Kuka perehdyttää kenetkin? Hoitaja hoitajan, lääkäri lääkärin. Ei ole oh:n tehtävä eikä hoitajien.

Työtehtävien selkeys -> mitä kenenkin tehtäviin kuuluu.

Perehdytys vastualueiden mukaan esim lääke, turvallisuus.. Vastualueiden jako tällä hetkellä ”näkömätöntä”.

Vastauksista ilmenee, että uudelle työntekijälle nimetään aina perehdyttäjä/perehdyttäjät, mutta nimetyillä perehdyttäjillä ei ole välttämättä selkeää käsitystä siitä, miten heidän tulisi perehdytysprosessia edistää. Suurin osa vastaajista kokee yhtenäisten toimintatapojen puutteen haasteeksi perehdytykselle, jonka vuoksi perehdytys ei ole tasalaatuista tai yhdenvertaista. Osa on kokenut perehdytyksen olevan myös sisällöltään puutteellista, ja olennaisia asioita on saattanut perehdytyksen aikana jäädä kertomatta.

On määritetty vain perehdyttäjä, ei muuta.

Tasalaatuisuus, jokainen perehdyttää omalla tavallaan.

Asioita jäänyt kertomatta.

Osa vastaajista kokee yksilöllisten tarpeidensa jääneen huomioimatta perehdytysprosessia suunniteltaessa sekä sen aikana. Perehdytysprosessin kesto on saatettu määritellä lyhyemmäksi esimerkiksi aiemman työkokemuksen myötä hankitun oletetun osaamisen takia. Myös esimerkiksi pidempään erilaisilla työvapailla olleilla saattaa olla perehdytyksen tarve vapaiden aikana muuttuneiden käytänteiden osalta, jota ei ole vastausten perusteella huomioitu.

Minua ei juurikaan perehdytetty, sillä olin ollut jo psyk puolella töissä, mutta työtavat olivat hyvin erilaiset siellä.

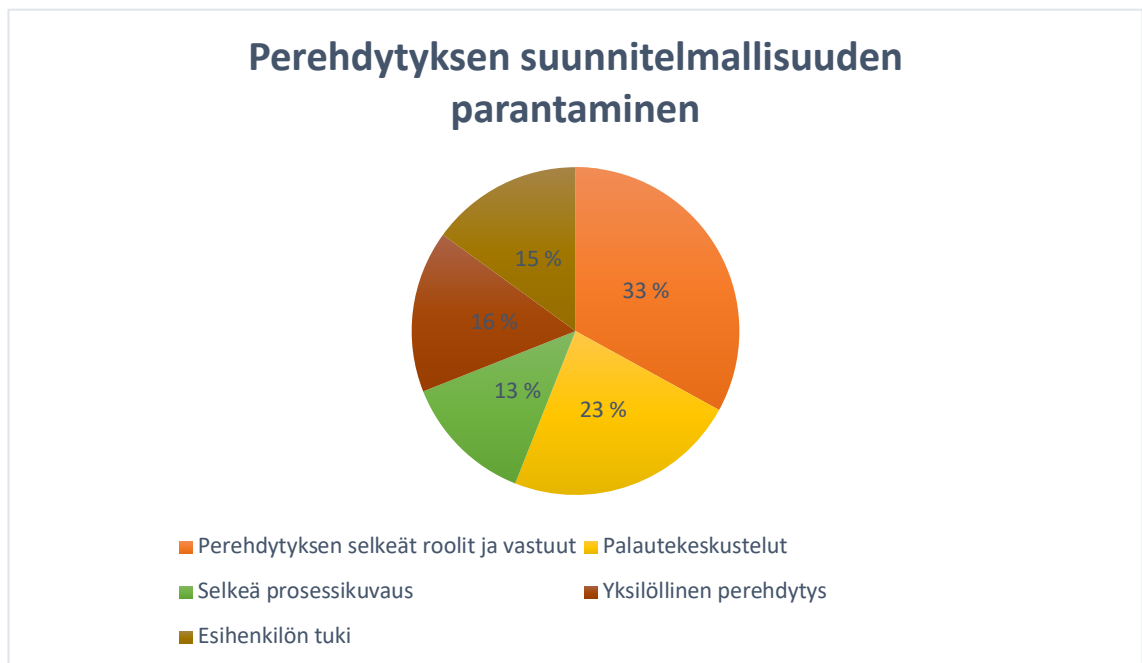
Jos työntekijä on ollut aiemmin töissä, mutta ollut pidempään pois, niin ei oleteta että muistaa kaiken.

Palautteen antamisen sekä saamisen puute koetaan haasteeksi perehdytyksessä. Vastauksista ilmenee, että sekä perehdyttäjä että perehdytettävä toivoisivat säännöllistä positiivista

ja/tai rakentavaa palautetta perehdytysprosessin aikana. Palautetta voitaisiin käyttää hyödyksi myös jatkossa perehdytysprosessia kehitettäessä.

Palautteen antaminen puuttuu.

Työpajoissa kerätystä aineistosta muodostui analyysin avulla lopulta 54 perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantamiseen sopivaa ilmaisua, jotka jakautuivat viiteen eri alaluokkaan (Kuvio 1.). Kaikista perehdytysprosessin kehittämiseen liittyvistä vastauksista 47 % koski nimenomaan suunnitelmallisuuden kehittämistä, mikä korostaa sen keskeistä roolia laadukkaan perehdytyksen toteuttamisessa. Hoitohenkilökunnan ehdottamat kehittämisehdotukset perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantamiseksi on esitelty teemoittain.



Kuvio 1: Perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantaminen

Perehdytyksen roolien ja vastuiden selkeyttäminen nousi esiin 33 %:ssa suunnitelmallisuuden parantamiseen liittyvistä vastauksista. Vastauksista ilmenee, että perehdytyksen roolien ja vastuiden selkeyttäminen koetaan merkittävänä perehdytyksen suunnitelmallisuutta edistävänä tekijänä. Kohdeyksikössä on monia erilaisia vastuualueita ja tehtäviä, ja ajatellaankin, että perehdytyksen olisi hyvä olla oma vastuualueensa muiden rinnalla. Onnistunutta perehdytysprosessia pidetään tärkeänä, ja henkilöstö haluaa siihen panostaa. Kun perehdytys on selkeästi jonkun vastuulla, voidaan varmistaa, että se toteutuu systemaattisesti. Perehdytykselle ehdotetaan nimettäväksi useampi vastuuhenkilö, sillä vastuualueena se olisi laaja. Perehdytysvastaavat voisivat huolehtia perehdytyskäytänteiden ja materiaalin ajantasaisuudesta, sekä kehittää perehdytysprosessia saadun palautteen ja kokemusten perusteella.

Perehdytys voisi olla yksi vastuualue, jota esim. 2-3 henkilöä hoitaa.

Lisäksi toivotaan, että jo olemassa olevien vastuualueiden (lääkehoito, turvallisuus, Apotti, lääkintälaitteet yms.) vastuuhenkilöt voisivat systemaattisemmin ottaa vastuuta omiin vastuualueisiinsa liittyvien asioiden perehdyttämisestä uusille työntekijöille.

Hyödynnetään vastuuhenkilöitä, jotka vastaa tietyistä vastuualueista.

Tärkeänä koetaan myös moniammatillisuuden huomioiminen perehdytyksessä. Vaikka varsinaisesta perehdytyksestä vastaavat nimetyt perehdyttäjät, voisi perehdytykseen ottaa osaa muukin moniammatillinen työryhmä, jotta uusi hoitaja saa kokonaisvaltaisen ymmärryksen potilaan hoidosta. Moniammatillisuuden huomioiminen perehdytyksessä auttaa uutta työntekijää hahmottamaan eri ammattilaisten roolin potilaan hoidossa, ja miten potilaan hoitoa suunnitellaan tiiminä, mikä taas vahvistaa työntekijän osaamista ja parantaa työyhteisön toimivuutta. Moniammatillisuuden huomioiminen perehdytyksessä auttaa uutta työntekijää ymmärtämään oman työnsä merkityksen osana potilaan hoidon laajempaa kokonaisuutta, sekä tunnistamaan milloin hyödyntää muiden ammattiryhmien asiantuntemusta. Ymmärrys moniammatillisen tiimin jäsenten työnkuvista helpottaa työn organisointia ja resurssien käyttöä. Vastauksista ilmenee, että vaikka moniammatillisuus koetaan tärkeänä osana perehdytystä, on silti tärkeää huolehtia, että oman ammattiryhmän edustajat toimivat samoihin työtehtäviin palkatun työntekijän pääasiallisina perehdyttäjinä.

Koko moniammatillinen työryhmä mukana perehdytyksessä.

Tuloksista ilmenee, että merkittävä perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden puutteeseen vaikuttava tekijä ajankohtaisesti ovat perehdytykseen liittyvät epäselvät tavoitteet. Hoitohenkilökunta kokee epävarmuutta siitä, millainen perehdytyksen tulisi olla ja miten sen kuuluisi edetä, sillä perehdytysprosessista ei ole olemassa selkeää prosessikuvausta, jonka laatiemista ehdotettiin 13%:ssa vastauksista. Ilman selkeää perehdytysprosessin kuvausta perehdytys voi olla sattumanvaraista ja vaihdella työntekijästä toiseen, jonka takia jotkut voivat saada perusteellisen perehdytyksen, mutta toiset taas saattavat jäädä ilman riittävää opastusta. Hoitohenkilökunta näkee ratkaisuna selkeän prosessikuvauksen tuottamisen ja sen läpikäymisen yhdessä koko työryhmän kanssa.

Selkeästi tehty / kuvattu prosessi, miten perehdytys etenee.

Perehdytysuunnitelma käytävä yhdessä koko työryhmän kanssa läpi kehittämissä päivässä

Hoitohenkilökunta kokee, että perehdytyksen tulisi olla selkeästi strukturoitu ja asteittain etenevä prosessi, joka olisi hyvä jäsentää eri osa-alueisiin, jottei perehdytettävää ole liian paljon yhdellä kertaa.

Perehdytys viikkosuunnitelma, esim. mitä perehdytetään per päivä, jottei paljon asioita samassa päivässä.

Liian suuri määrä tietoa kerralla voi olla kuormittavaa perehtyjälle, ja tiedon pilkkominen osiin antaa perehtyjälle aikaa sisäistää aiemmin oppimaansa ennen siirtymistä seuraavaan osioon. Jäsennetty perehdytys varmistaa myös, että kaikki tärkeät asiat tulevat varmasti läpi käydyiksi.

23% perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantamiseen liittyvistä kehittämis ehdotuksista liittyy perehdytysprosessin aikana käytäviin palautekeskusteluihin. Vastauksista ilmenee, että palautteen antamista ja saamista pidetään tärkeänä osana perehdytysprosessia, mutta siitä huolimatta palautteen puuttuminen on yksi nimetyistä kehittämiskohteista. Vaikka palautekeskustelut mielletään perehdytysprosessiin kuuluviksi, niiden käyminen ei silti ole systemaattista. Vastausten perusteella voidaan tulkita, että suurin syy palautekeskusteluiden puuttumiselle on ajankäytön haasteet. Hoitohenkilökunta ehdottaa, että palautekeskusteluille alettaisiin aikatauluttamaan aikoja, jotta niiden toteutuminen osaston kiireisessä arjessa olisi helpompi taata.

Perehdytysprosessiin kuuluu väliarvioinnit / palautekeskustelut pitäisi huomioida kalenteriin.

Ajan varaaminen keskustelulle esim. 30min 3 x viikossa vuoronvaihdon jälkeen, kun porukkaa enemmän paikalla.

Ajankäytön haasteiden lisäksi palautekeskustelujen puuttuminen voi johtua osaston palautekulttuurista. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen koetaan joidenkin vastaajien mielestä hankalana, ja siihen kaivataan ohjeistusta. Vastauksista ilmenee myös, että esimerkiksi esihenkilölle saattaa olla helpompi antaa suurempaa palautetta, kuin suoraan omalle perehdyttäjälle.

Oh:lle helpompi antaa palautetta kuin perehdyttäjälle.

Annetaan ohjeet miten annetaan palautetta.

Rakentava palautekulttuuri vaatii avoimuutta, rohkeutta ja harjoittelua, jotta siitä tulee luonnollinen osa työyhteisön toimintaa. Vastausten perusteella voidaan tulkita, että työyhteisö haluaa kannustaa jäseniään palautteen antamiseen sekä vastaanottamiseen. Palautteen saaminen perehdytyksen onnistumisesta ja perehdytysprosessin toimivuudesta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan kehittää perehdytysprosessia.

Rohkaistaan palautteen antoon sekä pyytämiseen.

