



PEREHDYTTÄMINEN IKÄÄNTY- NEIDEN PITKÄAIKAISHOIDOSSA

Sähköisen materiaalin tuottaminen

Pia Lehto

Riia Tapiainen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PIA LEHTO & RIIA TAPIAINEN:
Perehdyttäminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa
Sähköisen materiaalin tuottaminen

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2015

Tämän tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmalli tukemaan ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työhön perehdyttämisen prosessia ja tällä tavoin tukea henkilökunnan osaamista sekä ammattitaidon ylläpitämistä. Työ oli työelämälähtöinen, joten tavoitteet lähtivät työelämän tarpeesta. Opinnäytetyöhön vaikutti palvelurakenteen muutosprosessi, jota toteutetaan ikääntyneiden hoidossa. Työelämäyhteytenä toimi pirkanmaalaisen kunnan vanhainkoti.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen koottiin perustietoa perehdyttämisestä ja ikääntyneiden hoitotyöstä. Teoriatietoa käytettiin hyödyksi mallin suunnittelussa. Opinnäytetyöhön ja tuotokseen koottu tieto rajattiin käsittelemään aihealueita, jotka kirjallisuuden perusteella olivat osoittautuneet tärkeiksi. Kokonaisuuteen yhdistettiin myös työelämätahon tärkeinä pitämiä asioita.

Tuotoksesta tehtiin sähköinen, muokattava ja päivitettävä malli. Sähköinen tuotos koostuu neljän kuukauden pituisesta perehdytysprosessista. Tuotoksessa on huomioitu, että prosessi on suunniteltu ikääntyneiden hoitotyöhön. Prosessiin sisältyy myös tulostettava muistilista perehdyttävälle.

Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset koskevat perehdytysmateriaalin kehittämistä sekä perehdytyksen ja sen arvioinnin käytännön toteutumista. Olemme kiinnostuneita tietämään, miten perehdytys onnistuu vanhainkodissa niukoilla resursseilla toimittaessa. Sähköisen materiaalin kehittäminen päivityksien avulla on yksinkertaista lisäämällä uusia tekstejä ja linkkejä.

Asiasanat: perehdytys, perehdyttäjä, perehtyjä, ikääntyneiden hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

PIA LEHTO & RIIA TAPIAINEN:
Orientation in Long-term Elderly Care
Producing Electric Material

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 3 pages
March 2015

The objective of this functional thesis was to produce an orientation model to support nursing staff working with elderly patients in long-term care. The goals of the thesis were to develop a job orientation process and to support the staff's expertise. Practical needs dictated the goals of the thesis. The working life connection was a nursing home in Pirkanmaa area.

The theory part of this study covered basic information on job orientation and elderly care. The theory part was utilized in planning the model. The theory was collected from literature.

The orientation model is stored in electronic form and is therefore easily updated and modified. The electronic project is a four-month-long orientation process. It has been noted that the process is planned for care of the elderly. The process also includes a printable check list for the new employee.

The development suggestions deal with improving the orientation material and issues relating to the orientation and staff evaluation in practise. We are interested in knowing how job orientation is done in a nursing home while coping with limited resources.

Key words: orientation, trainer, trainee, elderly care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1	Perehdyttäminen.....	9
3.1.1	Perehdyttämiseen liittyvät roolit organisaatiossa.....	10
3.1.2	Perehdytysmateriaali.....	15
3.1.3	Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö.....	15
3.1.4	Perehdyttäminen prosessina.....	17
3.2	Ikääntyneiden hyvän hoivan ja hoidon perusteet.....	23
3.2.1	Henkilöstön määrä, osaaminen ja ammattitaito.....	25
3.2.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	27
3.2.3	Ravitseminen.....	29
3.2.4	Lääkehoito.....	30
3.2.5	Eettisyys.....	32
3.2.6	Pitkäaikaishoito.....	34
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	37
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	37
4.2	Tuotoksen kuvaus.....	38
4.2.1	Materiaalin sisältö.....	39
4.2.2	Materiaalin ulkoasu.....	40
4.2.3	Mallin toteuttaminen.....	42
5	POHDINTA.....	46
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	46
5.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	47
5.3	Kehittämissuhteet.....	49
	LÄHTEET.....	51
	Liite 1. Tutkimustaulukko.....	55

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltoalalla tulee tapahtumaan nopeita muutoksia tulevina vuosina ympäri Eurooppaa. Sillä, että väestö ikääntyy ja terveydenhuoltoon on käytettävissä vain rajallinen määrä rahaa, tulee olemaan merkitystä tulevaisuuden terveydenhuoltoa järjestettäessä. On ennustettu, että Euroopassa yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa vuoden 2000 16,1 prosentista 27,5 prosenttiin vuoteen 2050 mennessä. (Kekomäki, Rehnberg, Thellman Beck & Vauramo 2006, 1.)

Lähitulevaisuuden hoitotyössä toimiva hoitohenkilökunta joutuu koville jatkuvasti muuttuvassa työympäristössä niukoilla resursseilla työskennellessään. Terveydenhuoltoala tarvitsee nyt ja tulevaisuudessa osaavaa henkilöstöä. Hoitajien osaamista ja ammattitaitoa voidaan kehittää ja ylläpitää suunnitelmallisella perehdyttämisellä. Hoitoalan yritysten on erityisen tärkeää mahdollistaa ammattihenkilöiden jatkuva kehittyminen. Perehdyttämisellä voidaan vaikuttaa henkilöstön osaamiseen, hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen. (Lahti 2008, 82.)

Jotta tulevaisuudessa on mahdollista tarjota iäkkäille laadukkaita ja kustannustehokkaita palveluita, on palvelurakenteen muututtava. Palvelurakenteen muutoksella pyritään vastaamaan iäkkäiden palvelutarpeeseen. Muutoksen tarkoituksena on vähentää laitoshoidoa ja lisätä kotiin annettavia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13, 36.) Kunnalla on oltava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön tarvitsemien palveluiden järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Tässä suunnitelmassa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan käytännön toimenpiteitä ja työnteon aloittamisen kannalta oleellisen tiedon ja tuen antamista. Hyvä perehdyttäminen mahdollistaa uuden työntekijän työyhteisöön kiinnittymisen sekä työnteon aloittamisen. Perehdytyksessä voidaan hyödyntää työntekijän henkilökohtainen osaaminen. (Lahti 2008, 83; Kupias & Peltola 2009, 19.)

Perehdyttäminen on prosessi, joka mahdollistaa työntekijän oppimaan uuden tai muuttuneen työtehtävän organisaatiossa. Hoitoalalla hyvä perehdyttäminen parantaa hoito-

työn laatua. Henkilökunnan osaamisen lisäksi työssä viihtyminen ja työtyytyväisyys lisääntyvät ja sitä kautta henkilöstö on helpompi sitouttaa organisaatioon. Hoitohenkilökunnan perehdyttämisestä hoitoalan työyksiköissä vastaa yleensä osastonhoitaja. Perehdyttäminen voidaan toteuttaa siihen nimettyjen henkilöiden toimesta, vaikka siihen luonnollisesti osallistuu koko yrityksessä toimiva henkilökunta osittain. Hyvä perehdyttäminen lisää yrityksen vetovoimaisuutta ja parantaa yrityksen imagoa. (Lahti 2008, 82; Surakka 2009, 25.)

Suomen ikääntyessä on turvattava mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen jokaiselle. Vuonna 2013 uudistettiin laatusuositus, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä ja vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen mukaan tärkeää on toimintakyvyn turvaamisen lisäksi oikea-aikainen ja monipuolinen palvelujen tarpeen selvittäminen, palvelurakenteen muutos, tarkoituksenmukainen henkilöstön määrä ja osaaminen sekä johtaminen. Iäkkäiden osallisuus korostuu ja kattaa kaikki edellä mainitut osa-alueet. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 5.)

Opinnäytetyömme aihe yhdistää työhön perehdyttämisen ja ikääntyvän hoitotyön sähköisen perehdytysmallin muodossa. Koska molemmat opinnäytetyön tekijät ovat suunnanneet opintojaan vanhustyöhön, tuntui luontevalta suunnata myös opinnäytetyö ikääntyneisiin. Lisäksi toinen tekijä työskentelee perehdyttämisen vastuualueella eri alalla. Mielenkiintoisen tehtävänannon ilmetessä hänelle heräsi kiinnostus syventää tietämystään perehdyttämisestä. Idea aiheeseen lähti liikkeelle vanhainkodin sairaanhoitajalta. Osastolle toivottiin tuolloin perehdytyskansion uudistamista, koska kansion tiedot olivat vanhentuneita ja puutteellisia. Kun aiheen puitteissa pidettiin työelämäpalavereja ja ohjauskeskusteluja, alkoi aihe hieman muokkautua.

Kunnan palvelurakennetta pyritään muuttamaan vähentämällä laitospaikkoja ja siirtämällä painopistettä ennaltaehkäisevään työhön. Tämän takia olisi ollut hyödytöntä tehdä vain nykyiseen vanhainkotiin soveltuva tuotos. Näin ollen aiheeksi valikoitui yleisen perehdyttämismallin laatiminen. Halusimme oman työmme avulla tukea vanhainkodin muutosprosessia. Emme halunneet työntekijöissä hämmennystä aiheuttaneen prosessin vaikuttavan työhömmä, joten keräsimme tiedon aiheeseen liittyen kirjallisuudesta hoitajien sijaan.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä sähköinen perehdyttämismalli työntekijöille muutostilanteessa olevaan ikääntyneiden pitkäaikaishoitoon. Lisäksi tarkoituksena on kehittää työhön perehdyttämisen prosessi ikääntyneiden pitkäaikaishoitoon.

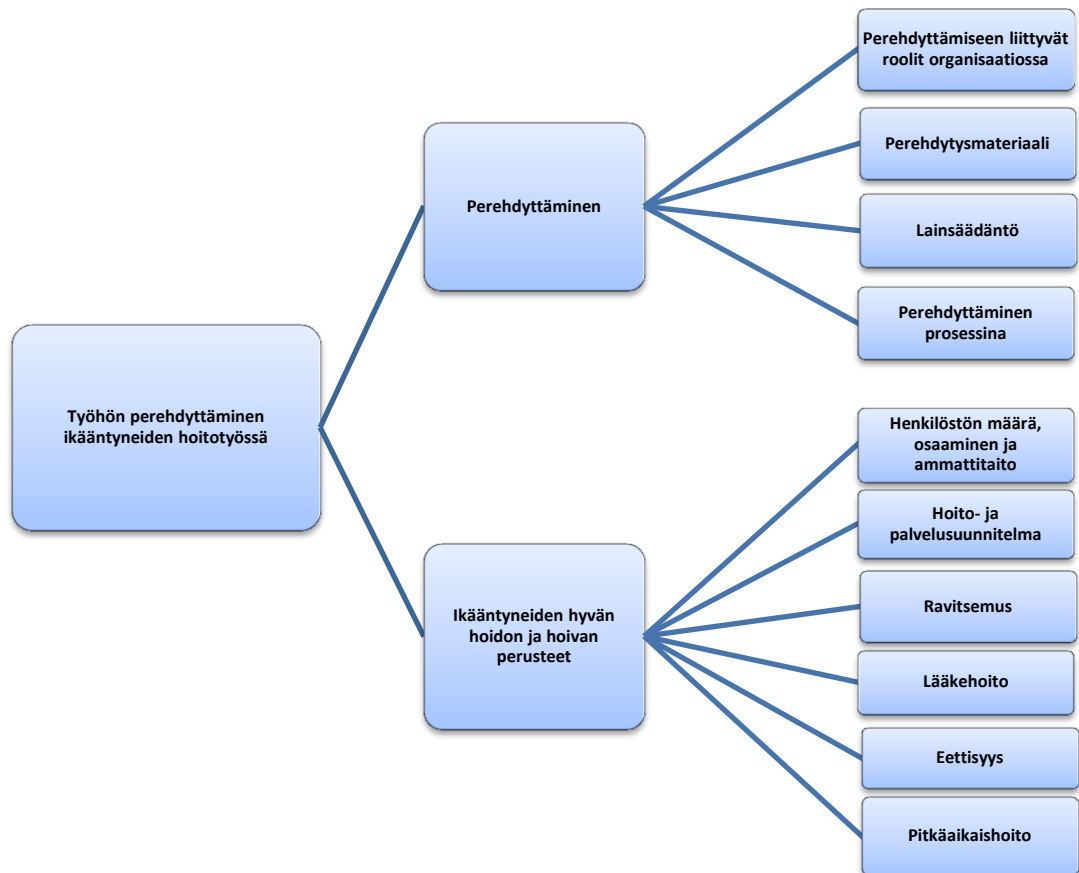
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä tarkoitetaan perehdyttämällä hoitotyössä?
2. Mitkä ovat ikääntyneiden hyvän hoidon ja hoivan perusteet?
3. Mitä perehdyttämisessä tulee huomioida ikääntyneiden hoitotyössä?

Tavoitteena on, että perehdyttämismateriaali tukee ammattitaidon ylläpitämisessä kaikkia työntekijöitä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Perehdyttäminen on lainsäädännön ohjaama toimintaprosessi, jolla mahdollistetaan uuden työntekijän työn aloittaminen. Perehdytys voidaan nähdä prosessina, joka alkaa uuden työntekijän tullessa taloon ja päättyy työsuhteen päättyessä. Perehdytykseen liittyvät eri roolit. Perehdytysprosessissa keskeisiä rooleja ovat perehdyttäjän ja perehdytettävän roolit, kuitenkin koko työyhteisön osallistuessa siihen. Ikääntyneiden hyvän hoidon ja hoivan perusteet sisältyvät perehdytysprosessiin (kuvio1).



KUVIO 1. Työhön perehdyttäminen ikääntyneiden hoitotyössä

Perehdyttämisellä tarkoitetaan käytännön toimenpiteitä ja työnteon aloittamisen kannalta oleellisen tiedon ja tuen antamista. Hyvä perehdyttäminen mahdollistaa uuden työntekijän työyhteisöön kiinnittymisen sekä työnteon aloittamisen. (Lahti 2008, 82; Lainio 2008, 19–21; Kupias & Peltola 2009, 19; Hämäläinen 2014, 32–33.) Perehdyttämistä ohjaavat eri lainsäädännöt. Perehdytys on määritelty työnantajan velvollisuudeksi, joka on tärkeä osa työturvallisuutta (Laki työturvallisuuslain muuttamisesta 2013).

Onnistuneella työhön perehdyttämisellä on suuri merkitys yrityksen henkilöstön ammattitaidon kehittymiseen. Perehdytysprosessi alkaa jo työntekijän rekrytointivaiheessa ja kestää koko työsuhteen ajan. Siihen osallistuu organisaation sisällä esimies, nimetty perehdyttäjä, perehtyjä ja koko työyhteisö. Perehdytysprosessin tukena käytetään perehdytysmateriaalia, joka sisältää ajantasaista tietoa työtavoista ja työtehtävistä. (Lahti 2008, 82; Lainio 2008, 17–18; Kupias & Peltola 2009, 82–84; Surakka 2009, 72–75.) Perehdyttäminen on oppimisprosessi, jolle asetetaan tavoitteet. Niiden saavuttamista arvioidaan perehdyttäjän ja perehdytettävän välisillä palautekeskusteluilla. (Järvinen, Koivisto & Poikela 2000, 94–104; Ruohotie 2002, 11–14.)

Ikääntyneen hoitotyön teoreettisten lähtökohtien perustana on Sosiaali- ja terveystieteiden antama laatusuositus koskien iäkkäiden palveluja. Suosituksessa on määritelty, mitkä ovat iäkkäiden hyvän hoidon ja hoivan perusteet. Näitä perusteita ovat henkilöstön määrä, osaaminen ja ammattitaito, ravitsemus, hoito- ja palvelusuunnitelmat, lääkehoito, asuintilat sekä asiakastiedot ja salassapito. Valvonnalla pyritään seuraamaan, että ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat yksiköt noudattavat periaatteita. Näin pyritään varmistamaan, että iäkkäät saavat hyvää hoitoa ja hoivaa. (Valvira 2012, 2, 4–5.) Tähän työhön hyvän hoidon perusteita on muokattu siten, että asuintilojen sijaan kerrotaan nimenomaan pitkäaikaishoitoon liittyvistä seikoista ja asuintiloista. Asiakastiedot ja salassapito on sisällytetty laajempaan eettisyyden kokonaisuuteen.

3.1 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen tarkoittaa uusien työntekijöiden opastamista uuteen työtehtävään uudessa työpaikassa. Tarkoituksena on antaa heille valmiudet toimia uudessa työtehtävässään ja tutustua työyhteisöön. (Lahti 2008, 83; Lainio 2008, 17–18.) Myös vanhoja työntekijöitä perehdytetään työtehtävien muuttuessa. Perehdyttäminen on työnopastamista yrityksen toimintakulttuurin mukaisiin työtapoihin ja toimintamalleihin yleisesti. Työnopastuksessa työntekijälle ohjataan työvälineiden oikeaa käyttöä oikeilla työmenetelmillä. Opastuksessa huomioidaan tarvittavien suojavälineiden käyttö sekä työtä koskeva ohjeistus. (Työsuojeluhallinto 2006.)

Organisaatioon perehdyttäminen tarkoittaa yrityksen toimintaan, strategiaan, tavoitteisiin, toimialaan, kulttuuriin ja arvoihin tutustumista. Ne tulee esittää selkeästi osoitta-

mallalla ne työntekijän omassa toimenkuvassaan. Oman osaston toiminnan ymmärtäminen helpottaa oman roolin ja työtehtävän ymmärtämistä koko organisaatiossa. (Lainio 2008, 43.) Perehdyttämisen tavoitteena on antaa kokonaiskuva organisaation toiminnasta ja yksikössä tapahtuvasta työstä. Uusi työntekijä tutustutetaan uuteen työympäristöön ja autetaan häntä liittymään työyhteisön jäseneksi. (Lahti 2008, 81–83; Lainio 2008, 17–18, 75–78; Surakka 2009, 72–78; Hämäläinen 2014, 32–33.)

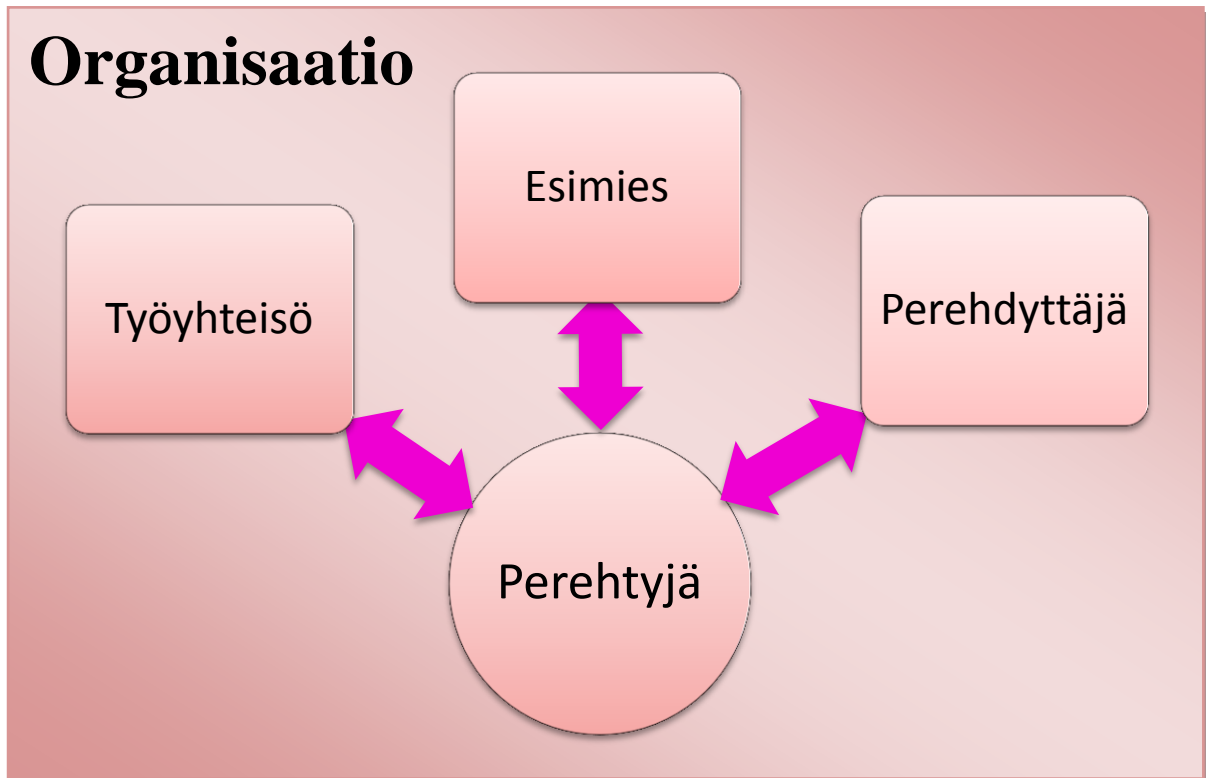
Hyvä perehdytys edistää perehdytettävän suoriutumista työtehtävistään ja auttaa häntä sopeutumaan työyhteisöön ja sen toimintakulttuuriin. Hyvä perehdyttäminen vähentää työssä tapahtuvien virheiden määrää ja edistää myönteisten asenteiden kasvua. Työntekijä saa selkeän kokonaiskuvan tulevasta työstään ja ymmärtää selkeästi yrityksen tavoitteet. Onnistuneella työhön perehdyttämisellä on suuri merkitys henkilöstön ammatitaidon kehittymiseen ja osaamiseen, jatkuvaan oppimiseen ja työmotivaatioon. Tulevien työtehtävien omaksuminen helpottuu. Hyvä perehdytys vaikuttaa työyhteisöön sitoutumiseen sekä lyhentää työntekijän oppimiseen tarvittavaa aikaa. Työntekijän itseluottamus kasvaa, ja sitä kautta työn laatu paranee. (Ruohotie 2002, 222–225; Lahti 2008, 81–83; Lainio 2008, 17–18, 75–78; Surakka 2009, 72–78; Hämäläinen 2014, 32–33.)

Laadukas perehdyttäminen hyödyttää sekä työntekijää että organisaatiota. Organisaatio saa osaavan ja tuottavan työntekijän työpanoksen lyhyemmässä ajassa hyödynnettyä. Hyvä perehdyttäminen lisää työtyytyväisyyttä ja kehittää työpaikan myönteistä ilmapiiriä, ja se koskee kaikkia henkilöstöryhmiä. Se nähdään myös positiivisena vaikuttajana, joka lisää työn tuottavuutta, laatua, hyvää yhteistyötä ja työturvallisuutta. (Ruohotie 2002, 222–225; Lahti 2008, 81–83; Lainio 2008, 17–18, 75–78; Surakka 2009, 72–78; Hämäläinen 2014, 32–33.) Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön on tutkimusten mukaan tärkein tekijä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta. (Surakka 2009, 104–105.)

3.1.1 Perehdyttämiseen liittyvät roolit organisaatiossa

Perehdytysprosessiin osallistuu organisaation sisällä esimies, nimetty perehdyttäjä, perehtyjä ja koko työyhteisö (kuviot 1 ja 2). Perehtyjä toimii vuorovaikutuksessa perehdyttäjän kanssa, esimiehensä sekä koko työyhteisön kanssa perehtymisprosessinsa aikana. Yrityksissä yleisesti perehdytyksestä vastaa esimies, mutta perehdyttäjänä saattaa toimia sii-

hen erikseen nimetyt vastuuhenkilöt. Osittaiseen perehdytykseen osallistuu usein myös koko henkilöstö luontevasti oman työnsä ohella (taulukko 1). (Ruohotie 2002, 222–225; Lahti 2008, 81–83; Lainio 2008, 27–30; Surakka 2009, 72–73.) Tehtävät ja vastualueet näkyvät eriteltynä taulukossa 1.



KUVIO 2. Perehdyttämiseen liittyvät roolit organisaatiossa

Työelämässä tarvitaan monenlaisia osaajia. Tämän päivän yrityksissä työntekijöiden on oltava jatkuvasti valmiina sopeutumaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Työntekijöiden on oltava aloitteellisia ja otettava vastuu omasta oppimisestaan ja tulevaisuudestaan. Heidän tulee sitoutua työelämän vaatimuksiin elinikäisestä oppimisesta ja omien taitojensa ylläpidosta. (Ruohotie 2002, 206–210; Lahti 2008, 82.)

Työhön perehdyttäjällä on tärkeä rooli siinä, että perehdytys onnistuu halutulla tavalla. Perehdyttäjän tulee ymmärtää oma roolinsa perehdytyksessä. Hänen tulee huomioida ihmisten erilaiset tavat oppijoina ja pyrkiä sopeuttamaan oma toimintansa perehdytettävänsä mukaiseksi. Perehdyttävä antaa työntekijälle hänen tasonmukaisia tehtäviä. Nimetty perehdyttävä toimii tehtävässään aina esimiestään tukien ja hyvässä yhteistyössä (taulukko 1). Perehdyttäjän tulee edetä asioissa rauhallisesti, jotta perehdytettävälle jää

riittävästi aikaa uusien asioiden omaksumiseen. Perehdytyksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että perehdyttäjäksi on valittu henkilö, jolla on työkokemusta ja joka ei panttaa tietojaan ja osaamistaan. Vastuu perehdyttäjältä perehdytettävälle siirtyy vähitellen ja uusi työntekijä alkaa kantaa vastuun omista tekemisistään. Perehdyttäjä auttaa perehdytettävää saavuttamaan asetetut tavoitteet (taulukko 1) säätelemällä omaa asemaansa ja ohjaustyyliaan. (Lainio 2008, 32–33; Kupias & Peltola 2009, 82–84; Surakka 2009, 72–108.)

Perehdyttäjän vuorovaikutustaidot ja taitava toiminta vuorovaikutustilanteissa voivat pelastaa huonosti organisoidun perehdyttämisen. Pahimmillaan taitamaton perehdyttäjä voi huonolla toiminnallaan vesittää hyvin suunnitellun perehdyttämiskonseptin. (Kupias & Peltola 2009, 140.) Vuorovaikutustilanteet ovat merkittävässä asemassa perehdytettävän oppimisprosessissa riippumatta organisaation perehdytysjärjestelmien ja -materiaalien laadukkuudesta. Siksi perehdyttämisen onnistumisessa korostuvat vuorovaikutus ja perehdyttäjän rooli. (Lahti 2008, 83; Kupias & Peltola 2009, 140.)

Perehdytyksellä on myös aktiivinen rooli perehdyttämisessä. Perehdytetyksi on vastuussa omasta oppimisestaan (taulukko 1). Hän tarvitsee oppimisprosessiinsa henkilökohtaista opiskelumotivaatiota, oikeaa asennetta ja mielenkiintoa työtä kohtaan sekä itsereflektiota. Hän voi prosessoida saamaansa tietoa itsenäisesti. Perehdyttäjä voi tukea ja ohjata tätä oppimisprosessia aktiivisesti sekä luoda edellytykset sille valiten tiedon itsenäistä prosessointia tukevia työmenetelmiä. (Ruohotie 2002, 75–174; Lahti 2008, 82; Kupias & Peltola 2009, 133–138.)

Perehdyttämisen tehtävä on sosiaalista tulokkaita työyhteisöön (taulukko 1) ja mahdollistaa työn tekeminen antamalla heille siihen tarvittavat tiedot ja taidot tehtävään valitun perehdyttäjän toimesta. Organisaatio voi hyödyntää perehdyttäjän kokemusta ja häneltä löytyvää hiljaista tietoa. Perehdyttäjä antaa tarvittavat tiedot suojatilleen, seuraa perehdytettävän oppimisprosessia ja arvioi sitä. (Järvinen ym. 2000, 94–104; Ruohotie 2002, 11–14; Lahti 2008, 81–87; Lainio 2008, 27–30.)

Esimiehellä on tärkeä rooli uuden työntekijän perehdyttämisprosessissa. Hän on tulokkaan kanssa aktiivisesti tekemisissä ensimmäisten kuukausien aikana. On tärkeää keskustella yhteisistä päämääristä ja tarkentaa työntekijän toimenkuvaa (taulukko 1).

Samalla hän saa tietoa perehtyjän selviytymisestä. On hyvä antaa tulokkaalle tietoa yleisistä toimintatavoista. (Lainio 2008, 32.)

Työpaikoilla tunnetaan epävarmuutta työn jatkuvuudesta. Kokeneet työntekijät jakavat uusien työntekijöiden kanssa epävarmuuden tunteen ja ovat riippuvaisia toisista ihmisistä oman identiteettinsä rakentamisprosessissa sekä tietojensa ja pätevyytensä hankkimisessa. Tämä on muuttanut aiempaa käsitystä mentoroinnista. Tilanne työpaikoilla on muuttunut siten, että vanhat työntekijät eivät ole ainoita asiantuntijoita työssään vaan heillä on opittavaa uudelta työhön tulevalta sukupolvelta. Näin mentorointi on vuorovaikutukseltaan molemminpuolista ja siten myös aiempaa antoisampaa sen molemmille osapuolille. (Ruohotie 2002, 222–225.)