Kysellään tuoreilta työntekijöiltä, mitkä ovat olennaisia asioita perehdyttää.

Hoitohenkilökunta pitää yksilöllisten tarpeiden huomiointia tärkeänä tekijänä perehdytysprosessia suunniteltaessa, ja 16% perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantamiseen liittyvistä vastauksista liittyy yksilöllisyyden huomioimiseen perehdytyksessä. Jokaisella uudella työntekijällä on erilainen tausta ja kokemustaso, jotka tulee ottaa huomioon perehdytyksessä. Jokainen uusi työntekijä oppii eri tavalla ja eri tahtiin, ja koetaan tärkeänä, että perehdytys on muokattavissa jokaisen yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi.

Perehdytysaika on yksilöllinen.

Perehdyttävältä tulee varmistaa perehdytysjakson loputtua, onko perehtyjä valmis riville, vai tarvitseeko lisää perehdytystä. Tarvittaessa jatketaan perehdytystä sovitun ajan jälkeen.

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen tapahtuu perehdytysprosessia suunniteltaessa mahdollisesti jo ennen kuin työntekijä saapuu työyksikköön, mutta tarpeiden kartoittamiseksi on tärkeää käydä keskustelua koko perehdytysjakson ajan. Vastauksien perusteella perehtyjältä itseltään odotetaan myös vastuunottoa oman oppimisensa edistämisestä, mutta toisaalta huomioidaan myös, ettei perehtyjä välttämättä osaa tai ymmärrä kysyä tiettyjä asioita tai ilmaista tarvitsevänsä lisäkoulutusta vielä perehdytyksen alkuvaiheessa.

Perehdytyksen aikainen aktiivinen kysely, älä oleta, että perehtyjä ymmärtää kysyä!

Hakeutuminen siihen tehtävään / vastualueen pariin, jossa vielä perehdytystä.

Perehtyjällä myös vastuu kertoa, jos tarvitsee johonkin enemmän perehdytysaika.

Perehtyjän mahdollisuus syventää omaa osaamistaan myös varsinaisen perehdytysjakson jälkeen katsotaan tärkeäksi. Eräs vastaajista kertoo jääneensä kaipaamaan mentoria oman perehdytymisensä tueksi, ja mentoroinnin hyödyntäminen nousi useamman kerran perehdytysprosessin kehittämis ehdotukseksi sekä perehtyjän tuen ja ohjauksen saamisen edistämiseksi.

Mahdollisuus syventää perehdytystä myöhemmin jonkun tietyn pohjan mukaan.

Mentoroinnin hyödyntäminen.

Esihenkilötuen lisääminen koetaan tärkeänä kehittämiskohteena yksikön perehdytysprosessissa, ja 15% perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantamiseen liittyvistä vastauksista liittyy

esihenkilötuen lisäämiseen. Hoitohenkilökunta ehdottaa, että osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja voisivat ottaa enemmän näkyvämpää vastuuta uuden työntekijän perehdytyksestä ottamalla hoitaakseen jonkun tietyn perehdytettävän alueen, kuten työssä käytettävät erilaiset sähköiset järjestelmät tai työn tukena toimivat verkostot.

Voisiko esihenkilöt ottaa enemmän koppia perehdytyksestä? Esim. yhteistyökumppaneiden esittelyä, kolmas sektori, moniammatillinen tiimi, sähköiset palvelut, Intra, Titania yms.

Onnistunutta perehdytysprosessia voisivat edistää myös perehtyjän säännölliset palautekeskustelut esihenkilön kanssa, sillä esihenkilö voi esimerkiksi rohkaista ja kannustaa ilmapiiriin, jossa palaute ja kysymykset ovat sallittuja ja toivottuja, mikä rohkaisee perehtyjää avoimuuteen. Esihenkilön toivotaan enemmän kartoittavan myös perehtyjien kokemusta perehdytyksestä ja siitä, miten yksilöllisiä tarpeita voisi huomioida vielä paremmin.

Esihenkilön kanssa palautekeskustelu, esim. kerran kuukaudessa. Oh voisi kysyä miten perehdytys koetaan, mitä kaivataan lisää.

21% nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteita kuvaavista vastauksista liittyi perehdytyksen ajankäyttöön ja resursseihin. Ajankäytön ja resurssien haasteet liittyvät olennaisesti suunnitelmallisuuden puutteeseen, kun perehdytysprosessin toteutumiselle on jo lähtökohtaisesti suunniteltu liian vähän aikaa. Vastajat kokevat, ettei perehdytykselle ole huomioitu riittävästi aikaa suhteessa perehdytettävien asioiden suureen määrään. Työpäivät sisältävät monia erilaisia työtehtäviä ja keskeytyksetöntä työaikaa voi olla haastava järjestää niiden ohella. Haasteeksi koetaan myös esimerkiksi se, etteivät nimetty perehdyttäjät ja perehdytettävä välttämättä ole samoissa työvuoroissa ensimmäisten päivien jälkeen pitkiin aikoihin. Ajankäytöllisiä haasteita aiheuttaa myös osaston luonteesta johtuva kiire työvuorossa, josta aiheutuu ajanpuutetta sekä perehdyttäjälle että perehdytettävälle.

Liian vähän aikaa suhteessa perehdytettäviin asioihin.

Sitten olet muutaman päivän samassa vuorossa, sitten et näe aikoihin.

Yhteisen ajan puute perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä.

Työvuorossa ei ole aikaa perehdyttää.

Vastauksista ilmenee, että riittävän ajan mahdollistaminen edesauttaisi laadukkaan ja kattavan perehdytyksen toteutumista sekä perehdyttäjän ja perehtyvän keskinäisen vuorovaikutuksen syventymistä ja uuden oppimista.

Työpajoissa kerätystä aineistosta muodostui analyysin avulla lopulta 14 perehdytyksen ajankäytön ja resurssien vahvistamiseen sopivaa ilmaisua, jotka jakoutuivat kolmeen eri alaluokkaan (Kuvio 2.). 12 % kaikista perehdytyksen kehittämiseen liittyvistä vastauksista liittyi siis ajankäytön ja resurssien vahvistamiseen. Hoitohenkilökunnan ehdottamat kehittämissuunnitelmat perehdytyksen ajankäytön ja resurssien vahvistamiseksi on esitelty teemoittain.



Kuvio 2: Perehdytyksen ajankäytön ja resurssien vahvistaminen

65 % perehdytyksen ajankäytön ja resurssien vahvistamiseen liittyvistä vastauksista käsitteli perehdytyksen suunnittelua ja aikataulutusta. Perehdytyksen suunnittelu ja aikataulutus tulisi huomioida jo ennen uuden työntekijän saapumista. Vastausten perusteella ilmenee, että avainasemassa perehdytyksen ajankäytön ja resursoinnin vahvistamisessa on perehdytykselle riittävän ajan huomioiminen työvuorosuunnittelussa. Perehdyttäjälle tulee aina huomioida perehdytyksen alkuun riittävä määrä työpäiviä poissa vahvuudesta, ja mahdollisuuksien mukaan tätä toivotaan myös perehdyttäjälle. Tämä mahdollistaisi molemmille täyden keskittymisen vain perehdytykseen. Mikäli perehdyttäjän oleminen poissa vahvuudesta ei ole mahdollista, toivotaan perehdytys huomioitavan esimerkiksi perehdyttäjän muiden työtehtävien keventämisellä.

Työvuoroista vastaava ottaisi tämän huomioon työvuorosuunnittelussa.

Perehdyttäjällä myös päiviä pois vahvuudesta.

Perehdyttäjälle vähemmän työtehtäviä, jotta aikaa jää perehdyttää.

Työryhmän tarjoamaa tukea ja apua voidaan hyödyntää myös ajankäytön ja resurssien vahvistamisen näkökulmasta mikä ilmenee 21%:ssa ajankäytön ja resurssien vahvistamista kuvaavissa vastauksissa. Tätä voisi vastausten perusteella edistää huomioimalla perehdytyksen vuoron ajankäyttöä arvioitaessa ja työtehtäviä jaettaessa. Muu työryhmä voisi hoitaa osaston juoksevia asioita, jolloin perehdyttäjällä olisi mahdollisesti enemmän keskeytyksetöntä aikaa keskittyä perehdyttämiseen. Myös perehdyttäjän oma vastuu pyytää tarvittaessa apua koetaan tärkeänä. Perehdyttämisen vastuun jakaminen sekä moniammatillisen perehdyttämisen hyödyntäminen ovat myös työryhmän keinoja tukea perehdytysprosessin ajankäyttöä ja resursointia.

Muut kuin perehdyttäjä voi hoitaa pieniä työtehtäviä.

Perehdyttäjä voi pyytää apua toiselta hoitajalta, esim. lääkehoitajalta kiireisessä tilanteessa.

14%:ssa vastauksista esitettiin kehittämisehdotuksena liikkuvien hoitajien hyödyntämisen lisäksi resurssina osastolla, mikäli muilla osastoilla ei ole erityistä tarvetta. Resursoinnissa huomiotava myös se, että sovitusta perehdytysajasta tulee pidettyä kiinni, eikä perehdyttäjän tarvitse esimerkiksi sairauspuutoksen takia siirtyä työskentelemään vahvuudessa.

Sissien hyödyntäminen, jos vapaana, eikä muualla sairauspuutoksia.

Varmistetaan, että perehdyttäjällä saa perehtyä koko perehdytykseen varatun ajan. Perehdyttäjällä paine tulla riville, jos vuorossa puutos!

34% nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteita kuvaavista vastauksista liittyi perehdytysmateriaaliin ja -menetelmiin. Vastauksista ilmenee, että yksikössä on käytössä runsaasti erilaista materiaalia perehdyttämisen tueksi, mutta suurin haaste on siinä, että materiaalia löytyy monesta eri paikasta sekä paperisena että sähköisenä, ja sen löytäminen on hankalaa. Varsinaisen perehdytyskansion sisältö koetaan epäselväksi ja vanhentuneeksi, jolloin tiedon omaksuminen voi olla haastavaa, ja materiaali voi jäädä jopa kokonaan käyttämättä.

Perehdytyskansiota ei käytetä.

Perehdytysmateriaalit ei ole päivitetty, tai ei tietoa mistä löytyy.

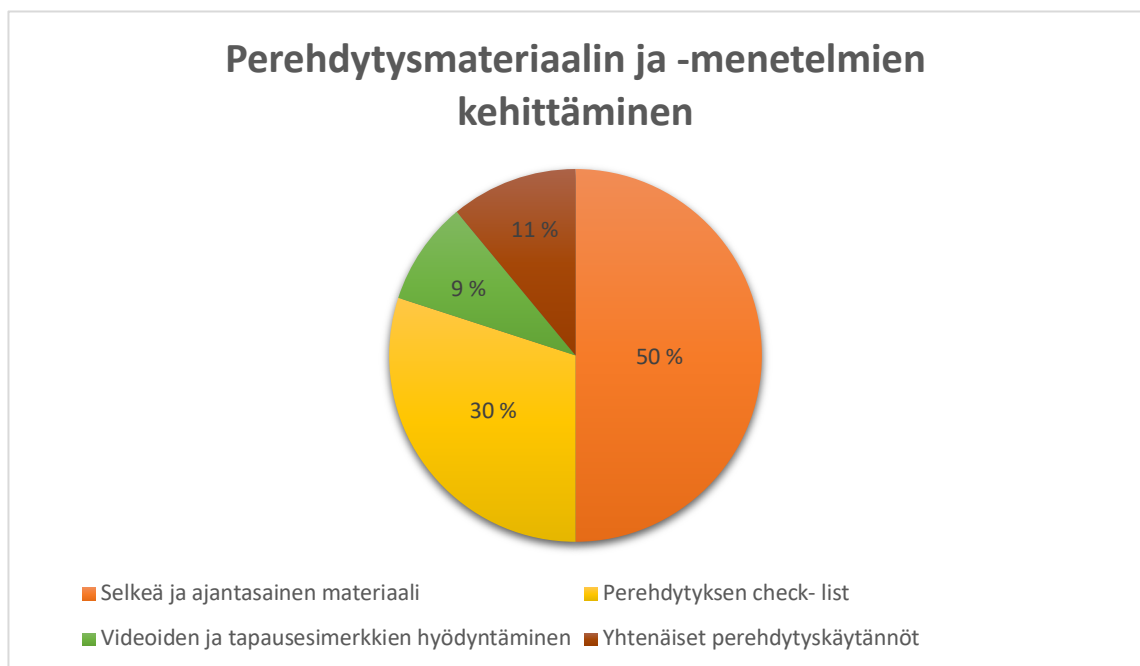
Tiivistäminen, jotta materiaali on helpompi käydä läpi.

Vastauksista ilmenee, ettei perehdytysmateriaalin päivittäminen ole tällä hetkellä varsinaisesti kenenkään vastuutehtävä. Sisällön päivitystä toivotaan erityisesti psykiatrisen osaston erityispiirteisiin liittyen sekä erilaisten työtehtävien, koulutusten ja vastuiden osalta. Selkeää ja tiivistä perehdytysmateriaalia kaivataan yhdenmukaisuuden edistämiseksi ja

tasalaatuisuuden toteutumisen tueksi. Osa vastaajista kokee, ettei ole saanut riittävästi tai lainkaan koulutusta perehdyttäjänä toimimisen tueksi. Vastauksista ilmenee, että ammatillisen kasvun tukemista ja mahdollistamista pidetään tärkeänä, ja aktiivinen kouluttautuminen nähdään perehdytystä edistävänä tekijänä. Myös toimiva ja strukturoitu perehdytysmateriaali toisi varmuutta perehdyttäjänä toimiville hoitajille, sillä se luo perehdytykselle selkeän rungon, jonka mukaan edetä.

Koulutuksien mahdollistaminen (kaikilla ei tietoa, että voi osallistua esim. opiskelijaohjaaja koulutukseen).

Työpajoissa kerätystä aineistosta muodostui analyysin avulla lopulta 46 perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittämiseen sopivaa ilmaisua, jotka jakautuivat neljään eri alaluokkaan (Kuvio 3.). 41 % kaikista perehdytysprosessin kehittämisehdotuksista liittyi siis olennaisesti perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittämiseen. Hoitohenkilökunnan ehdottamat kehittämisehdotukset perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittämiseen on esitelty teemoittain.



Kuvio 3: Perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittäminen

Merkittäväksi kehittämiskohteeksi nousi nykyisen perehdytysmateriaalin selkeyttäminen ja päivittäminen ajan tasalle, joka nousi esiin 50%:ssa perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittämiseen liittyvissä vastauksissa. Materiaalilta toivotaan selkeyttä ja yhtenäisyyttä, sen tulisi olla sisällöltään tiivis kattaen kuitenkin useita tärkeitä perehdytyksen osa-alueita, kuten osaston käytänteet, hoitajan työtehtävät, potilaan hoitopolku, turvallisuus ja muut psykiatrisen suljetun osaston erityispiirteet yms. Materiaalin toivotaan sisältävän selkeitä otsikoita ja sisällysluettelon tiedon löytämistä helpottamaan. Materiaalin tulee olla helposti

ymmärrettävä ja miellyttävä käyttää ja lukea. Hoitohenkilökunta ehdottaa, että materiaalin päivittämiseen ja ajantasaisuuden ylläpitämiseen tulee jatkossa nimetä vastuuhenkilö.

Suljetun psykiatrisen osaston erityispiirteiden (eristäminen, rajoittaminen, mielenterveyslaki, tahdonvastainen lääkitseminen jne.) läpikäyntiä.

Asioiden päivittäminen, nimetään vastuuhenkilö.

Perehdytysmateriaalin tulisi sijaita niin, että se on kaikille helposti saatavilla. Vastauksien perusteella yksikössä arvostetaan edelleen paperista perehdytyskansiota, mutta myös sähköistä materiaalia toivotaan, ja sitä ehdotetaankin tallennettavaksi yksikön omalle Teams- kanavalle, johon jokainen uusi työntekijä lisätään työsuhteen alkaessa.

Paperi- ja sähköinen versio.

Perehdytyspaketti Teamsiin -> check-lista, jota kaikki käyttävät-> yhtenäinen linjaus perehdytykseen.

Vastausten perusteella suuri osa työryhmästä kaipaa varsinaisen perehdytysmateriaalin rinnalle perehtymisen tarkistuslistaa (check- list), jonka laatimista ehdotettiin 33%:ssa vastauksista. Tarkistuslistan toivotaan olevan yhtenäinen perehdytysmateriaalin kanssa niin, että molemmat ohjaavat perehdytysprosessin etenemistä yhteneväisin teemoin. Tarkistuslista koetaan hyödylliseksi apuvälineeksi perehdyttäjille sekä perehtyjälle, sillä sen avulla voidaan pitää kirjaa jo perehdytetyistä asioista, jolloin nimetyt perehdyttäjät välttyvät tekemästä päällekkäistä työtä. Sen avulla pystytään myös helposti seuraamaan perehdytysprosessin etenemistä.

Käytetään yhteistä materiaalia, check- lista.

Videoiden sekä erilaisten tapausesimerkkien (case) hyödyntäminen nousi esiin 9%:ssa ehdotuksista perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittämiseksi. Videot osana perehdytysmateriaalia tarjoavat perehtyjälle visuaalisen ja havainnoivan oppimisen keinoja parantaen oppimiskokemusta. Koetaan myös, että erilaisten käytännön työstä nousevien tapausesimerkkien avulla voitaisiin tehostaa perehtyjän oppimista.

Voisiko videoita hyödyntää? Oma pikku video osaston toiminnasta olisi aika kiva lisä matskuihin.

Caset ja videot, esim. eristys, tulo osastolle, kotiutuminen..

11% vastauksista käsitteli tarvetta yhtenäisille perehdytyskäytännöille. Perehdytyskäytäntöjen yhtenäistämiseksi hoitohenkilökunta kokee, että kaikkien tulee sitoutua käyttämään yhteistä

perehdytysmateriaalia, tutustua perehdytysprosessikuvaukseen sekä toimia sen mukaisesti. Perehdytykseen liittyvistä käytänteistä on hyvä sopia yhteisesti koko työryhmän kanssa, kuten muistakin työyksikön pelisäännöistä. Ehdotetaan, että esimerkiksi perehdytysmateriaalin tai -prosessikuvauksen lukemista voitaisiin seurata lukukuittauksella, jonka avulla voidaan varmistua, että jokainen työntekijä on tutustunut kyseiseen materiaaliin.

Käytetään yhteistä samaa perehdytysmateriaalia.

Käytännöt pitäisi olla työryhmän kanssa yhdessä sovittuja -> os.tunnilla keskustelut ja pelisääntöjen sopimiset.

10 Kehittämissuositukset kohdeyksikön hoitohenkilökunnan perehdytysprosessiin

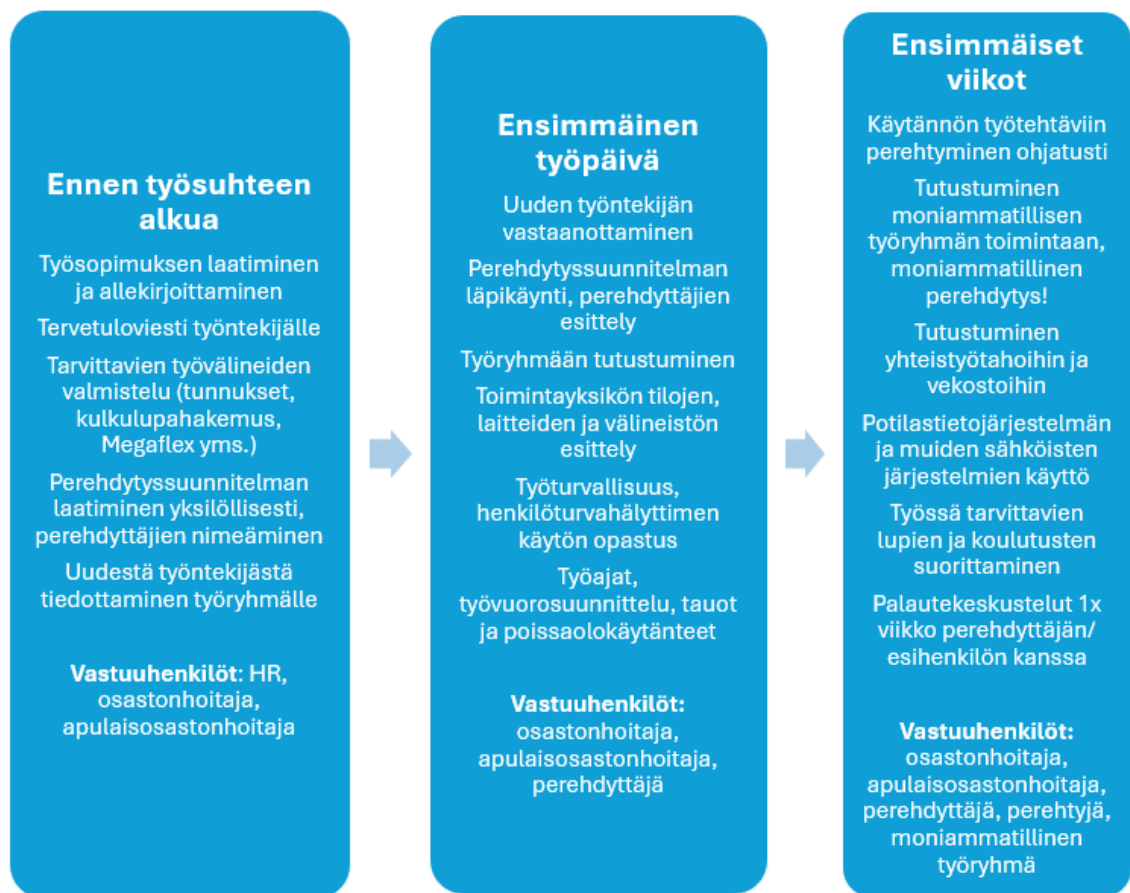
Tutkimustuloksista ilmenee, että ajankohtaisesti suurimpana haasteena perehdytysprosessin onnistumiselle pidetään perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden puutetta. Perehdytystä ei mielletä pidempään jatkuvaksi prosessiksi, vaan ennemminkin ensimmäisten työpäivien aikana tapahtuvaksi työtehtäviin orientoitumiseksi. Perehdytys ei ole tavoitteellista, eikä sen toteutumisen ja edistymisen seuranta ole systemaattista. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että keskeinen haaste suunnitelmallisen perehdytyksen toteutumiselle on selkeän prosessikuvauksen sekä perehdytysuunnitelman puute, jonka laatiminen on ensimmäinen opinnäytetyöntekijöiden kehittämisehdotus.

Ilman selkeää käsitystä perehdytysprosessin etenemisestä tai sisällöstä perehdytyksen laajuus ja sisältö voivat vaihdella huomattavasti perehdyttäjän mukaan, eivätkä toimintatavat perehdytykseen liittyen ole selkeitä ja yhtenäisiä. Perehdytysuunnitelman puuttuminen saattaa aiheuttaa epävarmuutta ja kuormittaa niin perehdyttäjää kuin perehdytettävää. Kun perehdytysprosessia ei ole kuvattu, on myös epäselvää kuka vastaa mistäkin perehdytyksen osa-alueesta, jolloin on riskinä, että joitakin asioita saattaa jäädä kokonaan perehdyttämättä. Tämä taas saattaa vaikuttaa työ- ja potilasturvallisuutta sekä työntekijän työhyvinvointia heikentävästi.

Perehdytysuunnitelman laatiminen ja perehdytysprosessin etenemisen kuvaus ovat keskeinen keino perehdytyksen laadun ja yhdenmukaisuuden varmistamisessa. Selkeä prosessikuvaus jäsentää perehdytyksen kulkua vaiheittain, määrittää perehdytykseen osallistuvien henkilöiden roolit ja vastuut, sekä auttaa seuraamaan perehdytyksen etenemistä. Perehdytysuunnitelma toimii tukena sekä perehdyttäjälle että perehdyttäjälle ja antaa prosessille selkeän rakenteen, jonka avulla voidaan varmistaa, että kaikki perehdytyksen osa-alueet käydään läpi suunnitelmallisesti ja systemaattisesti. Selkeän perehdytysuunnitelman mukaan eteneminen edistää potilasturvallisuutta, vahvistaa ammatillisuutta ja ammatillista kehittymistä sekä tukee uusien työntekijöiden integroitumista työryhmään.