TAULUKKO 1. Hoitotyön perehdytysprosessissa organisaation eri roolien tehtäviä ja vastuualueita

ROOLI	TEHTÄVÄT JA VASTUUALUEET
Perehtyjä	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuminen kirjallisen perehdytys suunnitelman laatimiseen • uuden työtehtävän ja siihen tarvittavien taitojen oppiminen ja vastuu oppimisesta, osaa tarvittaessa pyytää apua • perehtyminen talon sääntöihin ja toimintatapoihin • työyhteisössä käytettävien työtapojen ja -menetelmien omaksuminen • oman ammattitaidon kehittäminen • mielipiteen tuominen julki ja palautteen antaminen • oman informaatioverkoston kehittäminen ja muiden työntekijöiden tiedon hyödyntäminen • työyhteisön pelisääntöjen noudattaminen ja tarvittaessa muiden työntekijöiden auttaminen
Perehdyttäjä	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuminen kirjallisen perehdytys suunnitelman laatimiseen • kirjallisen perehdytys materiaalin läpikäyminen • uuden työntekijän auttaminen pääsemään alkuun uudessa työssään • auttaa perehdytettävää saavuttamaan asetetut tavoitteet • organisaation arvojen, visioiden ja strategian välittäjänä toimiminen • uuden työntekijän esittelemine muille työyksikön jäsenille • työtilojen ja yhteistyökumppaneiden esittelemine • tuen ja ohjauksen antaminen • perehtyjän tasonmukaisten ja oppimista edistävien tehtävien antaminen • esiintymismahdollisuuksien ja näyttötilaisuuksien järjestäminen • oppimisprosessin seuraaminen ja arvioiminen • palautteen antaminen ja vastaanottaminen • hiljaisen tiedon siirtäminen
Esimies	<ul style="list-style-type: none"> • toimii tulokkaan ja työyhteisön yhteistyön rakentajana • rohkaisee ja auttaa tulokasta tutustumaan avainhenkilöihin ja sidosryhmiin • perehdyttämisprosessin käytännötoteuttamista ja aikatauluista vastaaminen • vastuuhenkilöiden nimeäminen ja dokumentointi • perehdytysohjelmasta ja -materiaalista vastaaminen • palaute- ja arviointikeskusteluihin osallistuminen • toimenkuvan, työtehtävien sisällön ja tavoitteiden tarkentaminen • vastaa siitä, että työntekijälle annetaan riittävä perehdytys työhön, työolosuhteisiin ja työmenetelmiin sekä opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi • huolehtii turvallisiin työtapoihin sekä käytössä oleviin työvälineisiin perehdyttämisestä • varmistaa, että työntekijä saa käyttää työtehtävissä laillistettua henkilökuntaa sekä lisäksi henkilökuntaa, joilla ei ole ammattinimikettä, mutta joilla on ammattiin tarvittava riittävä koulutus, ammattitaito ja pätevyys
Työyhteisö	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu perehdyttämiseen oman työnsä ohella • osoittaa mielenkiintoa uutta tulokasta kohtaan • oppii ja kehittyy uuden työntekijän myötä • edistää organisaation uudistumista mahdollistamalla tulokkaan työyhteisöön jäseneksi pääseminen

3.1.2 Perehdytysmateriaali

Hyvä perehdytys edellyttää, että se on hyvin suunniteltua toimintaa. Siihen liittyy dokumentointia, arviointia ja seuranta. Perehdytyksessä käytettävä materiaali tulee olla ajantasaista ja laadukasta. Työyksiköissä käytetään yleensä ennalta laadittua perehdytysohjelmaa, joka sisältää organisaation arvot, ohjeet, toimintamallin ja periaatteita, joiden mukaan työyksikössä toimitaan. Tehtävät, joihin uutta työntekijää perehdytetään, on kuvattu yksityiskohtaisesti. (Lahti 2008, 83; Surakka 2009, 73–78.)

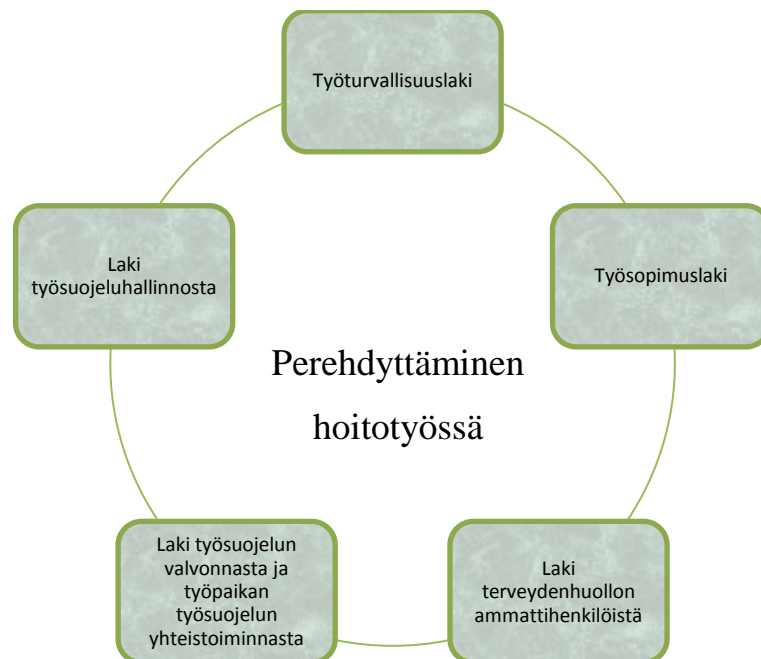
Kirjallinen perehdytys suunnitelma tulee laatia jokaiselle uudelle työntekijälle henkilökohtaisesti. Perehdyttäjän ja perehdyttäjän tulee tehdä se yhteistyössä. Siinä tulee kartoittaa työntekijän koulutus, taustat ja osaaminen sekä huomioida perehdytettävän aikaisempi työkokemus. Perehdytys suunnitelmaan tulee kirjata eri osa-alueet, jotka käydään perehdytysaikana läpi joko perehdyttäjän toimesta tai perehdyttävä voi käydä ne itsenäisesti läpi. Perehdytys suunnitelman tulee sisältää aikataulu, jonka mukaan perehdytys etenee. (Lahti 2008, 109–112; Lainio 2008, 27.)

Perehdytyksessä käytetään usein perehdytyskansioita tai -oppaita, jotka ovat koottu perehdytystä varten. Hyvä perehdytyskansio sisältää tietoa yrityksestä, sen arvoista ja toimintakulttuurista sekä ohjeita tilanteisiin, joita vain harvoin tulee työntekijöiden eteen, vaikka niissä tilanteissa työntekijällä pitää olla tietoa kuinka toimia. Ne pitävät sisällään yleisiä ohjeita työstä, työpisteistä, laitteista, työvuoroista, työvuorojen kulusta ja erilaisista käytänteistä työpaikalla. Työvälineitä perehdyttämiseen ovat henkilökohtaisen ohjauksen ja opastamisen lisäksi työpaikkailmoitukset, kirjalliset perehdytysoppaat, sähköiset oppaat ja sisäinen internet. Se voi sisältää toimintayksikön perehdyttämissuunnitelman, hoito-ohjeita ja suositeltavaa kirjallisuutta ja linkkejä, joista saa tietoa yksikössä annettavasta hoidosta. (Lahti 2008, 83; Lainio 2008, 34, 42, 51; Rantala 2008, 110–112; Surakka 2009, 73.) Turvallisuusohjeet tulee löytyä perehdytyskansioista (Työturvallisuuslaki 2002).

3.1.3 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Perehdyttäminen on työnantajan velvollisuus, jota ohjaavat eri lainsäädännöt (kuvio 3). Perehdyttämisestä yleisesti on määritelty työsuojelulainsäädännössä. Perehdyttämiseen

viitataan monissa eri laeissa, joilla halutaan suojella työntekijöitä, työntekoa ja potilasta. Työturvallisuuslaissa (2013) on pykälä, joka määrittää työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Yleensä perehdytyksen toteutuksesta käytännössä vastaa työntekijän lähin esimies. Työnantajan on annettava työntekijälle riittävä perehdytys työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, turvallisiin työtapoihin sekä käytössä oleviin työvälineisiin. Työntekijälle tulee antaa myös opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi. Työntekijän saamaa ohjausta ja opastusta tulee täydentää tarvittaessa. (Laki työturvallisuuslain muuttamisesta 2013.)



KUVIO 3. Hoitotyössä perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Työsopimuslain (2001) mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijä pystyy hoitamaan työnsä silloinkin kun työympäristö tai työtehtävät muuttuvat tai yrityksen toimintaa tai työmenetelmiä muutetaan ja kehitetään. Työnantajan tulee pyrkiä edistämään työntekijän kykyjensä mukaista kehittymistä työurallaan. (Työsopimuslaki 2001.)

Työpaikan työsuojelun yhteistoiminnassa on laissa säädetty käsiteltäväksi työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen välittömästi vaikuttavia asioita ja niitä koskevat muutokset. Työpaikan haittojen ja vaarojen selvittelyperiaatteet ja -tavat, työkyvyn ylläpitämiseen vaikuttavat asiat, niiden toteutuminen ja seuranta kuuluvat myös yhteistoiminnan piirissä käsiteltäviin asioihin. Työntekijöille annettava ohjauksen, perehdytyksen ja opastuk-

sen tarve ja järjestely on määritelty työsuojeluviranomaisen valvontaan kuuluvassa lais-
sa. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 2006.)

Hoitotyötä koskevan lain mukaan potilaalla on oikeus siihen, että häntä hoitava henki-
lökunta on ammattitaitoista ja pätevää. Lain mukaan terveydenhuollossa voi toimia
ammattihenkilö, jolla on tehtävään riittävä pätevyys. Työnantaja voi käyttää työtehtä-
vissä laillistettua henkilökuntaa sekä lisäksi henkilökuntaa, joilla ei ole ammattinimiket-
tä, mutta joilla on ammattiin tarvittava riittävä koulutus, ammattitaito ja pätevyys tehdä
työtä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Jos terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidoissa on havaittu puutteita, terveyden-
huollon oikeusturvakeskus voi velvoittaa ammattihenkilön osallistumaan kuulusteluun,
työnäytteen antamiseen tai työkokeiluun, jossa selvitetään onko ammattihenkilö pätevä
toimimaan työtehtävissään. Ammatillisesta toimintakyvystä tai terveydentilasta täytyy
olla ennen tutkinnan aloittamisesta vahva epäily. Tällä turvataan potilaalle se, että am-
mattihenkilöllä on pätevyys toimia työtehtävässään muutoin kuin pelkän ammatinhar-
joittamisluvan perusteella. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on luonut yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa
potilasturvallisuusoppaan, jonka tarkoituksena on yhtenäistää menettelytapoja terveys-
huollon toimintayksiköissä ja siten parantaa potilasturvallisuutta (Terveyden ja hyvin-
voinnin laitos 2011). Terveydenhuoltolaki on edellyttänyt toimintayksiköitä laatimaan
potilasturvallisuussuunnitelman vuoden 2012 aikana. Potilasturvallisuussuunnitelmassa
terveydenhuollon yksikkö määrittelee potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden täytän-
töönpanosta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Potilasturvallisuusop-
paassa mainitaan asioita, joita potilasturvallisuussuunnitelmaan tulee sisällyttää. Pereh-
dytykseen liittyvät henkilöstön ja opiskelijoiden laadukas perehdyttäminen ja koulutus,
vastuuhenkilöiden nimeäminen ja dokumentointi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
2011.)

3.1.4 Perehdyttäminen prosessina

Perehdyttämistä voidaan kuvata koko työsuhteen ajan kestäväenä prosessina (kuvio 4),
joka alkaa jo ennen kuin uusi työntekijä tulee yrityksen palvelukseen eli

rekrytointivaiheessa ja päättyy työsuhteen päättyessä. Perehdyttäminen on usein yrityksen toiminnan prosesseihin perehdyttämistä. Silloin on tärkeää, että perehdytyksen aluksi prosessit ovat selkeitä kokonaisuuksia, joita on helppo hahmottaa. Perehdytyksen edettyä pidemmälle voidaan yksityiskohtia tarkentaa. (Lainio 2008, 31; Kupias & Peltola 2009, 131–132, 173.)



KUVIO 4. Perehdyttämisen eteneminen (Kupias & Peltola 2009, 173, muokattu)

Perehdyttäminen on oppimisprosessi. Sille asetettujen tavoitteiden saavuttamista, oppimista ja vaiheita voidaan arvioida perehdyttäjän ja perehdytettävän välisillä arviointikeskusteluilla. Oppiminen tapahtuu oppijan omista lähtökohdista ja siksi yksilöllisyys on tärkeää huomioida jo prosessin alkuvaiheessa. Oppimisen edellytyksenä on oppijan oma reflektio, joka etenee oppimisprosessissa vaiheittain. Yksilöllinen kehittyminen alkaa toiselta saadun palautteen ja itsetutkiskelun kautta. Ihminen oppii helpommin saadessaan rakentavaa palautetta työtovereiltaan ja esimiehiltään säännöllisesti. (Järvinen ym. 2000, 94–104; Ruohotie 2002, 11–14; Taren 2008, 17–19.)

Kaikkia asioita ei ole mahdollista opastaa perehdyttämällä. Perusperehdytyksen jälkeen perehtyminen tapahtuu tietoa syventäen omatoimisesti työssä oppimalla sekä työnantajan järjestämän lisäkoulutuksen avulla. Oppimisjakson pituus voi vaihdella. Se voi olla pituudeltaan muutamasta kuukaudesta pariin vuoteen. (Lahti 2008, 83; Kupias & Peltola 2009, 109.)

Perehdyttämiseen liittyy oleellisesti prosessin seuranta ja arviointi. Hyvä perehdyttämisohjelma toimii tiedonantajana organisaation kulttuurista, työkäytännöistä, arvoista ja normeista. Arviointi kohdistuu

- 1) tulokkaan tilanteen arviointiin,
- 2) perehdytys suunnitelman toimivuuden arviointiin,
- 3) perehdytysprosessilla saavutettujen oppimistuloksien arviointiin,
- 4) perehdytysmenetelmien arviointiin,
- 5) perehdyttäjien ja perehdytettävän toiminnan arviointiin. (Lainio 2008, 35–36.)

Ennen töihin tuloa

Yritys aloittaa rekrytoinnin ja valitsee avoinna olevaan tehtävään uuden työntekijän. Uusi työntekijä saa alustavan kuvan tulevasta työstään ja häneen kohdistuvista odotuksista. Hänen kanssaan sovitaan työsuhteen alkamisesta. Työyhteisöä informoidaan uuden työntekijän aloittamisesta. Lähimmille työtovereille on hyvä kertoa tarkemmin uudesta työntekijästä ja hänen tulevasta työtehtävästään. Työpisteen valmistelu on huomioitu, jotta uuden työntekijän on helppo tulla työpaikalle. Häneen ollaan mahdollisesti yhteydessä jo ennen työsuhteen alkamista esimerkiksi lupasioiden kuntoon saattamisessa. Perehdyttämiseen laadittavan suunnitelman runko tavoitteineen tehdään viimeistään tässä vaiheessa. (Lainio 2008, 31; Kupias & Peltola 2009, 173.)

Vastaanotto ja ensimmäinen työpäivä

Rekrytoitaessa uutta työntekijää todennäköisesti tärkein vaihe on työntekijän vastaanottaminen. Ensihetkien aikana luodaan työntekijälle hyvä vaikutelma työyhteisöstä. Hänelle annetaan mahdollisuus tutustua ja sitoutua työyhteisöön. Hänelle annetaan myös mahdollisuus viihtyä työyhteisössä ja kehittää sitä. Vastaanottohetkeen on luotava toimintamalli, jota muokkaamalla saadaan vastaanotto toimimaan muuttuvissa olosuhteissa. Etukäteissuunnittelussa tulee huomioida perehdyttämiseen tarvittava aika ja myös kuka huolehtii alkuperehdytyksestä sekä varasuunnitelma siltä varalta, että nimetty perehdyttäjä sairastuu. (Rantala 2008, 110–112; Lahti 2008, 83; Lainio 2008, 32; Surakka 2009, 63–64.)

Uutta työntekijää vastaanottaessa tulee huomioida, että ilmapiiri on kiireetön ja ystävällinen. Uusi työntekijä otetaan yleensä vastaan esimiehen toimesta, mikäli se on mahdollista. On tärkeää, että työntekijä tuntee itsensä tervetulleeksi yritykseen.

Esimiehen kanssa keskustellaan työsopimusasioiden lisäksi työpaikan arvoista ja niiden toteuttamisesta käytännössä. Tilanteesta kannattaa tehdä mahdollisimman mukava. (Lahti 2008, 83; Rantala 2008, 110.) Alussa selvitetään käytännön asioita, kuten kulkuluvat ja avaimet. Lisäksi esitellään työtilat, työpisteet, laitteet, järjestelmät ja ohjelmat sekä lähimmät työtoverit. Jotta helpotetaan alussa tulokkaan liikkumista talossa, voidaan antaa hänelle talon pohjapiirros. Ensimmäisenä päivänä käydään läpi perehdytysuunnitelma ja aikataulut sekä perehtymisen seuranta ja osaamisen arviointi. Työstä annetaan rajallisesti tietoa. (Lainio 2008, 31–32, 52–54; Kupias & Peltola 2009, 174.)

Perehdytys alkaa perehdyttäjän ja perehdytettävän tutustumisella. Keskustelun tulee edetä rauhassa ja tilanteessa on hyvä keskustella uuden työntekijän aikaisemmista työkokemuksista. Uusi työntekijä esitellään muille työyksikön työntekijöille. Hänelle esitellään työtilat ja yksiköt, joiden kanssa tehdään paljon yhteistyötä. On tärkeää, että perehdyttäjä etenee rauhallisesti asiasta toiseen, jotta perehdytettävälle jää mahdollisimman paljon aikaa omaksua uusia asioita ja kysellä myös tarpeettomilta tuntuvista asioista lisätietoja. Perehdyttäjän on hyvä kertoa omista kokemuksistaan uudelle työntekijälle. (Lainio 2008, 29–30; Surakka 2009, 72–75.)

Ensimmäinen työviikko

Ensimmäisen viikon aikana uudelle työntekijälle selviää hänen toimenkuvansa ja roolinsa sekä kokonaiskuva työstä, työyhteisöstä ja yrityksestä. Omasta työtehtävästä syntyy myös kokonaiskuva. Työntekijälle selviää, mitä hän tarvitsee selviytyäkseen työstä. Perehdytysuunnitelma esitellään (taulukko 1) ja täsmennetään tavoitteiden osalta yhdessä perehdytettävän kanssa huomioiden hänen aiempi työkokemuksensa ja osaamisensa. Perehdytysuunnitelmaa aletaan noudattaa. (Lainio 2008, 31–32, 52; Kupias & Peltola 2009, 105–107.)

Työnopastus alkaa ensimmäisen viikon aikana ja työstä annettavaa tietoa voi alkaa syventää. Ensimmäisen työviikon lopulla on hyvä pitää palautekeskustelu perehtymisen ja perehdyttämisen arvioimiseksi. On hyvä, että työtehtävistä keskustellaan ja niitä läpi käydään, jotta ymmärretään asiat samalla tavalla. Samalla arvioidaan jatkossa tarvittavia panostamisen osa-alueita (taulukko 1). (Lainio 2008, 31–32; Kupias & Peltola 2009, 105–107.)

Ensimmäinen kuukausi

Ensimmäisen kuukauden aikana uuden työntekijän perehdyttäminen jatkuu suunnitellusti ja vastuu työhön perehtymisestä siirtyy vähitellen perehdyttäjältä perehdytettävälle. Joissain yrityksissä uusille tulijoille järjestetään tervetuloilaisuus, joka edesauttaa työntekijää tuntemaan työhöntulonsa tärkeäksi. (Kupias & Peltola 2009, 175.) Työntekijää rohkaistaan ja autetaan tutustumaan avainhenkilöihin ja sidosryhmiin esimiehen toimesta. Tutustumista työyhteisöön voidaan tukea kirjallisella materiaalilla, esimerkiksi organisaatiokaaviolla, koska uusia ihmisiä tulee perehdytettävälle kerralla paljon opeteltavaksi. Yhteistyökumppaneita esitellään myös. (Lainio 2008, 42.)

On tärkeää, että uusi työntekijä pääsee sisälle työyhteisön toimintakulttuuriin. Ensimmäisen kuukauden aikana perehdytettävällä on oltava mahdollisuus omien näkemyksiensä esille tuomiseen. Tämä saattaa johtaa jopa toimintamallien kehittämiseen. On hyvä tarkastella perehdytyksen kulkua perehdyttäjän ja perehdytettävän välisellä palautekeskustelulla (taulukko 1). Näin varmistetaan, että edellytykset työssä onnistumiseen ovat olemassa ja että perehdytysjärjestelyt ovat olleet riittävät. Omasta toiminnasta palautteen saaminen on perehtyjälle tärkeää, jotta hän voi tarvittaessa muuttaa toimintatapojaan. Työyhteisöllä tulee olla halu vastaanottaa uusia näkemyksiä, palautetta ja kehitysideoita toiminnan kehittämiseksi. Tässä vaiheessa on tärkeää huomioida molemminpuolinen rakentava ja asiallinen palaute. (Lainio 2008, 32–33; Surakka 2009, 77; Kupias & Peltola 2009, 106–107.)

Tulokas perehdytetään paikallisiin toimintatapoihin ja hän noudattaa työyhteisöä koskevia sääntöjä. Hän saa ohjeita, miten toimia vaaratilanteissa tai esimerkiksi häirintä- tai kiusaamistilanteissa. Myös laatu- ja ympäristöasioista tiedottaminen on ajankohtaista. Tulokas voi lukea ohjeita itsenäisesti tai keskustella niistä esimiehen kanssa. (Lainio 2008, 53–54.)

Ensimmäisen kahden kuukauden aikana on hyvä tarkastella perehdytyksen kulkua perehdyttäjän ja perehdytettävän välisellä palautekeskustelulla. Näin varmistetaan, että edellytykset työssä onnistumiseen ovat olemassa ja että perehdytysjärjestelyt ovat olleet riittävät. Omasta toiminnasta palautteen saaminen on perehtyjälle tärkeää, jotta hän voi tarvittaessa muuttaa toimintatapojaan. (Lainio 2008, 32–33; Kupias & Peltola 2009, 106–107.)

Tietoa organisaatiosta syvennetään. Yrityksen historiasta, kehityksestä, henkilöstöstä ja organisaation rakenteista ja -kulttuurista annetaan yleistietoa. Tulokkaalle kerrotaan asiakkaista ja palveluista. Tulokkaan kanssa keskustellaan yrityksen arvoista, strategiasta, tavoitteista ja eettisistä periaatteista. Yrityksen eri toimintoihin perehtyminen auttaa työntekijää ymmärtämään organisaation toimintaa. (Lainio 2008, 54–55.)

Ensimmäiset neljä kuukautta

Vähitellen uuden työntekijän työ alkaa sujua itsenäisesti. Työntekijä tunnistaa henkilökohtaisen työhön liittyvän avuntarpeensa ja osaa hakea tarvittaessa apua. Hän osaa hankkia myös lisätietoa työstään itsenäisesti. Työntekijä on kiinnittynyt työyhteisöön ja tuntee kuuluvansa siihen. Hänestä on tullut organisaation jäsen. (Kupias & Peltola 2009, 175.)

Neljä kuukautta on usein lain mukainen koeaika. Toisaalta useat tehtävät vaativat pidemmän perehtymisajan kuin neljä kuukautta. Tästä huolimatta neljän kuukauden kohdalla voi olla hyvä ajankohta järjestää keskustelu esimiehen kanssa. Keskustelussa tulee arvioida perehdytyksen ja perehtymisen tavoitteiden saavuttamista ja perehdyttämisen mahdollista jatkotarvetta. Työsuhteen jatkumista arvioidaan. Perehdytys jatkuu tarvittavien osa-alueiden osalta ja omalla painollaan. Kesääjaksi tulevien sijaisten kohdalla perehdyttäminen on luonnollisesti lyhyempi kuin neljä kuukautta. Tarkoitus on perehdyttää perehdytettävä riittävän hyvin, jotta hän voi onnistuneesti aloittaa uuden työn. (Lainio 2008, 38–39; Kupias & Peltola 2009, 109, 175.)

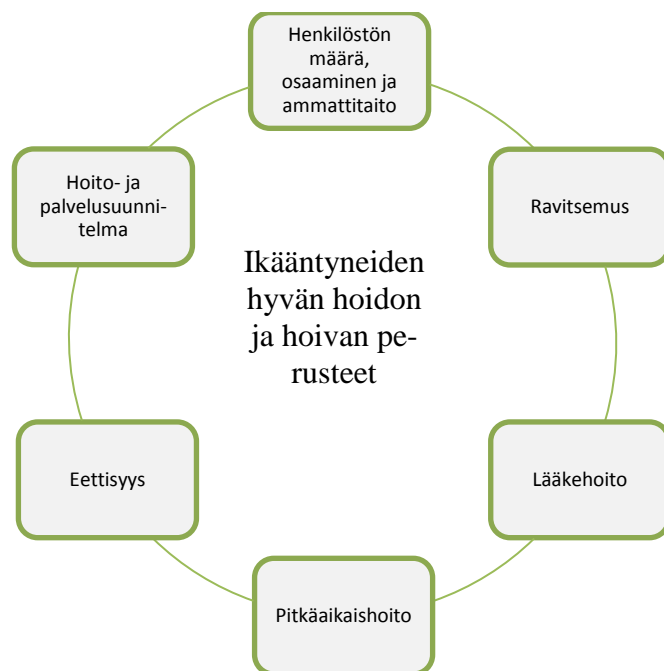
Työsuhteen päättymisen

Perehdytyksen lopputuloksena perehdytettävän työsuhde voi päättyä. Asia voi olla jo etukäteen kaikkien tiedossa, esimerkiksi kesätyöntekijöiden kohdalla. Lähteminen ei välttämättä ole toivottu tapahtuma. Osapuolten voi olla hankala suhtautua tilanteeseen. Sen hoitaminen molemminpuolin arvostavasti voi näkyä positiivisesti tulevaisuudessa. Lähtijällä on mukanaan paljon tietoa yrityksestä ja sen toiminnasta. Lähtökeskustelussa on tärkeää hyödyntää työntekijän näkemyksiä perehtymisen onnistumisesta. (Kupias & Peltola 2009, 109–110.)

Työsuhteen päättyessä työntekijä saattaa joutua tilanteeseen, että hän on henkilö, joka perehdyttää seuraajansa. Se ei ole ihanteellista kenenkään osapuolen kannalta, mutta tilanne saattaa johtua pakottavista syistä. Lähtijä siirtää seuraajalleen osaamistaan. Lähtöhaastattelussa työntekijä voi antaa palautetta työstä ja yrityksen toiminnasta sekä kertoa omia työhön liittyviä kehitysideoita. Viimeistään tässä vaiheessa työnantajalla on mahdollisuus kiittää työntekijää hänen työpanoksestaan. Haastattelussa lähtevältä työntekijältä saatavaa palautetta voidaan hyödyntää organisaatiossa uusia työntekijöitä rekrytoimissa. (Lahti 2008, 74–77, 83; Kupias & Peltola 2009, 176–185.)

3.2 Ikääntyneiden hyvän hoidon ja hoidon perusteet

Ikääntyneiden hoitotyön teoreettisten lähtökohtien perustana on Sosiaali- ja terveystieteiden antama laatusuositus koskien iäkkäiden palveluja. Suosituksessa on määritelty, mitkä ovat ikääntyneiden hyvän hoidon ja hoivan perusteet (kuvio 5). Näitä perusteita ovat henkilöstön määrä, osaaminen ja ammattitaito, ravitsemus, hoito- ja palvelusuunnitelmat, lääkehoito, asuintilat sekä asiakastiedot ja salassapito. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013, 5.) Työssämme asuintilat on korvattu pitkäaikaishoidolla. Asiakastiedot ja salassapito on sisällytetty eettisyyden kokonaisuuteen.



KUVIO 5. Ikääntyneiden hyvän hoidon ja hoivan perusteet

Suomea on kuvattu ikääntyvänä yhteiskuntana. Tämän syynä on 65-vuotiaiden määrän lisääntyminen voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä. Elinajan on ennustettu lisääntyvän vuoteen 2040 asti. Tuolloin miesten elinajanodote olisi 82,1 vuotta ja naisten 86,3 vuotta. Tähän ikääntyvän väestön kasvuun on varauduttava yhteiskunnan kaikilla tasoilla. Näin ollen iäkkäiden palvelujärjestelmää pyritään muuttamaan muun muassa tukevilla iäkkäiden kotona asumista. Palvelujen järjestämistä hankaloittaa myös alhainen syntyvyys yhdistettynä ikääntyvien määrän lisääntymiseen. On mietittävä, miten palvelut järjestetään ikääntyvälle väestölle. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 14–16.)

Ikääntymiselle ei ole mitään tarkkaa rajaa ja eri tieteenalat arvioivat vanhuuden alkamista erilalla. Ikääntymisen aiheuttamat muutokset alkavat lisääntyä 75 ikävuoden jälkeen. Itsenäinen selviytyminen alkaa heikentyä noin 80 vuoden iässä sairauksien myötä. Ikääntyneestä aletaan yleensä puhua vasta 85 ikävuoden jälkeen. Tuolloin sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttavat avun tarvetta lisäten. (Räsänen 2011, 18.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja jokaista on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Yksilölliset tarpeet on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Ikääntyneiden hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa. Koko ihminen tarvitsee hoitoa eikä vain ihmisen elin tai elinjärjestelmä. Hoitajalta tarvitaan tietoa iäkkäistä ja heidän kokemuksistaan. Tämän lisäksi hoitajan täytyy kunnioittaa iäkkään elämää ja arvostaa hänen elämäkokemustaan. Tärkeää on ymmärtää, minkälaisia muutoksia ikääntyminen aiheuttaa. Lisäksi on ymmärrettävä, mitä nämä muutokset merkitsevät. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 11–13.)

Terveys, arvokas kohtelu, turvallisuus ja itsenäisyys ovat merkittäviä tekijöitä ikääntyneiden hoidossa. Yhtenä tavoitteena on säilyttää hyvä toimintakyky mahdollisimman pitkään. Tämä on tärkeää, koska usein toimintakyvyn salliessa on mahdollista asua kotona, ylläpitää sosiaalisia suhteita ja harrastaa. Hyvään vanhuuteen liitetään usein myös

aikaansaavuus, kyky nauttia ruoasta, huumorintaju, elämän tarkoituksellisuus ja hengellisyys. (Heikkilä & Larivaara 2009, 177.)

Ikääntyneiden hoitotyöhön kuuluu yhtenä olennaisena osana kuoleman kohtaaminen. Kuolemaa kohdataan sen lähestyessä, ollessa läsnä tai kuoleman jälkeen omaisten kanssa. Hyvään hoitoon kuuluu arvokas kuolema. Haastetta voi aiheuttaa se, että kuolema on yksilöllistä. Joskus kuolema voi tapahtua nopeasti, toisinaan ikäihminen voi elää huonokuntoisena pitkään. Osittain tästä syystä pitkäaikaishoidossa ei voidakaan puhua saatohoidosta. Sen sijaan puhutaan loppuvaiheen hoidosta, jonka aikana ikäihminen hyvästelee elämäänsä. Kun loppuvaihe on pitkä sairauksien ja raihnaistumisen myötä, iäkäs tarvitsee hyvää hoitoa. Tässä tarvitaan hoitajalta kykyä olla läsnä ja välittää, mutta myös taitoa keskustella lähestyvistä kuolemasta, jos iäkäs niin haluaa. (Räsänen 2011, 42–43.)