Perehdytysprosessin suunnittelu lähtee liikkeelle siitä, mitä perehdytyksellä oikeastaan tavoitellaan (Eklund 2018, 72). Terveysturvan organisaatiossa perehdytyksen tavoite voi olla esimerkiksi varmistaa, että uusi työntekijä omaksuu työpaikan toimintakäytännöt, osaa toimia potilasturvallisesti ja tuntee työhönsä liittyvät vastuut ja velvollisuudet. Tavoitteena on lisäksi edistää työhyvinvointia ja sujuvaa yhteistyötä koko moniammatillisessa työryhmässä. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen voidaan suunnitella tarvittavat toimenpiteet, joiden avulla tavoitteiden saavuttaminen on mahdollista. Perehdytystä suunniteltaessa tulee huomioida mitä perehdytyksen halutaan sisältävän, kuka on vastuussa mistäkin osa-alueesta sekä milloin, miten ja missä nämä asiat käydään läpi. Perehdytysprosessi kannattaa jakaa useisiin pienempiin kokonaisuuksiin, ja yleisimpiä teemoja perehdytysprosessissa ovat organisaation toiminta, prosessit ja käytänteet, verkostot, kehittymisen seuranta, vastuualueet ja tavoitteet sekä työtehtäviin opastaminen. (Eklund 2018, 74, 88, 90.) Kohdeyksikön perehdytysprosessiin sopivia osa-alueita voisivat olla esimerkiksi organisaation ja kohdeyksikön esittely, lääkehoito, turvallisuus, psykoosipotilaan hoitotyö ja lainsäädäntö.

Perehdytysprosessi on käynnistynyt jo siinä vaiheessa, kun uusi työntekijä on valittu yksikköön, ja perehdytyksen eteneminen voisi olla jaoteltu esimerkiksi asioihin, jotka tulee huomioida ennen työntekijän saapumista, ensimmäinen työpäivä, ensimmäiset viikot jne. Lopullinen perehdytyksen kesto määräytyy perehtyjän yksilöllisten tarpeiden mukaan, ja prosessikuvaus sekä perehdytysuunnitelma toimivat suuntaa antavina apuvälineinä henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa laadittaessa. Esimerkki kohdeyksikköön sopivasta perehdytysprosessin etenemisestä on esitetty alla olevassa kuviossa (Kuvio 4).



Kuvio 4: Esimerkki perehdytysprosessin etenemisestä kohdeyksikössä

Organisaation tavoitteiden lisäksi perehdytysprosessin suunnitteluun vaikuttavat aina uuden työntekijän tehtäväkuvan ja osaamisen mukaan myös työntekijän omat henkilökohtaiset tavoitteet, jotka vaikuttavat olennaisesti perehdytyksen kestoan, eikä sitä voida täysin määrittää etukäteen. Tutkimustuloksista ilmenee, ettei kohdeyksikössä toteudu täysin yksilöllinen perehdytys, vaikka sitä pidetään erittäin tärkeänä. Kehittämisehdotuksena esihenkilöt tai muu nimetty vastuuhenkilö voisivat keskustella työntekijän tavoitteista etukäteen jo ennen työsuhteen alkamista tai viimeistään ensimmäisenä työpäivänä.

Yksikössä olisi hyvä ottaa käyttöön säännölliset palautekeskustelut osana perehdytysprosessia. Olennainen osa suunnitelmallista perehdytysprosessia on perehdytyksen seuranta, jota ilman ei ole mahdollista pysyä ajan tasalla prosessin etenemisestä ja sille asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta (Eklund 2018, 124). Säännölliset palautekeskustelut ovat keino seurata perehdytysprosessin etenemistä, ja ne olisi hyvä aikatauluttaa etukäteen osaksi yksikön perehdytys suunnitelmaa. Palautekeskustelut ovat molemminpuolinen mahdollisuus antaa sekä positiivista että rakentavaa palautetta perehtymiseen ja perehdytysprosessiin liittyen. Palautekeskusteluissa saa parhaimmillaan kallisarvoista tietoa toimintojen kehittämiseksi, ja

perehtyjällä on mahdollisuus niissä ilmaista kokemuksensa perehdytyksen riittävydestä ja valmiudesta työskennellä itsenäisesti.

Toinen kehittämissuositus on perehdytyksen vastuuhenkilön/ -henkilöiden nimeäminen, joka nousi esiin tämän kehittämistyön tuloksissa. Vaikka vastuu perehdytyksen järjestämisestä kokonaisuudessaan kuuluu esihenkilölle, hän voi delegoida tehtäviä ja vastuita eteenpäin (Eklund 2018, 74). Yksikössä on nyt jo useita eri vastuualuekokonaisuuksia, kuten lääkevastaavat, Apotti- tukihenkilöt, turvallisuusvastuuhenkilöt, ensiapuvastaavat ja opiskelijaohjausvastaavat, ja perehdytys voisi toimia yhtenä vastuualueena, jota hoitavat pääosin yksikössä erikseen nimetyt hoitajat. Nimetyt vastuuhenkilöt voisivat huolehtia perehdytyksen koordinoinnista, sisällön ja materiaalien ajantasaisuudesta ja toimia tukena yksikön perehdyttäjille sekä perehtyjälle, sekä käydä perehdytykseen liittyviä palautekeskusteluja yhdessä perehtyjien kanssa.

Vastuuhenkilöiden ensimmäinen tehtävä voisi olla nykyisen perehdytysmateriaalin kokonaisvaltainen päivittäminen. Tutkimustuloksista ilmenee, että nykyinen materiaali on suureksi osaksi vanhentunutta, hajanaista sekä useissa eri paikoissa, eikä se tue perehdytyksen systemaattista etenemistä. Hyvin laadittu perehdytysmateriaali on keskeinen osa perehdytysprosessia, sillä sen avulla perehdytysprosessi etenee osa-alueittain loogisena ja selkeänä kokonaisuutena. Selkeästi jäsennetty materiaali auttaa uutta työntekijää omaksumaan tietoa tehokkaammin ja tukee uuden oppimista, ja materiaalin avulla uusi työntekijä voi perehtyä työtehtäviin, toimintakulttuuriin ja yksikön käytänteisiin myös itsenäisesti.

Yhtenäinen käytössä oleva perehdytysmateriaali edistää perehdytyksen yhdenmukaisuutta ja tasalaatuisuutta, kun kaikilla työntekijöillä on käytössään sama sisältö. Ajantasainen sisältö varmistaa, että työntekijä saa nykyhetkeä vastaavaa tietoa tärkeistä aihealueista, kuten lainsäädännöstä, turvallisuusohjeista ja psykiatrisen hoitotyön erityispiirteistä. Jatkossa perehdytyksen nimetyt vastuuhenkilöt voisivat huolehtia materiaalien päivittämisestä säännöllisesti aina tiedon muuttuessa, ja suositus olisi sopia materiaali päivitettäväksi vähintään vuoden välein. Suositus on laatia sähköisessä muodossa oleva materiaali, joka on paitsi nykyaikainen, myös helppo päivittää. Sähköinen materiaali mahdollistaa esimerkiksi erilaisten case- ja opetusvideoiden sekä linkkien lisäämisen perehdytysmateriaaliin, joka voi tehdä materiaalista helppolukuisempaa ja kiinnostavampaa. Case-työskentelyn ja opetusvideoiden hyödyntämistä jatkossa suositellaan, koska niiden on tutkimuksissa todettu parantavan tiedon omaksumista ja muistamista (Donnelly & O’Leary 2024, 47). Myös Akutay ym. (2024) tutkimuksen mukaan perinteistä perehdytystä voidaan tehostaa case-oppimisen avulla. Sen on todettu kehittävän työntekijän ongelmanratkaisukykyä sekä mahdollistavan käytännönläheistä oppimista.

Työryhmässä toivotaan varsinaisen perehdytysmateriaalin rinnalle perehdytyksen tarkistuslistaa, joka suositellaan laadittavaksi materiaalin päivittämisen yhteydessä. Tarkistuslistan

avulla on helppo varmistaa, että kaikki tärkeät asiat tulee läpikäytyä, se selkeyttää perehdytyksen etenemistä antamalla perehdytykselle selkeän rungon ja aikataulun, mikä tekee koko perehdytysprosessista johdonmukaisempaa, systemaattista ja yhtenäistä. Tarkistuslista olisi hyvä jakaa osiin eri aihealueittain siinä järjestyksessä, missä ne olisi hyvä käydä läpi uuden työntekijän kanssa. Perehdytyksen tarkistuslistaan voisi sisällyttää sopivat kohdat palautekeskusteluille, joita toivottiin olevan enemmän. Palautekeskusteluiden käyntiin toivottiin tukea, joten tarkistuslistaan voisi kunkin palautekeskustelun kohdalle suunnitella esimerkkikysymyksiä, joiden avulla palautekeskustelu voisi edetä. Mahdollista perehdytyksen tarkistuslistaa laadittaessa voi hyödyntää opinnäytetyön teoriaosuudesta löytyvää koostetta Vilmin (2021, 58-59) esittämistä hoitajien työtehtävistä psykiatrian osastolla (Taulukko 1).

11 Pohdinta

11.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta ja jatkokehittämisaiheet

Osana tutkimuksellista kehittämistyötä pyrittiin vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen, joista ensimmäinen käsitteli hoitohenkilökunnan näkemyksiä onnistuneen perehdytysprosessin keskeisistä tekijöistä ja toisen avulla pyrittiin saamaan selville, miten nykyistä perehdytysprosessia tulisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Näihin kysymyksiin onnistuttiin saamaan kattavat vastaukset työpajoissa yhteiskehittämismenetelmin kerätyn aineiston avulla, jonka perusteella laadittiin kehittämis ehdotukset kohdeyksikön hoitohenkilökunnalle perehdytysprosessin kehittämiseksi.

Alun perin aineistonkeruumenetelmäksi suunniteltiin fokusryhmähaastattelua sekä kyselylomakkeen käyttöä monimenetelmä tutkimuksen keinoin, mutta tutkimuseettisistä syistä kyseisten menetelmien käyttö kohdeyksikössä ei onnistunut toisen opinnäytetyöntekijän toimiessa itse työsuhteessa kyseisessä yksikössä. Opinnäytetyön tutkimuslupaa puoltavan henkilön kanssa keskusteltiin vaihtoehtoista, jotka olivat opinnäytetyön tekeminen aiemman suunnitelman mukaisesti johonkin toiseen yksikköön tai menetelmän muuttaminen alkuperäiseen kohdeyksikköön sopivaksi. Koska kehittämistyölle oli jo noussut selkeä tarve kohdeyksikössä, ei tätä haluttu lähteä vaihtamaan, joten päädyttiin muuttamaan tutkimusmenetelmää. Tämä osoittaa opinnäytetyön tekijöiltä valmiuksia luovaan ongelmanratkaisuun.

Menetelmäksi lopulta valittu työpajatyöskentely soveltui kehittämistoimintaan erinomaisesti. Osallistujamäärä molempiin työpajoihin oli juuri työskentelyyn sopiva, ja ilmapiiri työpajoissa oli avoin ja keskusteleva. Aineistoa saatiin työpajojen avulla kerättyä runsaasti eri näkökulmista, ja analysoinnin perusteella aineistosta löydettiin yhtäläisyyksiä, joista kehittämis ehdotukset lopulta koostuivat. Hienoa oli myös huomata, kuinka tutkimustuloksista nousi esille myös asioita ja käytäntöjä, jotka yksikössä toimivat jo hyvin.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin vain yhden vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, joten tutkimusta ei voida pitää kovin laajana. Toisaalta kehittämistyön tarkoituksena oli luoda kehittämisehdotukset nimenomaan kyseiselle osastolle heidän tarpeistaan käsin. Osallistumisprosentti oli lopulta 63 % koko osaston hoitohenkilökunnasta, jota voidaan pitää hyvänä osallistujamääränä siihen nähden, että työpajat toteutettiin työajalla muun työn ja arjen kiireiden ohella.

Perehdytys aiheena on universaali työelämän ilmiö ja se koskettaa laaja-alaisesti kaikkia eri toimialoja. Tutkimustuloksista ei noussut esille asioita, joita ei olisi jo todettu aiemmissa tutkimuksissa ja aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa. Kehittämistyön tueksi pyrittiin löytämään kattavasti kirjallisuutta niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin tutkimuksista. Aiemmat tutkimustulokset sekä teoreettinen viitekehys tukevat tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujat arvostavat tulosten perusteella samanlaisia asioita, joita pidetään yleisesti tärkeinä perehdytykseen liittyen. Tutkimustulokset antavat kuitenkin konkreettista hyötyä suoraan kohdeyksikköön kehittämisehdotusten kautta, koska näiden avulla toimintaa on helpompi lähteä selkiyttämään sekä kehittämään jatkossa.

Aiemman tutkimustiedon ja kirjallisuuden sekä tämän kehittämistyön tulosten perusteella onnistunut perehdytys koostuu monista eri tekijöistä. Ihanteellinen perehdytysprosessi on huolellisesti suunniteltu siten, että se huomioi perehdytettävän yksilölliset tarpeet. Se etenee asteittain, systemaattisesti ja tavoitteellisesti, ja sen etenemistä seurataan säännöllisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään selkeää ja ajantasaista materiaalia, jota koko työyhteisö käyttää perehdytyksen tasalaatuisuuden varmistamiseksi.

Laaksosen ym. (2012, 190-191) mukaan uuden työntekijän myönteinen kokemus vastaanotosta uuteen työyksikköön ja tunne siitä, että hänet toivotetaan aidosti tervetulleeksi, on keskeinen osa onnistunutta perehdytystä. Puntalo (2017, 16) puolestaan korostaa tutkimuksessaan työyhteisön ilmapiirin, ammatillisen yhteistyön ja yhteisten pelisääntöjen merkitystä hoitajien työhyvinvoinnin tukemisessa sekä työkuormituksen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa. Nämä näkökulmat nousivat esiin myös tämän kehittämistyön tuloksissa: vuorovaikutuksen ja kohtaamisen rooli osoittautui keskeiseksi onnistuneen perehdytysprosessin taustalla. Nähdään tärkeänä, että koko moniammatillinen työyhteisö osallistuu perehdytykseen myönteisellä asenteella ja osoittaa aitoa kiinnostusta uutta työntekijää kohtaan. Näin luodaan turvallinen ilmapiiri, jossa uusi työntekijä voi aloittaa työnsä luottavaisin mielin. Hyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri edistää perehdytysprosessin onnistumista merkittävästi, ja tämä koettiin jo olemassa olevaksi vahvuudeksi kohdeyksikössä.

Suunnitelmallisuuden puute sekä vanhentunut perehdytysmateriaali koettiin keskeisiksi haasteiksi nykyisessä perehdytysprosessissa. Perehdytys suunnitelman laatimisen hyödyt ja tärkeys nousivat selkeästi esiin myös aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa. Malmisaaren (2025)

mukaan suunnitelmallinen perehdytys auttaa työntekijää sopeutumaan työyhteisöön paremmin ja on keskeinen tekijä työn sujuvuuden sekä työturvallisuuden kannalta. Myös Miettinen ym. (2009) toteavat tutkimuksessaan, että perehdytysohjelma auttaa uusia työntekijöitä sitoutumaan ja motivoitumaan työhönsä, parantaa työn tuottavuutta ja edistää työntekijöiden moraalista toimintaa. Hyvin suunniteltu, laadukas perehdytys auttaa vastaamaan terveydenhuollon lisääntyneisiin haasteisiin, kuten työvoiman saatavuuden ongelmiin.

Selkeäksi kehittämiskohteeksi kohdeyksikössä nousi olemassa olevan materiaalin päivittäminen, ja sen rinnalle perehdytyksen tarkistuslistan luominen ja käyttöönotto. Joen (2021, 88) mukaan perehdytysmateriaaliin kannattaa kerralla panostaa kunnolla, sillä kerran perusteellisesti ja huolella laadittu perehdytysohjelma on jatkossa helppo muokata ja päivittää tarpeen mukaan, ja se toimii tärkeänä työkaluna niin perehdyttäjälle kuin perehtyjälle. Kohdeyksikön ongelmana on, että perehdytysmateriaali on jäänyt päivittämättä sähköiseen muotoon, jolloin sen sisällön päivittäminen on huomattavasti haastavampaa. Kehittämisehdotuksissa esitetään nykyisen perehdytysmateriaalin muuttamista sähköiseen formaattiin, jotta se olisi jatkossa helpompi pitää ajan tasalla. Lisäksi kehittämistyön tuloksissa nousi useasti esiin toiveita siitä, että riittävän kattavaa ja yhtenäistä materiaalia toivotaan, jotta perehdytys olisi sisällöltään tasalaatuista perehdyttäjistä riippumatta. Materiaalilta ja perehdytyksen tarkistuslistalta toivotaan selkeyttä ja loogista etenemistä, kuten muun muassa Kurttila & Aalto (2021, 200) suosittelevat. Kohdeyksikön perehdytysmateriaali on ajankohtaisesti hajanaista ja useissa eri paikoissa ja formaateissa, joten sen käyttö koetaan hankalaksi. Selkeisiin aihekokonaisuuksiin jaettu materiaali sisällysluetteloineen on miellyttävä lukea, ja tiedon löytäminen tarvittaessa onnistuu vaivatta.

Malmisaari (2025) toteaa, että yleisimpiä syitä perehdytyksen epäonnistumiselle ovat ajan puute sekä epäselvä vastuunjako. Ajan puute nousi tämän kehittämistyön tuloksissa useasti esiin. Mielenkiintoista oli huomata, että ajan puutteen taustasyiksi nimettiin työtehtävistä johtuva kiire työvuoressa vain yhdessä vastauksista (n=1, 6%), joissa käsiteltiin perehdytyksen ajankäyttöön ja resursseihin liittyviä haasteita. Tämä viittaa siihen, ettei kohdeyksikön laadukkaan perehdytyksen esteenä ole pääsääntöisesti hoitajan perustyöstä johtuva kiire työvuoressa, vaan se, ettei perehdytyksen ajankäyttöä, sisältöä ja etenemistä ole suunniteltu etukäteen. Mahdollisimman tehokkaaseen ajankäyttöön voidaan vaikuttaa yksilöllisen perehdytys suunnitelman avulla, jossa huomioidaan työntekijän yksilölliset tarpeet kuten ikä, koulustausta ja työkokemus (Työterveyslaitos 2023). Yksilöllisyyden huomiointi voi vähentää kiireen tuntua. Nämä tekijät huomioimalla pystytään perehdytykseen käytössä oleva aika kohdentamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kehittämistyön tuloksissa todetaan, että perehdytyksen onnistumiseen vaikuttavat lisäksi vuorovaikutukseen liittyvät tekijät sekä perehdyttäjän kokemus ja perehdytysosaaminen. Perehdytyksen liittyvien roolien ja vastuiden epäselvyys nousi esiin myös tämän kehittämistyön tuloksissa, joka tukee Malmisaaren (2025) esittämää väitettä siitä, että vastuunjakoon on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota. Perehdytykseen liittyvien

roolien ja vastuiden selkiyttäminen on huomioitu osana opinnäytetyöntekijöiden laatimia kehittämisehdotuksia.

Kehittämisehdotukset tullaan esittelemään ennalta sovittuna ajankohtana kohdeyksikössä. Tuotoksen implementoinnista vastaavat osastonhoitaja ja toinen opinnäytetyöntekijä yksikön apulaisosastonhoitajana yhdessä muun työryhmän kanssa. Toisella opinnäytetyöntekijällä on siis merkittävä rooli kehittämistyön implementoinnissa jatkossa, mutta se ei enää kuulu tämän opinnäytetyön piiriin. Kehittämisehdotusten jalkauttaminen käytäntöön sekä kehittämissuorituksen eteenpäin vieminen jäävät siis yksikön omalle vastuulle. Kehittämistyön vaikuttavuutta tai kehittämisehdotusten toimivuutta ei voida tässä opinnäytetyössä aikataulullisten syiden vuoksi myöhemmin arvioida tai analysoida. Jatkossa kehittämisehdotusten käytännön toimivuutta olisi kuitenkin työryhmän kesken hyvä arvioida ja tarpeen mukaan jatkokehittää. Vaikka opinnäytetyö on toteutettu tiettyyn yksikköön, voidaan tuloksia kuitenkin hyödyntää laajemminkin eri toimintayksiköissä, joissa huomataan samankaltaisia haasteita ja kehittämistarpeita perehdytysprosessiin liittyen. Hyvän perehdytyksen kriteerit pysyvät kuitenkin samoina toimintayksiköstä tai organisaatiosta riippumatta.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön jatkokehittämisehdotuksena suositellaan mentoroinnin hyödyntämistä osana perehdytysprosessia. Mentorointi tukisi perehdytyksen yksilöllisyyttä ja edistäisi uuden työntekijän ammatillista kehittymistä, jotka nähtiin tämän kehittämistyön tulosten perusteella tärkeinä. Tutkimustulosten perusteella perehtyjän mahdollisuus syventää omaa osaamistaan myös varsinaisen perehdytysjakson jälkeen katsottiin tärkeäksi. Mentoroinnin hyödyntämisestä osana perehdytysprosessia on positiivisia kokemuksia yksikössä, ja tutkimustuloksissa tätä toivottiin lisättävän tulevaisuudessa osaksi uuden työntekijän perehdytysprosessia.

Mentoroinnista löytyi useita kansainvälisiä tutkimustuloksia tukemaan kehittämisehdotusta. Busby ym. (2023; 83-88) toteavat tutkimuksessaan, että mentorointimenetelmää suositellaan käytettäväksi hoitoalalla edistämään aloittelevien työntekijöiden tyytyväisyyttä ja työhön sitoutumista. North ym. (2006, 16) tuovat esiin, kuinka mentorointiohjelma edistää työntekijöiden pysyvyyttä, vähentää hoitajien lähtövaihtuvuutta, tuottaa kustannussäästöjä, edistää urakehitysmahdollisuuksia sekä lisää työtyytyväisyyttä. Mentoroinnin hyödyt osana perehdytysprosessia on tunnustettu myös HUSissa. Yksi HUSin ammattiuusiurien tueksi kehitetystä ASTU-ohjelmista on ASTU Mentorin tukiohjelma, jonka tavoitteena on antaa mentoriksi ryhtyvälle konkreettisia menetelmiä ja työvälineitä uuden työntekijän tukemiseen perehdytyksen jälkeisessä ammatillisen roolin omaksumisessa. Ohjelma auttaa mentoria toimimaan tehokkaasti omassa työyksikössään. ASTU Mentorin tukiohjelman avulla koulutetaan vuosittain uusia hoitoalan ammattilaisia toimimaan mentoreina. (HUSf 2025.) Tukiohjelmaan osallistumismahdollisuudesta on suositeltavaa käydä keskustelua yksikössä ja kannustaa henkilöstöä

hakeutumaan mentorointikoulutukseen, jolloin mentoroinnista voi kehittyä luonnollinen osa perehdytysprosessia.

Useiden tutkimusten mukaan perehdytys kehittyy tulevaisuudessa yhä yksilöllisempään suuntaan, ja sen tukena hyödynnetään yhä enenevässä määrin teknologiaa ja tekoälyä. Kehittämisehdotuksissa suositellaan perehdytysmateriaalin siirtämistä sähköiseen muotoon, joka tukee tätä kehitystä. Jatkokehittämisen kannalta kiinnostava näkökulma on tekoälyn hyödyntäminen osana perehdytysprosessia. Kuten Leen ym. (2024) ja Kimin ym. (2023) tutkimuksista ilmenee, tekoälyä on jo alettu soveltaa psykiatrian alalla, ja teknologian jatkuva kehitys viittaa siihen, että sen käyttö perehdytyksessä tulee todennäköisesti laajenemaan tulevaisuudessa. Olisi kiinnostavaa selvittää, millä eri tavoilla tekoälyä voidaan hyödyntää osana hoitajien perehdytystä psykiatrian osastolla.

11.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikessa tutkimuksessa tulee noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita, joiden mukaan ihmistieteisiin luettavan tutkimuksen eettiset periaatteet voidaan jakaa eri osa-alueisiin, jotka ovat tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat (TENK 2019, 9). Kehittämistyön prosessissa noudatettiin alusta saakka hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja toimintatapoja prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekijöitä on ohjannut rehellisyys läpi koko prosessin. Tutkimustyön suunnittelussa ja toteutuksessa sekä tutkimusaineiston käsittelyssä ja arvioinnissa noudatettiin erityistä huolellisuutta sekä tarkkuutta (TENK 2021). Tutkimussuunnitelman sekä raportin kirjoittamisessa on noudatettu rehellisyyttä ja avoimuutta. Lähdeviitteet on kirjattu asianmukaisesti noudattaen Laurea ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeita.

Kehittämistyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2021). Työ on toteutettu tutkimuseettisesti kestäväällä tavalla, alkaen aineiston suunnittelusta aina tulosten raportointiin sekä aineiston säilyttämiseen asti. Tutkimuksessa tulee aina käydä ilmi tietojen ja aineiston käyttötarkoitus, ja se on myös kehittämistyössä huomioitu. Lisäksi tutkimuksen tulee olla kustannustehokas, eli aineistoa kerätessä huomioidaan, että tutkimusta varten kerätään vain tarvittavat tiedot mahdollisimman tehokkaasti ja pienillä kustannuksilla. (Tietoarkisto 2024.) Tässä kehittämistyössä kustannustehokkuus huomioitiin työpajoissa esiteltyjen teemojen kysymyksenasettelussa, sisällössä ja määrässä, jotta se ei vienyt osallistujilta liikaa aikaa muun työn lomassa.