3.2.1 Henkilöstön määrä, osaaminen ja ammattitaito

Jos halutaan toteuttaa laadukasta hoitotyötä, on henkilöstöä oltava riittävä määrä (Valvira 2012, 4). Lisäksi on kiinnitettävä huomiota henkilöstön osaamiseen, työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Kunnalla on oltava ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen liittyvä visio ja tämän vision toteuttamiseen riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä sekä osaava johto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) määrittelee, että toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos iäkkään toimintakyky alenee siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Henkilöstömitoitukseen vaikuttavat asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne ja henkilöstön sekä työn organisointiin liittyvät tekijät. Asiakkaiden avun tarve selviää palvelutarpeen arvioinnin perusteella, muun muassa käytösoireinen dementia

vaatii erityisosaamista. Mitoitusta suunniteltaessa tulee taata, että henkilöstön poissaolot pystytään korvaamaan sijaisilla. Lisäksi henkilöstön tulee olla valmiita siirtymään toimipisteestä toiseen tarpeen vaatiessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 33–34.)

Henkilökunnan määrästä on annettu tavoitetasot vähimmäis- ja hyvälle mitoitukselle. Sen sijaan lailla ei henkilöstömitoitusta säädellä. Vähimmäismitoitus on tasolla 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asukasta kohden ympärivuorokautisessa hoidossa. Taso 0,6 on suositeltu käytettäväksi vähimmäismitoituksena, kun asukkailla on somaattisia tai käytösoireita tai ympäristö aiheuttaa lisätarvetta henkilöstölle. (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus 2010.) Henkilöstömitoitukseen lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät. Mikäli yksikössä on myös muuta asiakkaiden välittömään hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa, heidät lasketaan henkilömitoitukseen siltä osin kuin heidän työhönsä kuuluu asiakkaiden perustarpeista vastaamista. Tällaisia ovat esimerkiksi peseytymisessä tai ruokailussa avustaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 35.)

Valvira sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ovat seuranneet lakimuutoksen aiheuttamia muutoksia henkilöstömitoituksiin. Tulosten perusteella vuonna 2014 vanhainkotien suositeltava henkilöstömitoitus 0,5 alittui 5 prosentissa vanhainkoteja. Mitoitusraja 0,6 ylittyi 45 prosentissa vuonna 2013 ja 63 prosentissa vanhainkodeista vuonna 2014. Henkilökunnan määrästä ympärivuorokautisessa hoidossa 69 prosenttia vuonna 2013 ja 66 prosenttia vuonna 2014 oli lähi- ja perushoitajia. Sairaanhoitajia oli noin 10 prosenttia. Hoiva-avustajien määrä oli noussut vuodesta 2013 vuoteen 2014. (Noro, Mäkelä, Finne-Soveri & Alastalo 2014, 1, 3.)

Työnantajien tulee suosia pitkiä työsuhteita lyhyiden määräaikaistilojen sijaan. Ammattitaitoisten työntekijöiden pysymistä ikääntyneiden hoitotyössä voidaan edistää kehittämällä työoloja ja johtamista. Tärkeää on tukea myös työssä jaksamista esimerkiksi työnohjauksen ja työyhteisöjen kehittämisprojektien avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 77.) Työntekijöiden kannustamiseksi hyviä keinoja ovat kehityskeskustelut, säännöllinen ja myönteinen kannustaminen sekä hyvistä työsuorituksista palkitseminen. Johtajan tulee tarkastella yhdessä työntekijän kanssa myös heikkoja työsuorituksia myönteisessä sävyssä. (Kivelä & Vaapio 2011, 172.)

Ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvä tieto on lisääntynyt edellisten 20 vuoden aikana. Aiheesta on tehty useita tutkimuksia kotimaassa ja kansainvälisesti. Näin ollen tietoa on paljon, mutta ongelmana on siirtää tämä tieto käytännön työhön. Tietoa pitää siirtää koulutuksen avulla vanhusten hoidon henkilökunnalle ja sitä kautta käytäntöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 34.)

Tietoa tarvitaan yleisimpiin pitkäaikaissairauksiin ja niiden hoitoon liittyen. Palvelujärjestelmä on myös hyvä tuntee. Lisäksi tarvitaan tietoa toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisystä ja kuntoutumista edistävästä työotteesta. Vanhuuden haavoittuvuuden kohtaamisessa hoitajien on tunnistettava, mitä sairaudet, fyysinen ympäristö, yksityisyyden puute, liikkumiskyvyn rajoittuminen, arvottomuuden tunne ja kuoleman lähestyminen iäkkäälle merkitsevät. Tiedon lisäksi hoitaja tarvitsee välittämistä, eläytymisen taitoa ja kykyä vastavuoroisuuteen. Hoitajan yksi haaste on tunnistaa iäkkään elämysmaailma. Hoitajan on oltava läsnä. Tärkeimpiä ominaisuuksia on hoitava ja huolehtiva läsnäolo. (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010, 157.)

Ikääntyneiden hoitotyön lähtökohtana tulee olla kokonaisvaltaisuus ja ihmisläheisyys. Tämän on mahdotonta toteuttaa, jos ikääntyneelle ei ole antaa riittävästi aikaa tai ikääntyntä ja hänelle kuuluvaa aikaa ei arvosteta eikä yksilöidä. Kun hoitaja kohtaa ikääntyneen, hänen tulee käyttäytyä aidosti luoden turvallisen ja avoimen ilmapiirin. Näin ikääntynyt tulee huomioitua paremmin. Hoitajan hoitamisen taito voi vaikuttaa ikääntyneeseen positiivisesti. Se vaikuttaa hänen kokemaansa arvokkuuden tunteeseen, hyvän hoidon tunteeseen, kuntoutumiseen ja kuoleman kohtaamisen tapaan. (Räsänen 2011, 37.)

3.2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) mukaan palvelusuunnitelmassa on määriteltävä, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan, jotta iäkkään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista voidaan tukea ja jotta voidaan turvata iäkkään hyvä hoito. Iäkkään näkemykset on kirjattava suunnitelmaan. Suunnitelma on tarkistettava ilman viivytystä aina, kun iäkkään toimintakyvyssä tapahtuu olennaisia

muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosi-aali- ja terveystalveluista 2012.)

Mikäli mahdollista, hoito- ja palvelusuunnitelma tulee tehdä yhdessä ikäihmisen kanssa. Tarpeen mukaan suunnitelman tekemiseen voi osallistua myös omaisia tai muita lähei-siä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee kuvata tekijöitä, joiden avulla hoitajan on mah-dollista tukea ikäihmisen päivittäisiä toimintoja ja toimintakykyä. Suunnitelma on laa-dittu toimintakykyyn liittyvien voimavarojen ja ongelmien perusteella. Iäkkään tukemi-sen eri osa-alueilla tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Lisäksi suunnitelmassa tulee ottaa huomioon toimintakyvyn fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen puoli. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 91, 93.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoituksena on palvella käytäntöä. Kaikissa työvuoroissa suunnitelma ja sen tavoitteet ohjaavat työntekijän toimintaa. Lisäksi hoitajien tulee jokaisessa työvuorossa kirjata hoitotyön suunnitelmaan, joka on osa hoito- ja pal-velusuunnitelmaa. Näin tulee varmistettua sekä ikäihmisen palvelun onnistuminen että hoitajan oikeusturva. Kirjauksien perusteella selviää, mitä palveluita iäkäs on saanut. Kirjaamisen on oltava virheetöntä ja asiallista. Merkintöjen on oltava ajan tasalla. (Val-lejo Medina ym. 2005, 65.)

Päivittäisistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoitotyön suunnitelmaan kirjatut toiminnot ovat toteutuneet. Seurantalehdelle kirjataan asiat, joita hoitaja havainnoi hoi-totoimien yhteydessä. Tällaisia asioita ovat mielentila, omatoimisuus, kuntoutus ja toi-mintakyvyn muutokset. Samoin on hyvä kertoa, millaista vuorovaikutus on ollut. Päivit-täiseen kirjaamiseen kuuluu myös lääkkeiden annostelu ja lääkkeiden vaikutuksen seu-ranta. Mikäli ravitsemuksessa tai nesteytyksessä on muutoksia, tulee myös nämä muu-tokset kirjata. (Kan & Pohjola 2012, 56.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee seurata säännöllisesti. Suunnitelma tarkistetaan säännöllisesti suunnitelman laatimiseen osallistuneiden kanssa. Samalla arvioidaan, miten aiemmin asetetut tavoitteet on saavutettu. Tarkistamisen ja arvioinnin jälkeen hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään tarvittavilta osa-alueilta. Nämä muutokset tulee kirjata suunnitelmaan. Suunnitelman tulee aina olla ajan tasalla. Omahoitaja vastaa suunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 90, 93.)

Arvioinnissa voidaan käyttää apuna hoidon suunnitteluun tehtyjä mittareita, kuten RAI ja RaVa (Kan & Pohjola 2012, 56).

3.2.3 Ravitsemus

Ravitseminen on olennainen osa ikäihmisen hyvinvointia. Kun ravitsemustila on hyvä, ravinto ja kulutus ovat tasapainossa. Tähän tasapainoon vaikuttavat ravinnon määrä ja laatu, elimistön kyky toimia, sairaudet, lääkitykset ja vanhenemisen aiheuttamat muutokset. Näin ollen hoitajien on tiedettävä, minkälaisia muutoksia vanhenemiseen liittyy. Näin on mahdollista myös ehkäistä ravitsemusongelmien syntyä. (Soini 2008, 196.)

Tutkimusten mukaan kotona asuvista iäkkäistä 5–20 prosentilla ilmenee vajaaravitsemusta. Sen sijaan laitospotilaista 20–60 prosentilla on merkkejä vajaaravitsemuksesta. Vajaaravitsemuksen riski on suurin iäkkäillä, joilla on useita sairauksia tai toimintakyky on heikentynyt. Pitkälle edennyt dementia altistaa myös vajaaravitsemukselle. (Kivelä & Rähä 2007, 96.) Vajaaravitseminen heikentää iäkkäiden toimintakykyä, kehon hallintaa, hengityselinten käyttöä ja lämmönsäätelyä sekä altistaa itsensä laiminlyöntiin. Vajaaravitseminen myös altistaa kaatumisille sekä lisää infektioiden ja muiden sairauksien syntyä. Näiden lisäksi väsymys, alavireisyys, palelu, kuivuminen ja lihaskato voidaan liittää vajaaravitsemukseen. Näitä vajaaravitsemuksen merkkejä hoitohenkilökunta tunnistaa heikosti. Tämä johtunee siitä, että ravitsemukseen liittyvää koulutusta kuuluu hoitotyön peruskoulutusohjelmiin melko vähän. Näin ollen ravitsemushoidon mahdollisuksiakaan ei osata hyödyntää. (Kivelä & Vaapio 2011, 31.)

Pitkäaikaissairaiden ja laitospotilaiden ravitsemustilaa ei välttämättä ole mahdollista parantaa edes ravinnon määrää lisäämällä. Myöskään dementian loppuvaiheessa ravitsemustilan parantaminen ei aina ole mahdollista. Sen sijaan muissa tapauksissa ravitsemustilaa voidaan parantaa pienin muutoksin. Energiantarvetta on lisättävä liikunnalla ja lihasmassan kasvattamisella. Ruokailuaikojen on oltava säännöllisiä, ruoan ravintosisältöön on kiinnitettävä huomiota ja ruokailutilanne on järjestettävä kiireettömäksi. Lisäravinteet voivat olla monelle hyödyllisiä. (Kivelä & Rähä 2007, 96.)

Ravitsemustilaa on tärkeä seurata pitkäaikaishoidossa. Helpoin tapa ravitsemuksen seurantaan on punnita asiakas säännöllisesti. MNA-testiä käytetään myös yleisesti ravitse-

mustilan seurantaan. Testin avulla selviää riski aliravitsemukselle. Kun tulos on tiedossa, voidaan miettiä tehostettua ravitsemusta aliravitsemuksen riskissä olevalle asiakkaalle. (Vallejo Medina ym. 2005, 69.) Testi sisältää pituuden ja painon mittauksen, ruokavalion arvioinnin, toimintakyvyn arvioinnin ja asiakkaan oman arvion terveydestään sekä ravitsemustilastaan. Sen lisäksi, että testiä voidaan käyttää ravitsemustilanteen seurantaan ja ravitsemusongelmien ennaltaehkäisyyn, hoitohenkilökunta oppii kysymysten avulla tunnistamaan ravitsemustilaa heikentävät tekijät. Näin ollen ravitsemussuunnitelman tekeminen yksilöllisesti helpottuu. (Soini 2008, 198.)

Eräs ravitsemukseen liittyvä ongelma ikäihmisillä on ummetus. Tähän voivat vaikuttaa sairaudet, lääkitys, vähäinen liikunta, vähäkuituinen ravinto ja riittämätön nesteiden saanti. Vastuu ummetuksen hoidosta on hoitajilla ja usein ainoana hoitona ummetukseen ovat lääkkeet. Ummetus vaikuttaa iäkkään elämänlaatuun, mutta ummetuksen lääkkeellisellä hoidolla ei ole merkitystä ikääntyneen elämänlaadun parantamiseen. Sen sijaan toimintakäytäntöjen muutos voi parantaa iäkkään elämänlaatua. Muun muassa ravitsemuksella, juomien tarjoilulla ja liikunnan mahdollistamisella voidaan vaikuttaa ummetukseen lääkkeettömästi. (Soini 2008, 197.)

3.2.4 Lääkehoito

Lääkkeitä tarvitaan myös ikääntyneiden hoidossa. Lääkkeet ovat hyödyllisiä ja lääkkeiden oikea käyttö parantaa sairauksien ennustetta ikääntyneillä. Ei-lääkkeelliset hoitovaihtoehdot ovat ensisijaisia. Ikääntyneiden hoidossa on tavallisempaa määrätä lääkkeitä kuin miettiä, miten hyvinvointia voi parantaa lääkkeettömin keinoin. Lääkkeitä voidaan määrätä vain oireiden perusteella. Sen sijaan on ensin tarpeellista miettiä, mitkä ovat syyt esimerkiksi unettomuuteen tai kipuihin. (Kivelä 2004, 13.)

Ikääntyneet sairastavat usein monia sairauksia. Näin ollen heillä on monia oireita sekä useita lääkkeitä samanaikaisesti. Näillä lääkkeillä voi olla yhteisvaikutuksia. Lisäksi lääkkeet voivat vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn merkittävästi. Oireiden ilmaantumista on ensin mietittävä, voivatko oireet johtua jo käytössä olevasta lääkkeestä. Yhteisvaikutusten havainnointi voi olla vaikeata, koska oireet voivat olla epäselviä. Joka tapauksessa iäkkäiden lääkehoidon tulee olla hyvin suunniteltua. Lääkehoidon suunni-

telman lisäksi on kirjattava lääkehoidon toteutus, seuranta ja arviointi. (Ritmala-Castrén 2006, 24.)