Tietoon perustuvan suostumuksen antaminen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeisin eettinen periaate (TENK 2019, 10). Tutkimukseen osallistumisen tulee olla ehdottomasti vapaaehtoista, ja osallistujalla tulee olla riittävästi tietoa suostumuksen antamiseen (Kuula 2011). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti sekä kehittämistyön toimijoiden eli

työpajoihin osallistujien aseman turvaamiseksi tieto opinnäytetyöstä toimitettiin ennen osallistumista kirjallisena apulaisosastonhoitajan välityksellä sähköpostitse kaikille työntekijöille. Sähköposti sisälsi informaation (Liite 4 ja Liite 5) kehittämistyön aiheesta, jonka pohjalta toimijat annetun suostumuksen kautta osoittivat halukkuutensa osallistua kehittämistyöhön. Tällä tavoin osallistujat ovat olleet ennalta tietoisia aihepiiristä sekä siitä, minkälaisia teemoja kehittämistyössä käsitellään.

Lisäksi osallistujille toimitettiin erillinen saatekirje (Liite 2) sähköpostitse ennen työpajoja. Tästä ilmeni kehittämistyön tarkoitus, aihe sekä kuvaus siitä, mitä työpajoihin osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, ja kauanko siihen on arvioitu kuluvan aikaa. Saatekirje sisälsi lisäksi opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, aineistonkeruun konkreettisen toteutustavan sekä selostettiin kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja mahdollinen jatkokäyttö. (Kuula 2011.) Saatekirjeestä ilmeni, että työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa.

Tutkimuseettisesti hyvin tärkeä periaate on yksityisyyden suojan huomioiminen, erityisesti tietosuojaan liittyvä lainsäädäntö ja asetukset. Osallistujien yksityisyyden suojasta tulee huolehtia muun muassa aineiston huolellisella säilyttämisellä sekä suojatuilla sähköisillä siirroilla. (Kuula 2011.) Kehittämistyössä kerätty aineisto säilytettiin niin, ettei kenelläkään ulkopuolisella ollut siihen pääsyä missään vaiheessa. Sähköinen aineisto oli suojattu salasanalla ja tunnistautumisella, ja sen tarkasteluun oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä jaettu käyttöoikeus. Työpajoista kerätty materiaali siirrettiin sellaisenaan tekstinkäsittelyohjelmaan ja tallennettiin dokumentiksi toisen opinnäytetyön tekijän tietokoneelle salasanan taakse. Tähän tiedostoon luotiin vielä erillinen salasana, joka oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Työpajoista kerätty kirjallinen materiaali (post-it laput ja värilliset kartongit) säilytettiin HUS:n tiloissa lukollisessa laatikossa, johon oli pääsy vain toisella opinnäytetyön tekijällä. Opinnäytetyön tekijät valokuvasivat jokaisen pienryhmän työskentelyllä aikaan saamat tuotokset reaaliajassa työpajoissa, eli kartongit, joissa post-it lappuja. Fyysinen materiaali säilytettiin ainoastaan sen aikaa, että se saatiin siirrettyä sähköiseen muotoon.

Jokaista osallistujaa pyydettiin ennen työpajaan osallistumista allekirjoittamaan paperinen suostumuslomake (Liite 3). Lomake ei sisältänyt muita henkilötietoja osallistujan etu- ja sukunimen lisäksi. Lomakkeet säilytettiin huolellisesti lukollisessa kaapissa. Työpajoissa kerättävä kirjallinen materiaali sekä suostumuslomakkeet hävitettiin tietosuojaperiaatteiden mukaisesti heti, kun niitä ei enää tarvittu eikä materiaalin säilyttämiselle ollut tutkimuksellista perustetta.

Työpajamenetelmä ei ole osallistujille anonyymi, koska sen tavoitteena on synnyttää yhteistä keskustelua. Aineistonkeruu sekä lopullisen tuotoksen esittely tapahtui kuitenkin anonyymisti. Kehittämistyössä ei kerätty osallistujien henkilötietoja nimen lisäksi (esimerkiksi

henkilötunnus, sähköpostiosoite, puhelinnumero). Aineistossa ei käytetty esim. kuvia tai ääntä, josta osallistujat voisi tunnistaa. Myöskään muita arkaluonteisia tietoja (mm. etninen alkuperä, uskonnollinen vakaumus, terveydentila, seksuaalinen suuntautuminen) ei kehittämistyössä kerätty. (Arene ry 2020a, 5.)

Opinnäytetyön tekijät ovat huolellisesti perehtyneet kehittämistyön aiheeseen sekä tutkimuseettisiin ohjeisiin (Arene ry 2020b, 14). Kehittämistyö toteutettiin toisen opinnäytetyön tekijän nykyiseen työyksikköön, ja opinnäytetyön tekijällä on apulaisosastonhoitajan roolissa vastuu yksikön kehittämistyöstä. Toinen opinnäytetyön tekijä työskentelee myös psykiatrisella suljetulla akuuttiosastolla. Tätä kautta opinnäytetyön tekijät ovat saaneet hankittua ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä sekä yhteisöstä ja sen kulttuurista. Esteellisyys- ja puolueettomuusnäkökulmaa on pohdittu opinnäytetyötä tehtäessä. Kehittämistyöhön osallistujat ovat toisen opinnäytetyön tekijän omasta työyhteisöstä, joka on saattanut vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tämä on huomioitu kehittämistyön läpinäkyvyytenä eli jokainen prosessin vaihe on kirjattu mahdollisimman tarkasti raporttiin. (Arene ry 2020b, 14.)

Toimintatutkimuksen luotettavuusarviointi on haasteellista, sillä laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittarit eivät sellaisenaan suoraan sovellu toimintatutkimukseen, vaikka toimintatutkimus luetaankin kuuluvaksi laadullisen tutkimuksen piiriin. Toimintatutkimuksen luotettavuustarkastelun on hyvä lähteä siitä lähtökohdasta, että toimintatutkimus on usein joukko erilaisia tutkimusotteita ja -menetelmiä, jolloin luotettavuuskysymyksiä voidaan tarkastella kunakin tutkimusotteen omilla luotettavuusmittareilla. (Kananen 2014, 126-127.)

Tässä kehittämistyössä aineiston analyysin valmistelussa on käytetty koodausta eli luokittelua. Tämä asettaa oman haasteensa kehittämistyön luotettavuus- ja validiteettitarkastelulle, sillä koodaukselle ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, ja on jokaisen tutkijan oma luomus. On myös epävarmaa, voiko tutkija kontrolloida sitä, että aineiston analyysi tapahtuu nimenomaan aineiston tiedonantajien ehdoilla, eikä tutkijan omien ennakkoluulojen pohjalta. Tutkija sitoutuu toimimaan prosessissa objektiivisesti. Tärkeää on siis, että tutkimustuloksia ohjaa nimenomaan tutkimus, eikä tutkimuksen tekijä. (Kananen 2014, 109; Tuomi & Sarajarvi 2018, 109; Jukola 2016, 291.)

Luotettavuus on keskeinen asia tutkimuksessa, vaikka tutkimuksen kohteena oleva ilmiö ei ole aiheena eettisesti erityisen arkaluontoinen. Kananen (2014, 134) mukaan tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohdانا on aina tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävän tarkka dokumentaatio. Kehittämistyön eri vaiheet on kuvattu hyvin yksityiskohtaisesti raportissa. Työssä on käytetty laajasti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä laadukkaita tutkimuksia. Työpajoihin on valittu tietyt teemat näyttöön perustuvan tiedon perusteella, ja kyseiset teemat toistuvat aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa. Opinnäytetyön tekijät suorittivat kriittistä arviointia läpi prosessin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Arvioinnissa huomiottiin

prosessin loogisuus ja vaiheiden yhteensopivuus suhteessa tutkimusilmiöön, sekä aineistonkeruun ja analyysin menetelmien soveltuvuus. (Kananen 2014, 109; Tuomi & Sarajärvi 2018, 109; Jukola 2016, 291; Puusa & Juuti 2020.)

12 Lähteet

Painetut

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

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveyshoitotyö. 4.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, A., & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Tampere: Suomen Yliopistopaino.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum. Viitattu 18.2.2025.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing.

Laaksonen, H., & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOY Pro.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen - strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Österberg, M. 2014. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsingin seudun kauppakamari. Viro: Meedia Zone Oü.

Sähköiset

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 2.12.2023. [Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua - Työturvallisuuskeskus \(ttk.fi\)](https://www.ttk.fi)

Akutay, S., Kaçmaz, H.Y. & Kahraman, H. 2024. "The effect of artificial intelligence supported case analysis on nursing students' case management performance and satisfaction: A randomized controlled trial", Nurse Education in Practice, vol. 80, 104142. Viitattu 26.3.2025. <https://www.proquest.com/central/docview/3125996884/fulltext/67CAB6EBCB214077PQ/7?accountid=12003&sourceype=Scholarly%20Journals>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020a. Aineistonhallintasuunnitelman ohjeet. Viitattu 26.8.2024. [Aineistonhallintasuunnitelman ohjeet\(ONT\)_V2.pdf \(arene.fi\)](https://www.arene.fi/aineistonhallintasuunnitelman_ohjeet(ONT)_V2.pdf)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020b. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 26.8.2024. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.arene.fi/ammattikorkeakoulujen_opinnäytetoiden_eettiset_suositukset_2020.pdf)

Baum, A & Kagan, I. 2015. Job Satisfaction and Intent to Leave Among Psychiatric Nurses: Closed Versus Open Wards. Archives of Psychiatric nursing. Vol. 29, 213-216. Viitattu 16.2.2025. [Job Satisfaction and Intent to Leave Among Psychiatric Nurses: Closed Versus Open Wards - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/S0882596315000000)

Bonaduce, S. 2024. 'Escaping traditional instruction: The use of escape room simulation to enhance nursing students' clinical judgement skills', Teaching & Learning in Nursing, 19(2),

e27-e431. Viitattu 26.3.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1557308724000210>

Busby, K., Draucker, C. & Reising, D. 2023. Mentoring-as-Partnership: The Meaning of Mentoring Among Novice Nurse Faculty. *Journal of Nursing Education*, 62(2): 83-88. Viitattu 19.2.2025. [Mentoring-as-Partnership: The Meaning of Mentoring Among Novice Nurse Faculty | Journal of Nursing Education](#)

Charleston, R., Hayman-White, K. & Ryan, R. 2007. Understanding the importance of effective orientation: what does this mean in psychiatric graduate nurse programs? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 24-30. Viitattu 16.2.2025. <https://research-ebSCO-com.nelli.laurea.fi/c/4kfiy3/viewer/pdf/5q25ugdisb?route=details>

Cuddy, J. 2015. Development of an Evidence-Based Nursing Orientation Program for a Community Health System. Walden University. Viitattu 28.12.2023. [Development of an Evidence-Based Nursing Orientation Program for a Community Health System \(waldenu.edu\)](#)

Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. 2009. An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*; Thorofare Vol. 40, Iss. 7, (Jul 2009): 311-6. Viitattu 2.1.2024. [An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses - ProQuest](#)

Donnelly, T. & O'Leary, J. 2024. UTILIZING VIDEO ANIMATION TO INCREASE KNOWLEDGE PRIOR TO INFUSION VISIT. *Oncology Nursing Forum*, 51(2), 47C, 48C. Viitattu 26.3.2025. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/utilizing-video-animation-increase-knowledge/docview/2961738243/se-2>

Elo S., Kajula O., Tohmola A. & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Viitattu 25.8.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Greus, E. 2020. Mielenterveyden suojaavat ja riskitekijät. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 11.2.2025. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d4df50e4-81da-45f5-8582-7d8d724c0cfc/content>

Heikka, A. 2022. Pelillisuus työelämässä nähdään osana tulevaisuuden trendiä. Xamk READ. Viitattu 13.3.2025. <https://read.xamk.fi/2022/digitaalinen-talous/pelillisuus-tyoelamassa-nahdaan-osana-tulevaisuuden-trendia/?utm>

Heikkinen, T. 2011. Työntekijän organisaatioon sitoutuminen - käsiteanalyysi. Viitattu 13.1.2024. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74287/E4073_HeikkinenTJ_EUK63.pdf?seque.