Lääkemääräyksen antaminen tai uusiminen edellyttää, että lääkkeen määrääjä on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan edellisen vuoden aikana. Tämä tarkoittaa, että myös ikääntyneen lääkitys on tarkistettava vähintään kerran vuodessa. Tällöin tulee arvioida lääkityksen tarpeellisuus ja turvallisuus, indikaatiot, annostus, mahdolliset yhteisvaikutukset ja lääkehoidon toteutus. Tämä tulee tehdä vuosittain, vaikka potilaan tilanteessa ei ole tapahtunut muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Lääkitys on tarkistettava, vaikka iäkkäällä olisi käytössään vain muutama lääke (Kivelä & Rähä 2007, 97). Tällaisen tarkistus- ja vähennyskierron järjestäminen on keskeinen tehtävä hyvän lääkehoidon toteuttamiseksi (Kivelä 2004, 95).

Pitkäaikaishoidossa hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu iäkkäiden lääkehoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii paljon osaamista hoitohenkilökunnalta. Heidän tulee tietää lääkkeiden vaikutuksista, haittavaikutuksista, yhteisvaikutuksista, säilytyksestä ja annostelusta. Tiedon lisäksi lääkehoidon toteuttaminen vaatii taitoa ja huolellisuutta. (Kivelä & Vaapio 2011, 72.)

Läkehoidon arviointiin osallistuvat yhdessä lääkäri, hoitoon osallistuvat työntekijät ja iäkäs itse. Lisäksi omaiset voivat osallistua lääkehoidon arviointiin iäkkään niin halutesa. Arvioinnin yhteydessä on selvitettävä iäkkään muisti, liikkuminen ja toimintakyky. Näiden arviointi on tarpeen, koska monet lääkkeet aiheuttavat haittavaikutuksenaan ongelmia kyseisille osa-alueille. (Kivelä & Rähä 2007, 97.) Pitkäaikaishoidossa henkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet seurata iäkkään vointia ja oireita lääkkeen aloituksen yhteydessä sekä lääkityksen jatkuessa. Hoitajien tehtävänä on raportoida havaitsemansa oireet lääkärille. (Kivelä 2004, 95.)

Läkehoidolla tulee olla päämäärä. Kun lääkettä määrätään, täytyy määrätä myös hoidon pituus ja lääkkeiden vaikutusten seuranta. Kaikki sivuvaikutukset tulee kirjata. Samoin on kirjattava seuranta ja arviointi. Kirjaaminen auttaa lääkehoidon toteutusta. Iäkkään lääkehoito on haastavaa, mutta hyvällä suunnittelulla ja potilaan tarkkailulla on helpompi päästä tavoitteisiin. (Ritmala-Castrén 2006, 24.)

Pitkäaikaishoidolle tyypillisiä lääkehoidon ongelmia aiheuttavat usein psykelääkkeet. Antipsykootteja, rauhoittavia ja unilääkkeitä käytetään ilman perusteltua syytä. Iäkkäillä saattaa myös olla useita rauhoittavia lääkkeitä käytössä yhtä aikaa. Tavallista on lisäksi tarvittavana olevan lääkkeen käyttäminen säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Psykelääkkeiden runsas käyttö on usein merkinä siitä, että iän mukanaan tuomia psyykkisiä muutoksia ei ymmärretä. Sen sijaan näitä iäkkään yrityksiä kertoa tuntemuksiaan pidetään psyykkisinä häiriöinä, joita tarvitsee hoitaa lääkkein. (Kivelä 2004, 97.)

3.2.5 Eettisyys

Eettisyys kuvastaa sitä, millaista on hyvä tapa elää, toimia ja kohdata ihmisiä. Asiat, joita ihminen kunnioittaa, kuvastavat ihmisen arvoja ja periaatteita. Näissä näkyy ihmisen eettisyys. Eettisyys näkyy kaikessa ihmisen toiminnassa. Iäkkäiden hoidossa keskeisiä eettisiä periaatteita ovat huolenpito ja välittäminen, hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus. Koska iäkkäät ovat haavoittuva ryhmä, heidän kohtaamisensa on eettisyyden kannalta haastavaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 43–44.)

Ihmisarvo on jokaisella ihmisellä. Kaikilla ihmisillä tulee olla yhtäläiset oikeudet ja ihmisarvoinen kohtelu. Tällöin kohtelu on myös oikeudenmukaista. Iäkkäiden ihmisten ihmisarvo saattaa olla uhattuna. Iäkäs voi olla toimintakyvyltään heikko ja tuntea itsensä haavoittuvaksi. Tämän seurauksena myös hänen ihmisarvonsa on haavoittuva, koska on vaarana, etteivät hänen oikeutensa toteudu eikä häntä kohdella ihmisarvoisella tavalla. Tässä tarvitaan hoitajia, jotka tiedostavat iäkkäiden oikeudet ja haluavat niitä toteuttaa. Heillä tulee olla ymmärrystä ikäihmistä kohtaan, kykyä eläytyä iäkkään asemaan ja kykyä kohdata haavoittuvuutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 42–43.)

Eettisyys iäkkään hoidossa näkyy erityisesti hoitajan huolenpitona ja välittämisenä. Kun hoitaja välittää hoidettavastaan, hänelle on tärkeää, mitä iäkkäälle kuuluu, mikä hänen vointinsa on ja mitkä hänen tunteensa ovat. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 44.) On osoitettu, että hoitaja voi läsnäolollaan vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Tällaiseen läsnäoloon voi liittyä myös tunneside. Hoitaja voi välittää potilaastaan, vaikka potilas ei kykene hoitajan tunteisiin vastaamaan. (Smith 2010, 103.)

Jokaiselle ikäihmiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. Tämä ei saa olla riippuvaista ihmisen asuin- tai hoitopaikasta eikä avun tarpeesta. Ihmisarvoiseen vanhuuteen liitetään myös käsitteet itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos iäkäs pystyy itse päätöksentekoon. Tätä voidaan edistää voimavara- ja voimavarojen avulla, joka perustuu iäkkään voimavarojen tunnistamiseen, vahvistamiseen ja käyttämiseen. Oikeudenmukaisuuteen liittyy myös palveluiden oikeudenmukainen kohdentaminen. Tällöin iäkkäiden palvelutarve arvioidaan yhdenvertaisesti ja palvelut myönnetään yhtenäisten perusteiden pohjalta. Osallisuus pitkäaikaishoidossa liittyy sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Kun iäkästä kohdellaan yksilöllisenä, hänellä on tunne vapaudesta ja hän kokee itsensä arvokkaaksi yksilöksi. Turvallisuuteen kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12–13.)

Myös iäkkäällä ihmisellä on oikeus päättää omasta hoidostaan. Tämä luonnollisesti edellyttää, että iäkäs tietää riittävästi sairaudestaan ja hoidostaan. Ongelmia tulee esille, kun iäkäs ei enää sairautensa takia pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Tällöin tarvitaan suostumus potilaan lailliselta edustajalta, lähiomaiselta tai muulta läheiseltä. (Kivelä 2012, 131–133.)

Hoitotahtolla ihminen voi ilmaista, miten toivoo itseään hoidettavan. Hoitotahtoa varten on erillisiä lomakkeita tai tahdon voi ilmaista myös muulla tavoin. Tekijän tulee ymmärtää, miten päätös esimerkiksi hoidosta kieltäytymisestä vaikuttaa hänen omaan terveyteensä. Erityisesti hoitotahtoa tarvitaan silloin, kun ihminen ei pysty itse kertomaan, miten haluaa itseään hoidettavan. Hoitotahtolla voi ilmaista muun muassa haluaa elämänsä pitkitettävän, jos on parantumattomasti sairas. Mikäli iäkkäällä on hoitotahto, tätä tulee kunnioittaa kaikissa tapauksissa. Hoitajan on aina hoitoa suunnitellessaan otettava huomioon mahdollinen hoitotahto. Hoitotahtoa on kunnioitettava, vaikka omaiset olisivat eri mieltä hoidosta. (Kan & Pohjola 2012, 260.)

Jotta hoitoa voi toteuttaa asukaslähtöisesti ja asukkaan tarpeet huomioiden, on dokumentoinnin oltava ajantasaista. Hoitajien on kirjattava säännöllisesti, huolellisesti ja oikein. Jokaisessa yksikössä pitää olla kirjalliset ohjeet siitä, kuinka asiakastietoja käsitellään ja miten niitä säilytetään. (Valvira 2012, 5.) Laki terveydenhuollon ammattihen-

kilöistä (1994) määrittelee salassapitovelvollisuudesta. Terveystieteiden ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista sivulliselle yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tiedon. Tämä salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

3.2.6 Pitkäaikaishoito

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona, jos siihen on lääketieteelliset perusteet. Pitkäaikaishoidon pitää olla perusteltua iäkkään arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta. Hoidon toteutuksen on oltava iäkkään näkökulmasta turvallista, merkityksellistä ja arvokasta. Iäkkään pitää pystyä ylläpitämään sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistumaan mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Myös pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys on turvattava, eikä sitä ole syytä muuttaa ellei iäkäs sitä toivo tai hänen palvelutarpeensa muutos vaadi hoitojärjestelyn muuttamista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Osa iäkkäistä tarvitsee pitkäaikaista hoitoa. Iäkkäät, joilla on avusta huolimatta vaikeuksia selvitä kotona tai palveluasumisessa, tarvitsevat pitkäaikaista hoitoa. Tällaista hoitoa on mahdollista saada vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaaloissa. Tällöin iäkkään avun tarpeen on oltava ympärivuorokautista. Vaikka iäkäs ei enää asukaan kotona, hänelle on pyrittävä tarjoamaan kodinomaisen ympäristön. Kodinomaisessa ympäristössä on pyrittävä hoitamaan iäkästä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti hänen voimavarojaan korostaen. (Kan & Pohjola 2012, 285.)

Pitkäaikaishoidon tarvetta lisäävät sairaudet, toimintakyvyn muutokset, korkea ikä, sukupuoli, yksin asuminen, hoitavan henkilön puute, asuin- ja elinympäristö, sosiaalisen verkoston puutteet, päihdekäyttö ja psyykkiset ongelmat. Lisäksi pitkäaikaishoidon tarvetta lisäävät kaatumiset ja dementoivat sairaudet. Säännöllinen avun tarve alkaa kotihoidossa noin 80 vuoden iässä. Pitkäaikaishoidossa puolestaan avun tarve alkaa 82 vuoden ikäisenä ja avun tarve lisääntyy selkeästi yli 85-vuotiailla. (Räsänen 2011, 21.)

1970-luvulla ja 1980-luvun alussa vanhainkodeissa asukkaiden keski-ikä oli matala verrattuna nykyiseen. 85 vuotta täyttäneitä ei vanhainkodeissa kovinkaan paljon ollut. Pitkääikaishoidon kriteerinä ei välttämättä ollut iäkkään henkilön huono toimintakyky vaan esimerkiksi entisen asunnon huono kunto. Näistä iäkkäistä henkilöistä suurin osa pystyi kävelemään itsenäisesti. Tällä hetkellä iäkkäiden hoito on murroksessa. Pitkääikaishoidon paikkoja pyritään vähentämään ja palveluasuntojen määrää lisäämään. Samoin omaishoidon tukea on lisätty. Pitkääikaishoitoa pyritään kohdentamaan erittäin huonokuntoisille. (Kivelä 2006, 26.)

Tavoitteena ympärivuorokautisen hoidon uudistamisessa on pitkäaikaishoidon uudistaminen rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Mikäli hoito vuodeosastolla ei ole lääketieteellisesti perusteltua, tulee se korvata toisella tavalla. Tällöin vuodeosastot vapautuvat akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Tavoitteena on, että vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikainen laitoshoido korvataan asiakkaiden tarpeita palvelevalla kuntoutumista edistävällä hoidolla. Tällöin hoitoa on tarjolla ympäri vuorokauden ja lääkäripalveluita joustavasti saatavilla. (Voutilainen 2008, 118–119.)

Pitkäaikainen hoito poikkeaa äkillisesti sairastuneiden hoidosta. Pitkäaikaishoidon yksikössä asutaan yleensä kuukausia tai vuosia. Täten asukkaan elämäntapojen, tottumusten ja mieltymysten tunteminen on tärkeää. Samoin on tärkeää tukea ja auttaa asukasta yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaisesti. Tämä voi onnistua vain, jos työntekijät perehtyvät asukkaan elämänvaiheisiin. Hoitosuunnitelma laaditaan elämänvaiheiden, tottumusten ja tapojen mukaan. Lisäksi keskustelua asukkaan ja hänen omaistensa kanssa on hyvä käyttää suunnitelman apuna. Kun suunnitelma tehdään yksilöllisesti, asukkaan hyvinvointi lisääntyy ja hän voi ylläpitää kykyjään pidempään. (Kivelä 2012, 24–25.)

Tavoitteena pitkäaikaishoitoa tarjoavissa yksiköissä on esteettömyys. Tämä tarkoittaa niin fyysistä, sosiaalista kuin institutionaalista esteettömyyttä. Fyysisellä esteettömyydellä tarkoitetaan, että asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät ovat paitsi esteettömiä myös turvallisia ja viihtyisiä. Kun ympäristö on sosiaalisesti ja institutionaalisesti esteetön, iäkäs voi tuntea olevansa täysivaltainen. Hänellä on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41.)

Tutkimusten mukaan pitkäaikaishoidossa olevien iäkkäiden elämänlaatu muodostui neljästä osa-alueesta, joita ovat itsetunto, ympäristö, ihmissuhteet ja merkitykselliset aktiviteetit. Itsetunto oli näistä tärkein ja siihen vaikuttivat tutkimuksien mukaan terveys ja toimintakyky. Samoin itsetuntoon vaikuttivat muiden voimavarat, yksityisyys, ulkonäkö ja henkilökunnan suhtautuminen. Ympäristö vaikutti omien valinnan mahdollisuuksien mukaan ja siihen vaikuttivat myös suhteet henkilökuntaan. Tärkeimpiä omia valintoja olivat ruoka, vaatteet ja heräämisaika aamulla. Ihmissuhteissa korostuivat suhteet toisiin asukkaisiin ja perheeseen. (Räsänen 2011, 49.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva. Tuotos on sähköinen perehdytysmalli perehdyttämisen tueksi perehdytettävälle ja perehdyttäjälle ikääntyneiden hoitotyöhön. Perehdyttämismallista on tulostettavissa myös muistilista perehdytettävälle. Muistilistassa on tarkemmin eriteltyä mallin sisältämiä osa-alueita. Mikäli perehdytyksen osa-alueista tarvitaan vielä tarkempaa tietoa, toimii opinnäytetyön raporttiosa selventävänä osiona.

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Opinnäytetyö on kirjallinen raportti liittyen valittuun aiheeseen. Tästä raportista tulee ilmetä tekijöiden ammatillisuus ja perehtyminen suuntautumisalaan. Joskus on mahdollista osoittaa osaamistaan vain kirjallisessa muodossa. Tällöin opinnäytetyöhön voi liittyä myös toiminnallinen tuotos. Tuotos saattaa olla ratkaisu ongelmaan, prosessin kuvailua tai alan käytännön kehittämistä. Näin ollen opinnäytetyöhön liittyy myös erillinen tuotos. Kirjallinen osio toimii prosessia refleктоivana osana. (Hakonen 2012.)