- Heiskanen, T., Leinonen, M., & Otonkorpi-Lehtoranta, K. 2017. Sitoutumistutkimuksen suunnat muuttuvassa työelämässä. Työelämän tutkimus 15(1), 66-80. Viitattu 12.3.2025. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101059/sitoutumistutkimuksen_suunnat.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Helsingin kaupunki 2025. Kalanruotokaavio (Ishikawa-diagram) Viitattu 12.3.2025. <https://kehmet.hel.fi/menetelmalaari/kalanruoto/#toc-1>
- HUMAK. Koonnut Suoranta, A. 2024. Työelämän muutostrendit 2024. Viitattu 13.3.2025. <https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2025/02/tyoelaman-muutostrendit-2024.pdf>
- EU-terveydenhoito.fi 2025. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 16.2.2025. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>
- HUS 2025a. Tietoa meistä. Viitattu 13.3.2025. <https://www.hus.fi/tietoa-meista>.
- HUS 2025b. Perehdytys vaikuttaa keskeisesti sitoutumiseen. Viitattu 1.2.2024. [Laadukas perehdytys - HUS Verkkokertomus](#)
- HUS 2025c. Perehtyjän tukiohjelma. Organisaation sisäinen Intranet, vaatii kirjautumisen. Viitattu 1.5.2025. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-hoitotyto/SitePages/Perehtyj%C3%A4n-tukiohjelma.aspx>
- HUS 2025d. Psykiatria. Viitattu 12.2.2025. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoidon-organisaatio/psykiatria>.
- HUS 2025e. Henkilöstömäärä. HUSin sisäinen järjestelmä PowerBI. Viitattu 25.4.2025.
- HUS 2025f. Mentorointi. HUSin sisäinen Intranet, vaatii kirjautumisen. Viitattu 1.5.2025. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-osaamisen-kehittaminen/SitePages/Mentorointi.aspx>
- Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen - Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing. [Esimiesosaaminen - Liiketoiminnan menestystekijä | Ellibs Lukuohjelma \(el-libslibrary.com\)](#)
- Ideapakka 2020. Fasilitointi: rikastuta keskustelua oppimiskahvilassa. Viitattu 16.2.2025. <https://ideapakka.fi/blogi/fasilitointi-rikastuta-keskustelua-oppimiskahvilassa>
- Ideapakka 2022. Hahmota kokonaisuutta ryhmässä: Kalanruotokaavio. Viitattu 16.2.2025. [Hahmota kokonaisuutta ryhmässä: Kalanruotokaavio - Ideapakka](#)

Kylmälä, A. 2016. Työhön sitoutumisen diskurssit nuorten sairaanhoitajien puheessa. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 13.1.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f7fedbff-b2f7-4a03-889a-29475f0d26bb/content>

Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Viitattu 15.2.2025. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/c6e88863-66a9-41f0-8821-fd48f2e6fe23/content>

Lara, M. & Mikkola K. 2020. Työhyvinvoinnin tukeminen lähijohtamisen keinoin psykiatrisessa hoitotyössä. Viitattu 16.2.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348217/Lara_Matias_Mikkola_Kaisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Lee, M., Kim, S.-K., Go, Y., Jeong, H. & Lee, Y. 2024. Positioning virtual reality as means of clinical experience in mental health nursing education: A quasi-experimental study. Applied Nursing Research, Volume 77, June 2024, 151800. Viitattu 13.3.2025. [Positioning virtual reality as means of clinical experience in mental health nursing education: A quasi-experimental study - ScienceDirect](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151800)

Leinonen, M. 2016. Toimintatutkimus ja työkonferenssimenetelmä työpaikkojen tasa-arvon edistämiseksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.4.2024. [978-952-03-0165-1.pdf \(tuni.fi\)](https://tuni.fi/handle/10024/149776)

Linnaranta, O. 2023. Psykiatrian sairaalapaikkojen määrä on vakiintumassa - paikkatilanne vuonna 2023. Viitattu 15.2.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149776/TY%202024_049_Psykiatrian%20sairaalapaikkojen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%20on%20vakiintumassa_s_korjattu%20260924.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Lucidspark 2025. How to use brainwriting for idea generation? Viitattu 14.2.2025. <https://lucidspark.com/blog/how-to-use-brainwriting-for-idea-generation>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. n.d. Psykiatria ja mielenterveys. Viitattu 11.2.2025. https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf

Lönnqvist, J. & Pirkama, S. 2023. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.2.2024. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Lönnqvist, J. & Henriksson M. 2023. Psykiatriseen hoitoon hakeutuminen ja ohjaaminen. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.) Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.2.2024. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Maijala, V. 2024. Haasteellisen vuorovaikutustilanteen harjoittelu immersivistä virtuaalito-
dellisuutta hyödyntäen. HAMK Unlimited Professional. Viitattu 13.3.2025. [Haasteellisen vuoro-
vaikutustilanteen harjoittelu immersivistä virtuaalitodellisuutta hyödyntäen - HAMK Unlimi-
ted](#)
- Malmisaari, J. 2025. Laadukas perehdytys on kilpailuetu, jonka harva yritys hankkii. Talent
Adore. Viitattu 16.2.2025. [https://talentadore.com/fi/blogi/laadukas-perehdytys-on-kilpai-
luetu-jonka-harva-yritys-hankkii](https://talentadore.com/fi/blogi/laadukas-perehdytys-on-kilpai-
luetu-jonka-harva-yritys-hankkii)
- Maquire, T., McKenna, B., Daffern, M. 2022. Establishing best practice in violence risk assess-
ment and violence prevention education for nurses working in mental health units. Nurse Edu-
cation in Practice. 2022; 61: 103335. Viitattu 16.2.2025.
[https://www.proquest.com/docview/2666467935?accountid=12003&sourcetype=Schol-
arly%20Journals](https://www.proquest.com/docview/2666467935?accountid=12003&sourcetype=Schol-
arly%20Journals)
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 30.4.2025. [1116/1990 | Lainsäädäntö | Finlex](#)
- Mieli Ry. 2021. Ketkä tekevät mielenterveystyötä? Viitattu 10.2.2025. [https://mieli.fi/mie-
lenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/ketka-tekevät-mielen-
terveystyota/](https://mieli.fi/mie-
lenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/ketka-tekevät-mielen-
terveystyota/)
- Mieli Ry. 2024a. Tilastoa mielenterveydestä. Viitattu 12.2.2024. [https://mieli.fi/yhteis-
kunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/](https://mieli.fi/yhteis-
kunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/)
- Mieli Ry. 2024b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 12.2.2024. [https://mieli.fi/mielenterveys-
koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/](https://mieli.fi/mielenterveys-
koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/)
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Hallinnon tutkimus. Laadu-
kas perehdyttäminen Osa II - Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Viitattu
28.12.2023. [Laadukas perehdyttäminen - pdf \(journal.fi\)](#)
- Milasan, L. & Scott-Purdy, D. 2025. The Future of Artificial Intelligence in Mental Health Nurs-
ing Practice: An Integrative Review. Jan 23;34(1):e70003. Viitattu 14.3.2025. [The Future of
Artificial Intelligence in Mental Health Nursing Practice: An Integrative Review - PMC](#)
- Mindtools 2025. Brainwriting. Viitattu 14.2.2025. [https://www.mindtools.com/ak3qj17/brain-
writing](https://www.mindtools.com/ak3qj17/brain-
writing)
- Miro 2025. Kalanruotokaaviot. Viitattu 12.3.2025. [Mikä on kalanruotokaavio? | Miro](#)
- Mural 2025. Brainwriting. Viitattu 14.2.2025. <https://mural.co/blog/brainwriting>

North, A., Johnson, J., Knotts, K. & Whelan, L. 2006. 'Ground instability with mentoring', *Nursing Management*, vol. 37, no. 2, 16-18. Viitattu 26.3.2025. <https://research-ebSCO-com.nelli.laurea.fi/c/4kfiy3/viewer/pdf/lrq5skij>

O'Brien T., Dawbney, P., McTaggart, L., Thoma, M. & Felton, C. 2024, "Podcasting in Nurse Education: Qualitative Systematic Review", *Canadian Journal of Nursing Informatics*, vol. 19, no. 2. Viitattu 26.3.2025. <https://www.proquest.com/central/docview/3174196957/626AFA96FFCD4AAEPQ/6?accountid=12003&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Peda.net. n.d. Flīngā- yhteisöllinen alusta tiedolle. Viitattu 15.3.2025. <https://peda.net/joensuu/jm/oio/alakoulu/fyat>

Pitkänen A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Viitattu 15.2.2025. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Viitattu 15.2.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78805/gradu02379.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pottle, J. 2019. Virtual reality and the transformation of medical education. *Future Healthcare Journal*, Volume 6, Issue 3, October 2019, 181-185. Viitattu 13.3.2025. [Virtual reality and the transformation of medical education - ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S246826671930003)

Pulkkinen J. 2021. Väkivallan uhan hallinta Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työssä. Viitattu 15.2.2025. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151570/AnnalesD1546Pulkkinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Puntalo, P. 2017. Hoitajien kokemus potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Viitattu 16.2.2025. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102406/1511529074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E- kirja. Viitattu 23.1.2024. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Quinn, C. & Ryan, J. 2016. A mental health nursing transition program for enrolled nurses at a forensic mental health hospital. *Australian Journal of Advanced Nursing* Volume 34 Issues 1. Viitattu 16.2.2025. <https://research-ebSCO-com.nelli.laurea.fi/c/4kfiy3/viewer/pdf/vvgbnleecv?route=details>

Rahijärvi, H. 2014. Mielenterveyttä ja psykiatrasta hoitotyötä käsittelevät julkaisut sairaanhoitaja- lehdessä vuosina 1996-2013. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 12.2.2025.

<https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/c001b3d6-1d7a-4c39-8694-3af16377977a/content>

Ring, M., Laulainen, S., & Rissanen, S. 2019. Psykologinen sopimus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 23.1.2024. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87114/46042>

Roche, M., Duffield, C., Homer, C., Buchan, J. & Dimitrelis, S. 2014. The rate and cost of nurse turnover in Australia. Viitattu 30.12.2023. [The rate and cost of nurse turnover in Australia \(collegianjournal.com\)](https://collegianjournal.com)

Saari, T. 2014. Psykologiset sopimukset ja organisaatioon sitoutuminen tietotyössä. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.12.2023. [untitled \(tuni.fi\)](https://tuni.fi)

Shepard, L. 2014. The Effectiveness Of A Differentiated Orientation For Nurses In An Acute Care Facility. i-Manager's Journal on Nursing; Nagercoil Vol. 4, Iss. 1, (Feb-Apr 2014): 9-17. Viitattu 2.1.2024. [The Effectiveness Of A Differentiated Orientation For Nurses In An Acute Care Facility - ProQuest](https://proquest.com)

Seppo 2025. Pelillistetty perehdytys - Parhaat käytännöt. Viitattu 13.3.2025.

<https://seppo.io/fi/blogi/pelillistetty-perehdytys-parhaat-kaytannot/?utm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Viitattu 11.2.2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024-2028. Viitattu 11.2.2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistuu. Viitattu 13.2.2024. <https://stm.fi/-/mielenterveys-ja-paihdelainsaadanto-uudistuu>

Suomen mentorit 2023. Mitä on mentorointi? Viitattu 17.2.2025. [Mitä on mentorointi? - Suomen Mentorit](https://suomenmentorit.fi)

Suomen sairaanhoitajat 2023. Tilastoja sairaanhoitajista. Viitattu 18.4.2024. [Tilastoja sairaanhoitajista | Sairaanhoitajat](https://sairaanhoitajat.fi)

Suvisaari, J., Lönnqvist J., Markkula, N., Miettunen, J. 2023. Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & T. Partonen (toim.)

Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 12.2.2024. Saatavana Oppiportti-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Mielen terveystalot. Viitattu 13.12.2025.

https://thl.fi/aiheet/mielen_terveystalot/mielen_terveystalot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Viitattu 15.12.2025.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN_ISBN_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1

THL Tilastoraportti 2024. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2023. Viitattu 15.2.2025.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149991/Psykiatrisen%20erikoissairaanhoidon%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-kirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Viitattu 15.5.2023.

[Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd](#)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 15.5.2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.1.2023.

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Työterveyslaitos 2025a. Kunnollinen perehdytys kannattaa aina. Viitattu 16.2.2025.