Opinnäytetyöhön liittyvä tuotos on itsenäinen kokonaisuus, joka voi olla palvelu, tuote, opas, malli tai toimintatapa. Tämän tuotoksen pitää olla aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. Jotta tuotos palvelee kohdejoukkoaan, on kiinnitettävä huomioita tuotoksen ulkoasuun, luettavuuteen ja konkreettisuuteen. (Salonen 2013, 25.) Lisäksi opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja alan hallintaa osoittava. Yksi opinnäytetyön tavoite on osoittaa parhainta osaamista osa-alueelta, joka kuuluu omaan alaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 17.)

Valitsimme tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, koska työelämä toivoi saavansa konkreettisen perehdytyskansion. Vaikka opinnäytetyön aihe muokkautui ohjauskeskustelujen ja työelämäpalaverien perusteella palvelemaan paremmin Ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvän lakimuutoksen vaatimuksia, olemme koko prosessin ajan olleet tekemässä tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä. Tuotos on sähköinen ja se on suunnattu hoitotyön ammattilaisille. Tarkoituksenamme ei ollut tuottaa valmiista perehdytysmate-

riaalia vaan pohja, jota työyksikön on helppo päivittää ja heidän on yksinkertaista liittää siihen omaa työyksikköä koskevat oleelliset tiedot.

4.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotos on sähköinen perehdyttämismalli ikääntyneiden pitkäaikaishoidon työntekijöille. Malli sisältää perehdyttämisohjelman hoitopaikkaan tuleville uusille työntekijöille ensimmäisestä työpäivästä noin neljään kuukauteen asti. Lisäksi mallista on tulostettavissa muistilista perehdyttävälle, jotta hän voi paremmin seurata perehdytyksen etenemistä. Mallia ei ole suunnattu tietyille osastolle vaan sen on tarkoitus olla malli, jota voidaan päivittää ja muokata erilaisten osastojen tarpeeseen.

Mallia tehdessä olemme joutuneet miettimään perusteluja useille asioille. Malli koostuu neljän kuukauden mittaisesta perehdyttämisprosessista. Päädyimme pituutena neljään kuukauteen, koska uuden työntekijän koeaika on usein kestoaltaan neljä kuukautta. Halusimme, että perehdyttämisaika on riittävän pitkä. Jouduimme myös miettimään, missä vaiheessa perehdyttämistä on paras aika arvioida perehdyttämisen etenemistä. Samoin oli mietittävä, kenen kanssa perehdyttämistä arvioidaan eri vaiheissa. On tärkeää, että perehtyjä saa palautetta, mutta yhtä tärkeää on perehtyjän antama palaute organisaatiolle (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013, 5). Tekemämme päätökset olemme tehneet kirjallisuuteen pohjautuen.

Aikataulun lisäksi perehdytysmallin on kuvattava perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet ja jokaisen perehdytykseen osallistuvan vastuualueet (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013, 2). Malliimme on liitetty muistilista, johon perehtyjä voi merkitä, milloin on saanut perehdytystä eri asioihin. Lisäksi muistilistaan voidaan merkitä, kenen on tarkoitus antaa perehdytys kuhunkin osa-alueeseen.

Perehdytysmallin ei ole tarkoitus olla jokaiseen tilanteeseen pätevä. Sen sijaan malli on runko perehdytykselle, mutta jokaiselle perehtyjälle on lisäksi tehtävä yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Yksilöllinen suunnitelma rakennetaan ottaen huomioon esimerkiksi perehtyjän aiempi työkokemus. Samoin suunnitelmaa voidaan päivittää keskustelujen pohjalta. Tällöin perehdyttäjä tai esimies voi perehtyjän lisäksi arvioida, missä

vaiheessa perehtymistä ollaan menossa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013, 2, 12.)

Perehdyttämismalli on toteutettu siten, että sen päivittäminen on yksinkertaista. Näin ollen jokainen yksikkö voi lisätä malliin heille oleellisia seikkoja. Lisäksi on tärkeää, että mallin muu perehdyttämismateriaali pidetään ajantasaisena ja se on helposti saatavilla. Perehdyttämismalli on koottu siten, että materiaali voidaan liittää osaksi mallia. Näin ollen perehdyttämisen edetessä, perehtyjä voi tutkia sähköisestä mallista lisätietoa tarvitsemistaan osa-alueista.

4.2.1 Materiaalin sisältö

Hyvärinen (2005) on kuvaillut artikkelissaan, millainen on hyvä potilasohje. Nämä ohjeet pätevät myös hyvään perehdytysmateriaaliin. Teksti on selkeää, kun kappaleet ovat lyhyehköjä. Kun tekstiä luetaan, virkkeet ja lauseet tulee ymmärtää kertalukemalla. Mikäli virkkeet ovat liian pitkiä, muuttuvat ne usein rakenteeltaan mutkikkaiksi. Näin ollen lukija joutuu virkkeen luettuaan palaamaan alkuun ja miettimään, miten asiat liittyvät käänsä toisiinsa. Rakenteeltaan yksinkertaiset virkkeet ovat paremmin hahmottuvia. Samoin sanojen tulee olla mahdollisimman yleiskielisiä asian hahmottamisen helpottamiseksi. (Hyvärinen 2005, 1769, 1771.)

Halusimme itse laittaa sähköiseen materiaaliin tekstiä mahdollisimman vähän. Sähköinen materiaali toimii perehdyttämisen runkona. Tähän runkoon on valittu luettelomaisesti asioita, jotka ymmärretään irrallaan muusta tekstistä ja ne sisältävät riittävästi tietoa sellaisenaan. Samalla periaatteella on koottu malliin sisältyvä perehdytettävän muistilista. Muistilista on koottu tukisanojen varaan. Mikäli aiheesta haluaa lisätietoa, voi tietoa etsiä esimerkiksi opinnäytetyön raporttiosasta.

Asiassa on hyvä edetä tärkeimmästä alkaen. Kaikki eivät jaksakaan lukea tekstiä loppuun asti, joten tällä tavoin he ehtivät lukea tekstistä tärkeimmän. Kun tärkein asia on kirjoitettu ensin, lukija kiinnostuu tekstistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39.) Omassa mallissamme olemme koonneet asiat aikajärjestyksen mukaisesti. Näin ollen tietoa etsivän ei tarvitse tutkia koko mallia vaan hänen on mahdollista etsiä tietoa ajankohdan mukaan.

Materiaalin varsinainen sisältö muodostuu vasta lukijan mielessä. Kirjoittajan tarkoituksena on tuottaa tekstiin merkityksiä. Merkitykset muodostuvat vasta lukijan lukiessa tekstiä. On mietittävä, kenelle materiaalia kirjoitetaan. Materiaalin on puhuteltava kohderyhmää. Lukijan on heti ymmärrettävä, että materiaali on tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 17, 36.) On tärkeää tietää, mitä lukija jo tietää. Näin teksti ei ole hänelle liian yksinkertaista eikä liian vaativaa. On myös mietittävä, millaista kieltä kohderyhmänä olevat lukijat käyttävät. Lukijalle voi kirjoittaa esimerkiksi hänen ammattiryhmänsä käyttämää kieltä, mikäli itse hallitsee tuon sanaston. (Rentola 2006, 93, 96.)

Oikeinkirjoitus on tärkeä asia materiaalia tehdessä. Mikäli teksti on viimeistelemätöntä ja sisältää paljon kirjoitusvirheitä, ymmärtäminen hankaloituu. Samoin lukija saattaa epäillä kirjoittajan ammattitaitoa, jos teksti on huolimaton eikä peruskielioppi ole hallinnassa. Esilukija on tärkeässä asemassa, jotta pahimmat virheet tulevat poistettua ennen julkaisua. Itse ei omia virheitään välttämättä huomaa. (Hyvärinen 2005, 1772.)

4.2.2 Materiaalin ulkoasu

Kun tuotosta kirjoitetaan, on tiedettävä sen julkaisumuoto. Paperisen oppaan ja sähköisenä luettavan materiaalin ulkomuoto on suunniteltava erilaisiksi. Sähköinen versio ei saa olla suora kopio paperiversiosta. Sähköisessä versiossa on huomioitava ruutu. Ruudulta tekstiä on hankalampi lukea kuin paperilta, joten kappaleiden on oltava lyhyempiä. Mikäli teksti on tarkoitus pystyä tulostamaan paperiversioksi, on asettelussa otettava huomioon paperin koko. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Opinnäytetyötä aloitellessamme meille oli epäselvää, millaisen tuotoksen tulemme tekemään. Työelämästä toivottiin tuotoksen olevan sähköinen ja tämä oli ainoa lähtökohdamme tuotoksen ulkoasun suhteen. Erilaisia vaihtoehtoja mietittyämme päädyimme tekemään mallin Prezi-ohjelmalla. Emme olleet ohjelmaan aiemmin tutustuneet, mutta totesimme sen hyväksi vaihtoehdoksi tehdä siisti, helposti päivitettävä malli.

Materiaalin sisällön ja ulkoasun on oltava samankaltaiset. Tekstin ja kuvien asettelu kuuluvat osana hyvään ulkoasuun. Kun tuotos on ulkoasultaan siisti, se myös houkuttelee lukemaan ja sitä on helpompi ymmärtää. Jos ulkoasu on huolittelematon, lukija ei

viitsi edes lukea tuotosta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53.) Teimme tuotoksestamme useita versioita. Versioissa teksti pysyi samana, mutta kuvat ja kuvien sijoittelu vaihtelivat. Näistä versioista valitsimme yhden, joka mielestämme kuvasi parhaiten materiaalin sisältöä.

Otsikot ovat tekstiä keventäviä. Ne myös selkeyttävät tekstiä. Pääotsikon tarkoituksena on kertoa tärkein asia ja väliotsikot helpottavat ymmärtämään, minkälaisia asioita pääotsikon aihealueeseen liittyy. Otsikoiden avulla on helpompaa löytää tarvitsemansa asia. Otsikoiden ohella tekstin tekee miellyttävämmäksi lukea ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto. Näiden lisäksi on mietittävä, onko teksti tarpeeksi selkeää vai onko asiaa selkeytettävä vielä kuvilla. (Hyvärinen 2005 1770, 1772.)

Kuvitus herättää mielenkiintoa. Kuvat voivat sekä tukea että täydentää tekstiä. Kun kuvat on valittu hyvin, ne lisäävät materiaalin luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kuvatekstit ovat myös tärkeitä. Ne ovat pieniä ohjeita kuvan lukemiseksi. Hyvässä kuvatekstissä on jotain, mikä ei selviä suoraan kuvaa katsomalla. Kuvat pitää olla hyvin valittuja. Kuvia ei tarvitse käyttää tyhjän tilan täytteenä. Tyhjää tilaa saa olla. Tyhjä tila on parempi vaihtoehto kuin huolimattomasti valittu kuva. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40–41.)

Käyttämämme ohjelma oli visuaalinen kuvien liikkuesssa mukaansatempaavasti kuvasta toiseen. Tämä herätti mielestämme kiinnostuksen tulevaan aiheeseen. Tuotoksestamme käytimme kuvia, jotka liittyivät perehdytysprosessin eri vaiheisiin. Kuvien avulla käyttäjällä on mahdollisuus tiedon nopeaan löytymiseen prosessin eri vaiheissa ja selaileminen on mahdollisimman sujuvaa. Valitsemillamme kuvilla korostimme perehdytysprosessia ikääntyvän hoitotyössä. Tekstiä oli vähän, jotta kokonaisuudesta tuli selkeä.

Koska tuotos julkaistaan sähköisessä muodossa, on otettava huomioon muutamia asioita. Kun ihminen lukee tekstiä sähköisesti, hän haluaa löytää nopeasti etsimänsä tiedon. Muussa tapauksessa hän siirtyy etsimään tietoa muualta. Tekstin on oltava kiinnostavaa ja tärkeää, mutta myös pysäytettävä lukija. Sähköisessä materiaalissa lukija voi liikkua linkkien avulla. Tästä johtuen jokainen sivu on koottava ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Lukijan on ymmärrettävä asia siitä huolimatta, miltä sivulta hän aloittaa lukemisen. (Paasio 2006, 195–196.)

Olemme koonneet oman mallimme aikajärjestykseen perustuen. Malli koostuu yhdestä kuvasta, mutta tämä iso kuva on mahdollista jakaa pienempiin kokonaisuuksiin. Nämä pienemmät kokonaisuudet koostuvat yhdestä ajanjaksosta, joka on ikään kuin omalla sivullaan. Näin ollen malli on selkeä ja jokainen sivu muodostaa ymmärrettävän kokonaisuuden. Tällä tavoin on myös mahdollista katsoa mallista vain se kohta, josta tietoa tarvitsee.

Sähköisessä tekstissä tulee ottaa huomioon silmäiltävyys, luettavuus ja käytettävyys. Näytöltä lukija ei useinkaan lue sivuja sanatarkasti alusta loppuun. Sen sijaan hän silmäilee. Hän lukee otsikoita ja katselee avainsanoja. Ne asiat, jotka todella kiinnostavat, hän lukee kokonaan tai tulostaa. Kirjoittajan on kiinnitettävä huomiota sisällysluetteloihin, otsikointiin, tiivistelmiin ja avainsanojen korostamiseen. Luettavuuden kannalta asiasisältö pitää pystyä ymmärtämään nopeasti. Asia on kirjoitettava selkeästi, lyhyillä kappaleilla ja jäsenellysti. Silmäiltävyyden ja luettavuuden lisäksi käytettävyyteen kuuluvat myös juonellisuus ja sivuston rakenne. Tällöin kokonaisuus on helposti hahmotettavissa ja lukija löytää nopeasti etsimänsä. (Paasio 2006, 201–203.)

Lisäksi materiaalin tulee olla helposti saatavilla. Sähköinen materiaali on helppo päivittää ja uusin versio on heti kaikkien luettavissa. Työntekijöiden pitää vain tietää, mistä materiaalin löytää. Jos materiaali on tarkoitettu tietylle työyksikölle, tulee sen olla saatavissa tämän työyksikön työasemilta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 60.) Meidän mallistamme työyhteisö saa rungon, jota he voivat päivittää ja täydentää oman yksikkönsä ohjeilla.

4.2.3 Mallin toteuttaminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi, kun toiselle tekijälle ehdotettiin perehdyttämiskansion tekemistä vanhainkodin vuodeosastolle. Koska myöhemmin selvisi, että vanhainkotiä ollaan lopettamassa ja toiminta muuttuneeksi palveluasumiseksi uudessa yksikössä, oli meidän mietittävä opinnäytetyön aihetta uudelleen. Työelämäpalaverien, ohjauskeskustelujen ja omien kiinnostuksen kohteiden perusteella päätimme tehdä perehdytysmallin, joka toimii nykyisessä työyksikössä sekä uudessa työympäristössä. Työelämän toiveena oli, että malli on sähköisessä muodossa.