<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>

Työterveyslaitos 2025b. Perehdytys lähtee suunnittelusta. Viitattu 13.3.2025

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/onnistunut-perehdytys-palvelualueilla/perehdytys-lahtee-suunnittelusta>

Työterveyslaitos 2025c. Digitalisaatio ja työ. Viitattu 13.3.2025. [Digitalisaatio ja työ | Työterveyslaitos](#)

Työterveyslaitos 2025d. Mitä mentorointi on? Viitattu 17.2.2025. [Mitä mentorointi on? | Työterveyslaitos](#)

Työterveyslaitos 2023. Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista. Viitattu 2.12.2023. [Perehdyttäjän TOP 10 -muistilista | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 30.4.2025. [738/2002 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. [Tutki ja kehitä | Ellibs Lukuohjelma \(el-libslibrary.com\)](#)

Vilmi E-M., Olsbo, U., Hakko, H., Laukkanen, M. & Kanste, O. 2021. Hoitohenkilöstön työajan käyttö aikuispsykiatrian vuodeosastoilla yliopistosairaaloissa. *Hoitotiede* 33 (1), 54-64. Viitattu 15.2.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128954/77994>

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen O. 2011. Terveysthuollon toimintaprosessit. Viitattu 16.2.2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf>

Väänänen, A. 2019. Eettinen kuormitus psykiatrisen sairaalan suljetuilla aikuisosastoilla. Viitattu 15.2.2025. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/a1f07890-6bbf-4d16-96cc-4d94e6742abc/content>

Wu, F., Wang, T. & Yin, D. 2023. Application of case-based learning in psychology teaching: a meta-analysis. *BMC Med Educ* 23, 609. Viitattu 26.3.2025. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04525-5>

Åström, M. & Nurmilaakso, T. 2024. Nuorten mielenterveysongelmat ovat räjähtämässä käsiin, mutta ilmiössä on myös toivo. Viitattu 12.2.2025. <https://yle.fi/aihe/a/20-10006638>

Tämän opinnäytetyön kieliasun muokkaamisessa sekä tiivistelmän englanninkielisessä (abstract) käännöksessä ja kieliopin tarkistamisessa on hyödynnetty ChatGPT:tä.

Kuviot

Kuvio 1: Perehdytyksen suunnitelmallisuuden parantaminen.....	32
Kuvio 2: Perehdytyksen ajankäytön ja resurssien vahvistaminen	37
Kuvio 3: Perehdytysmateriaalin ja -menetelmien kehittäminen	39
Kuvio 4: Esimerkki perehdytysprosessin etenemisestä kohdeyksikössä.....	43

Taulukot

Taulukko 1: Hoitajien työtehtäviä psykiatrian osastolla (mukaillen Vilmi ym. 2021, 58-59.) ...	6
Taulukko 2: Työpajassa käsitellyt teemat ja apukysymykset	22
Taulukko 3: Esimerkki kehittämiskohteita kuvaavan aineiston analyysistä.....	24
Taulukko 4: Analyysitaulukko onnistuneen perehdytysprosessin osatekijöistä.....	27
Taulukko 5: Nykyisen perehdytysprosessin kehittämiskohteet	30

Liitteet

Liite 1: Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä seikoista onnistuneen perehdytysprosessin taustalla.	66
Liite 2: Saatekirje hoitohenkilökunnalle	68
Liite 3: Suostumus osallistumisesta työpajoihin	69
Liite 4: Nykytilan kartoitus- työpajakutsu	70
Liite 5: Perehdytysprosessin kehittämistyöpajakutsu	71

Liite 1: Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä seikoista onnistuneen perehdytysprosessin taustalla.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>Asenne, että kiinnostus välittyy.</i>	Kiinnostunut asenne	Kiinnostunut asenne	Perehdytykseen liittyvät asenteet, kohtaaminen ja vuorovaikutus	Onnistunut perehdytysprosessi
<i>Koko työryhmä mielellään ohjaa ja neuvoo. Uskalletaan kysyä ”hölmöjäkin” kysymyksiä.</i>	Osallistuva työryhmä Turvallinen työyhteisö	Hyvä ilmapiiri	Perehdytykseen liittyvät asenteet, kohtaaminen ja vuorovaikutus	
<i>Hyvät käytöstavat molemmiin puolin, esitellään itsemme uudelle ihmiselle ja tervehditään</i>	Hyvät käytöstavat	Myönteinen kohtaaminen ja vuorovaikutus	Perehdytykseen liittyvät asenteet, kohtaaminen ja vuorovaikutus	
<i>Selkeä ja ajantasainen materiaali, jolla seurata perehdyttämistä</i>	Ajantasainen materiaali perehdytyksen seurannan tueksi	Selkeä ja ajantasainen perehdytysmateriaali	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät	
<i>Selkeä materiaali minkä mukaan kaikki perehdyttää</i>	Materiaali yhtenäisen perehdyttämisen tueksi	Yhtenäiset toimintatavat	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät	
<i>Mahdollisuus syventää perehdytystä myöhemmin jonkun pohjan mukaan</i>	Oman osaamisen syventäminen perehdytyksen jälkeen	Ammatillisen kasvun tukeminen ja vahvistaminen	Perehdytysmateriaali ja -menetelmät	

<i>Perehdytys vastuualueiden mukaan esim lääke, turvallisuus. Vastuualueiden jako tällä hetkellä "näkyvätöntä"</i>	Perehdytys vastuualueittain.	Perehdytyksen selkeät roolit ja vastuut	Perehdytyksen suunnitelmallisuus
<i>Ajassa huomioidaan perehtyvän henkilön tausta ja osaaminen.</i>	Huomioidaan perehtyjän tausta ja aiempi osaaminen.	Yksilöity perehdytys	Perehdytyksen suunnitelmallisuus
<i>Perehdytyksen seuranta</i>	Perehdytyksen seuranta	Perehdytyksen etenemisen seuranta ja arviointi	Perehdytyksen suunnitelmallisuus

Liite 2: Saatekirje hoitohenkilökunnalle



Saatekirje hoitohenkilökunnalle

Hyvä kollega,

Opiskelemme Laurea ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen YAMK- tutkintoa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitajien perehdytysprosessin kehittäminen psykiatrian osastolla”. Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mistä onnistunut perehdytysprosessi hoitohenkilökunnan mielestä koostuu, ja miten nykyistä perehdytysprosessia voisi kehittää vielä toimivammaksi [REDACTED]

Tutkimusaineisto tullaan keräämään kahden yhteiskehittämistyöpajan avulla. Ensimmäisen työpajan teemana on nykytilan kartoitus, ja toisessa työpajassa keskitytään perehdytysprosessin kehittämiseen Learning cafe- menetelmän avulla. Työpajakutsun löydät sähköpostiviestin erillisenä liitteenä. Työpajoja varten ei tarvitse valmistautua, kaikki tarvittava tieto sinulta varmasti jo löytyy.

Työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista. Pyydämme jokaista osallistujaa allekirjoittamaan suostumuslomakkeen työpajan alussa. Työpajat järjestetään työajalla osastotunnin aikana [REDACTED]. Tulokset käsitellään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen siten, ettei vastaajia voida tunnistaa. Kaikki kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen saatekirje sekä työpajakutsut on lähetetty jokaiselle [REDACTED] osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvalla. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, ja onnistunut perehdytysprosessi on koko työryhmän etu. Toivomme näkevämme mahdollisimman monet teistä työpajoissa!

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Laurea Ammattikorkeakoulun opettaja [REDACTED] ja työelämän yhteyshenkilönä osastonhoitaja [REDACTED]

Kiitos jo etukäteen!

Tarvittaessa voit olla yhteydessä meihin:

Camilla Fjällström (sh AMK), YAMK- opiskelija [REDACTED]

Vera Pietinen (sh AMK), YAMK- opiskelija [REDACTED]

Laurea Ammattikorkeakoulu

Liite 3: Suostumus osallistumisesta työpajoihin



Suostumus osallistumisesta työpajoihin

Opinnäytetyön nimi: Hoitajien perehdytysprosessin kehittäminen psykiatrian osastolla

Opinnäytetyön toteuttaja: Laurea Ammattikorkeakoulu, Vera Pietinen [redacted]
[redacted] & Camilla Fjällström [redacted]. Ohjaava opettaja [redacted]

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää [redacted] hoitohenkilökunnan perehdytysprosessia. Tavoitteena on laadullisin tutkimusmenetelmin selvittää osaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, minkälainen on onnistunut perehdytysprosessi, mitkä ovat sen mahdolliset ongelmakohdat, sekä miten nykyistä perehdytysprosessia voitaisiin kehittää tasavertaisen perehdytyksen takaamiseksi sekä hoitohenkilöstön työhön sitoutumisen edistämiseksi. Tutkimustulosten perusteella laaditaan suositus uuden työntekijän perehdytysprosessin kehittämiseksi.

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä osallistumiseen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyön tietosuojaselosteeseen.

Osallistun opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän (voin jatkaa sitä myöhemmin) osallistumisen, keskeyttämiseen asti kerättyjä tietoja voidaan käyttää opinnäytetyöhön.

Olen saanut tietoa opinnäytetyön aineiston mahdollisesta jatkokäytöstä tai tallentamisesta data-arkistoon ja hyväksynyt tämän.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Vahvistan suostumukseni henkilötietojen käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Paikka _____

Aika _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Opinnäytetyötiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan osallistujalle.

Liite 4: Nykytilan kartoitus- työpajakutsu



Nykytilan kartoitus- työpajakutsu

Hyvä kollega,

haluamme kutsua teidät mukaan osallistumaan perehdytysprosessin kehittämistyöpajaan, joka järjestetään keskiviikkona 5.2.2025 [REDACTED] 0- kerroksessa sijaitsevassa kokoustilassa. Työpajan kesto on noin 1,5 tuntia.

Järjestämme opinnäytetyöhöme liittyvän ensimmäisen työpajan perehdytysprosessin nykytilan sekä kehittämistarpeiden kartoittamiseksi Learning café- yhteiskehittämismenetelmää hyödyntäen. Tarkoituksena on yhteisen keskustelun kautta saada jokaisen ajatukset ja ääni kuuluviin, joten olisi erittäin arvokasta, että mahdollisimman moni pääsee paikalle ja tuo mukanaan oman panoksensa yhteisen tärkeän asian vuoksi. Ensimmäisen työpajan teemat on laadittu pohjautuen tutkimuskysymyksiin, tutkittavasta ilmiöstä löytyvään tietokirjallisuuteen sekä aiempaan tutkimusmateriaaliin. Kehittämistyöpajan teemoiksi olemme valinneet

1. Perehdytyksen nykytilanne
2. Perehdytyksen haasteet
3. Perehdytysprosessin kehittäminen

Kehittämistyöpajaan osallistuminen on vapaaehtoista. Kehittämistyöpajoissa käydyt keskustelut tullaan esittelemään opinnäytetyöraportissa yleisellä tasolla, eikä niistä voida tunnistaa kenenkään yksittäisiä kommentteja tai osallistujia.

Työpajassa on kahvitarjoilu.

Toivottavasti näemme työpajassa!

Mikäli herää mitä tahansa kysyttävää, meihin voi olla yhteydessä.

Terveisin,

Camilla Fjällström (sh AMK), YAMK- opiskelija [REDACTED]

Vera Pietinen (sh AMK), YAMK- opiskelija [REDACTED]

Laurea Ammattikorkeakoulu

Liite 5: Perehdytysprosessin kehittämistyöpajakutsu



Perehdytysprosessin kehittämistyöpajakutsu

Hyvä kollega,

haluamme kutsua teidät mukaan osallistumaan perehdytysprosessin kehittämistyöpajaan, joka järjestetään 12.3.2025 klo 13: [REDACTED] kerroksessa sijaitsevassa kokoustilassa [REDACTED]. Työpajalle on varattu aikaa 1,5 h.

Pidimme aiemmin työpajan perehdytysprosessin nykytilan sekä kehittämistarpeiden kartoittamiseksi. Olemme analysoineet työpajan avulla kerätyn aineiston, ja tulokset on tarkoitus käydä lyhyesti läpi tässä työpajassa, ja tämän jälkeen keskustella sekä työstää kehittämiskohteita yhdessä yhteiskehittämismenetelmiä hyödyntäen.

Tarkoituksena on yhteisen keskustelun kautta saada jokaisen ajatukset ja ääni kuuluviin, joten olisi erittäin arvokasta, että mahdollisimman moni pääsee paikalle ja tuo mukanaan oman panoksensa yhteisen tärkeän asian vuoksi. Kehittämistyöpajassa käsiteltävät teemat ovat

1. Perehdytyksen suunnitelmallisuus
2. Perehdytysmateriaali ja -menetelmät
3. Perehdytyksen ajankäyttö ja resurssit

Kehittämistyöpajaan osallistuminen on vapaaehtoista. Kehittämistyöpajoissa käydyt keskustelut tullaan esittelemään opinnäytetyöraportissa yleisellä tasolla, eikä niistä voida tunnistaa kenenkään yksittäisiä kommentteja tai osallistujia.

Työpajassa on kahvitarjoilu.

Toivottavasti näemme työpajassa!

Mikäli herää mitä tahansa kysyttävää, meihin voi olla yhteydessä.

Terveisin,

Camilla Fjällström (sh AMK), YAMK- opiskelija [REDACTED]

Vera Pietinen (sh AMK), YAMK- opiskelija [REDACTED]

Laurea Ammattikorkeakoulu