Aloitimme perehdyttämistä ja ikääntyvän hoitotyötä käsittelevän teorian keruun keväällä 2014. Nämä olivat tärkeimmät teoreettiset kokonaisuudet mallin toteuttamiseksi. Teoriaa kerätessä etsimme lähteitä vuosilta 2004–2014. Osa käyttämistämme kirjallisuudesta oli vanhempaa, koska tarvitsimme lisätietoa perusasioista, jotka eivät ole muuttuneet. Hakusanoina käytimme muun muassa perehdyttäminen, mentorointi ja ikääntyneiden hoitotyö. Koska teoreettinen kokonaisuus oli selkeästi jaettavissa kahteen osa-alueeseen, oli meidän myös helppo jakaa kirjoittamisvastuu siten, että molemmat kirjoittajat vastasivat yhden teoreettisen kokonaisuuden kirjoittamisesta.

Perehdyttämistä koskeva teoria-aineisto koostuu useasta eri lähteestä, joista useimmat liittyvät luontevasti hoitotyön johtamiseen perehdyttämisen kuullessa osastonhoitajien ja lähiesimiesten vastuualueeseen. Johtamisen lisäksi perehdytysmateriaalia oli runsaasti saatavilla koskien vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työn aloittamisvaihetta. Lähdemateriaaliksi valikoitui perehdytysprosessia koskevaa kirjallisuutta myös muilta aloilta, koska perehdytysprosessissa esiintyy samoja lainalaisuuksia alasta riippumatta. Perehdytysmalliin koottiin yleispätevää tietoa, joka soveltuu hoitoalan lisäksi muillekin aloille. Ikääntyneiden hoitotyöstä on kirjoitettu paljon, joten teorian löytäminen oli helppoa.

Ajoittain mietimme, pitääkö meidän kyselyn avulla kerätä työyksikön hoitajilta tietoa siitä, mitä he haluavat perehdyttämismateriaalin sisältävän. Kun vanhainkodilla lopetettiin yksi osasto, tämä aiheutti muutoksia hoitajien arkeen. Päätimme jättää kyselyn tekemättä, koska emme halunneet kuvata vanhainkodin muutosprosessia. Sen sijaan halusimme mallimme tukevan työyhteisöä muutoksen edetessä. Toisaalta perehdyttämisestä löytyy paljon tutkimustietoa jo valmiiksi eli kyselyn tekeminen ei ollut tarpeellista tästäkään näkökulmasta.

Perehdyttämisen osalta päädyimme tuottamaan uuden työntekijän perehdytysmallin, joka koostuu neljän kuukauden mittaisesta perehdyttämisprosessista. Uuden työntekijän koeaika on usein kestoltaan neljä kuukautta. Hoitotyötä on käsitelty teoriaosuudessa ja perehdyttämismallia luodessa on pyritty ottamaan huomioon, miten tämä asia näkyy nimenomaan ikääntyneiden kanssa työskennellessä.

Mallin suunnittelu ja toteutus alkoivat varsinaisesti vasta marraskuussa. Eri vaihtoehtoja punnittuamme päädyimme tuottamaan mallimme Prezi-nimisellä visuaalisella ohjelmal-

la. Mallin tuli olla helppokäyttöinen, sähköisessä muodossa ja helposti muokattavissa. Ohjelman valintaan vaikutti myös se, että tuotoksen toteuttaminen kyseisellä ohjelmalla oli selkeää, helposti kuvitettavissa ja pidemmät tekstiosuudet sai helposti liitettyä lyhempään esittelymalliin. Lopputuloksena oli helposti muokattavissa oleva kuvallinen prosessi, joka etenee loogisesti ja tuo tärkeimmät asiat esiin prosessin edetessä.

Työelämän kanssa pidimme kaksi palaveria heti opinnäytetyön alkuvaiheessa. Näiden palaverien perusteella muokkasimme opinnäytetyön aiheen lopulliseen muotoonsa. Työelämäpalaverit myös lisäsivät tietoisuuttamme siitä, millaisesta näkökulmasta työelämä toivoo meidän aihetta käsittelevän. Syksyllä toimitimme työelämälle opinnäytetyösuunnitelmamme ja saimme luvan tehdä opinnäytetyön. Tuolloin aloitimme varsinaisesti opinnäytetyön tekemisen.

Joulukuussa 2014 lähetimme tuotoksemme ja sen hetkisen version opinnäytetyöstämme luettavaksi työyhteisölle. Helmikuussa 2015 esittelimme tuotoksen työelämässä. Tuotoksen esittelyä oli seuraamassa vanhainkodin molemmat osastonhoitajat, vuodeosastojen ja ryhmäkodin sairaanhoitajat sekä intervalliosastolta kuntoutusohjaaja. Tilaisuudessa esittelimme ensin opinnäytetyömme ja tuotoksen. Lopuksi keskustelimme vapaasti tuotoksen herättämistä ajatuksista. Yleisenä mielipiteenä oli, että malli oli selkeä. Päivityksien avulla siitä on mahdollista muokata kullekin osastolle heidän tarpeidensa mukainen perehdytysmalli.

Huomiota kiinnitettiin kehityskeskusteluihin. Keskustelimme siitä, olisiko perehdyttäjän ja osastonhoitajan molempien hyvä olla keskustelussa mukana. Osastonhoitajat kertoivat kokemuksiaan siitä, että usein, varsinkin koeajan päätteeksi, käytävä keskustelu unohtuu. Keskustelua herätti myös keikkailijoiden perehdytys, joka jää usein kokonaan tekemättä.

Uuden työntekijän ensimmäisen työvuoron ajankohdasta keskusteltiin myös. Usein aamu on kiireistä aikaa ja perehdyttäjällä ei ole riittävästi aikaa perehdyttävälle. Tämän voisi ratkaista pyytämällä perehtyjää tulemaan ensimmäiseen vuoroonsa hieman rauhallisempaan aikaan tai huomioimalla asian siten, että perehdyttäjälle annetaan tavallista vähemmän töitä. Etukäteisvalmistelujen merkitystä perehdyttämisen onnistumisessa korostettiin. Perehdytettävän on mukavampi tulla töihin, kun hänelle on esimerkiksi

työvaatteet katsottu valmiiksi. Kehitysehdotuksina mainittiin kuntoutuksen ja moniammatillisuuden huomioiminen entistä selkeämmin.

Ohjaajalta ja opponenteilta saadun palautteen myötä hioimme työtämme. Hiominen vaati myös opinnäytetyön lukemista useaan kertaan. Jokaisella lukukerralla löytyi jotain, jonka haluaisi ilmaista toisella tavalla. Opinnäytetyön rajaaminen oli myös haastavaa. Siihen olisi löytynyt jatkuvasti jotain uutta lähdemateriaalia ja lisättävää.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Pietarinen (2002) on esittänyt kahdeksan eettisen vaatimuksen listan tutkijoille. Tutkijan tulee olla kiinnostunut tuottamaan uutta tietoa ja hänen on tuotettava mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavan tiedon tuottaminen vaatii paneutumista tutkittavaan aiheeseen. Tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa ja tutkijan on toimittava rehellisesti loukaamatta kenenkään ihmisarvoa. Tutkijan on itse oltava vastuussa siitä, että hänen tuottamaansa informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Lisäksi tutkijan tulee toimia tutkimuksen tekemistä edistävästi ja suhtautua toisiin tutkijoihin kunnioittavasti. (Pietarinen 2002, 58, 60, 62, 65–68.)

Opinnäytetyöhöemme ei liittynyt tutkimuksellista osuutta, koska päätimme etsiä tarvitsemamme tiedon kirjallisuudesta. Tästä huolimatta olemme pyrkineet kunnioittamaan työyhteisöä, jolle tuotosta teemme. Tämä kunnioitus näkyy siinä, että olemme etsineet perehdytysmalliin sellaista tietoa, jonka koimme olevan heille hyödyllistä. Tarkoituksenamme on ollut kehittää työyhteisön toimintaa mallimme myötä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä edistääkseen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedeyhteisöt ovat vapaaehtoisesti sitoutuneet noudattamaan ohjeita. Hoitotyön alakohtaisia eettisiä ohjeita julkaisee sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Heidän on mahdollista antaa tarkempia ammattieettisiä ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 4–5.)

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa myös American Nurses Association (2010), joka on julkaissut hoitajien eettiset ohjeet. Ohjeissa käsitellään eettisiä periaatteita liittyen tutkitavien kohteluun ja heidän haavoittuvuuden huomioimiseen. Ohjeistuksessa kiinnitetään huomiota myös siihen, kenellä on oikeus tehdä tutkimusta ja että tutkimus on hyväksyttävä ennen julkaisemista. (American nurses association 2010.) Meidän perehdyttämisen kehittämisprosessi on hyväksytetty työyhteisössä ennen julkaisemista. Olemme koko prosessin ajan ottaneet huomioon, että hoitajat, joille mallia suunnittelemme, työskentelevät haavoittuvan ryhmän, ikääntyvien, parissa.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen tutkija itse, vaikka vastuu kuuluu myös koko tiedeyhteisölle. Ammattikorkeakoulujen on huolehdittava, että koulutukseen kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen sekä tutkimuseettikan noudattaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4, 7.) Eettisyys on mukana opinnäytetyön kaikissa vaiheissa alkaen aiheen valinnasta. Eettisyys on osana esimerkiksi aineiston hankinnassa ja tieteellisen tiedon luotettavuuden arvioinnissa. (Kuula 2011, 11.)

Tärkeää on myös asiallinen viittaaminen käytettäviin lähteisiin. Näin voi osoittaa kunnioittavansa muiden työtä. Viittausten avulla lukijan on mahdollista etsiä käsiinsä alkuperäinen teksti. Lisäksi viittaaminen kuuluu hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja tutkimuseetiikkaan. Opinnäytetyössä on viitattava kaikkiin käytettyihin lähteisiin. (Kuula 2011, 69.)

Opinnäytetyössämme olemme merkinneet kaikki lähdeviittaukset asianmukaisesti. Olemme kunnioittaneet alkuperäisiä kirjoittajia pitämällä heidän tekstinsä asiasisällön sellaisena kuin se alkuperäisessä tekstissä on ollut. Käyttämämme lähteet ovat olleet muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Kansainvälisiä lähteitä olemme käyttäneet tukemaan kansallisista lähteistä löytynyttä tietoa.

Sähköisessä perehdytysmallissamme olemme käyttäneet kuvia. Nämä kuvat olemme valinneet sivustolta, jonka kuvat ovat tekijänoikeusvapaita. Tämä tarkoittaa, että kuvaajat ovat luovuttaneet kuvansa vapaaseen käyttöön. Valitsemamme kuvat ovat olleet ilmaisia. Sen sijaan rahoitusta olemme tarvinneet ohjelmaan, jolla olemme malliamme tehneet. Ohjelman rahoituksesta sekä opinnäytetyön painamiseen liittyvistä kustannuksista olemme vastanneet itse.

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Hoitotyöhön liittyvää opinnäytetyötä kirjoittaessa on mietittävä aluksi, mikä on olennaista tietoa hoitajille. Tiedon pitää olla sellaista, jota voi käyttää hyödyksi käytännön hoitotyössä. Tämän hyödyn pitää näkyä nimenomaan niin, että siitä on hyötyä potilaille ja heidän omaisilleen. (Burns & Grove 2003, 3.) Näin ollen meidän oli selvitettävä,

minkälaista tietoa hoitajat tarvitsevat perehdytysoppaaseensa. Lisäksi meidän oli suunniteltava opas ajatellen ikääntyneitä ja heidän kohtaamistaan.

Kirjoittaminen on oman tekstinsä kirjoittamista ja lukemista uudelleen. Kirjoittamiseen kuuluu osana materiaalin kerääminen. Lisäksi jokaisella kirjoittajalla on oma tyyliensä kirjoittaa. (Tuominen 2006, 34.) Ensimmäisiä vaiheita opinnäytetyöprosessissamme oli totutella toistemme kirjoitustapoihin. Molemmilla meistä on erilainen tapa etsiä ja tuottaa tekstiä, mutta alkuvaiheen väärinymmärrysten jälkeen on ollut helpompi ymmärtää toisen tapaa kirjoittaa.

Palaute on apuna omien ideoiden vahvistamisessa ja jalostamisessa. Palaute ja oma asennoituminen palautteeseen auttavat laatimaan laadukasta tekstiä. Se, milloin kirjoittaja haluaa palautetta, vaihtelee kirjoittajan mukaan. Muokkausvaiheessa on hyvä saada palautetta. Tällöin on mahdollista saada palautetta, millainen on kirjoituksen rakenne tai ajatuksellinen rakenne tai millaista kieltä kirjoittaja käyttää. (Tuominen 2006, 38.) Ohjausta oli jatkuvasti saatavilla. Käytimme sitä lähinnä silloin, kun tuntui, että olimme jumittuneet työssä paikalleen tai koimme saaneemme jonkin osa-alueen valmiiksi. Ohjauksesta oli aina hyötyä ja tiesimme ohjauskeskustelun jälkeen, miten jatkaa opinnäytetyömme kanssa.

Työelämän näkökulma oli jatkuvasti mukana työmme suunnittelussa. Halusimme, että tuotoksesta tulee sellainen, jota työelämä toivoi ja että he voivat käyttää sitä tukemaan työtään. Työelämälähtöisyys on etu opinnäytetyötä tehdessä. Kun opinnäytetyö on työelämälähtöinen, tulee teoriaa peilattua tämänhetkisen työelämän tarpeisiin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17). Mielestämme opinnäytetyössä oli tärkeää se, että teimme sen ajankohtaisesta ja meitä kiinnostavasta aiheesta.

Esiteltyämme työelämään opinnäytetyömme saamamme palaute oli positiivista. Palautteen mukaan, sähköinen perehdytysmallimme on ikääntyneiden pitkäaikaishoitoon käytökelpoinen ja tarpeellinen. Tuotostamme pidettiin selkeänä ja sen koettiin helpottavan käytännön työtä. Olimme kiitollisia rehellisestä ja positiivisesta palautteesta kokeneilta hoitajilta.

5.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöstä ilmenee monia osa-alueita, jotka tulee huomioida perehdyttämistä suunniteltaessa. Tällöin lopputuloksena on laadukas perehdyttäminen yrityksen ja työntekijän kannalta sekä koko yhteisöä palvelevat motivoituneet ja sitoutuneet työntekijät. Olisi mielenkiintoista verrata, miten laadukas perehdyttäminen hoitotyössä toteutuu nykypäivän resurssit ja realiteetit huomioiden. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten käytännön hoitotyön arvot saadaan sisällytettyä perehdytykseen.

Teimme perehdytysmallimme vanhainkotiin, jonka perehdytyskäytännöt ovat vaihtelevia ja perehdytys on puutteellista. Olisi mukava tietää, onko malli otettu mukaan käytännön perehdytykseen. Jos näin on tehty, haluaisimme saada tietoa, miten perehdytys on muuttunut ja onko sillä ollut vaikutuksia käytännön työn osaamiseen. Lisäksi haluaisimme tietää, mitä kehittämisehdotuksia malliimme voisi tehdä perehdytyskokemusten perusteella.

Lainion (2008) työskentely henkilöstöhallinnossa sai hänet tekemään perehdyttämistä koskevan pro gradu -tutkielmansa. Yrityksessä tiedostettiin ongelma perehdyttämisestä ja sen puutteellisesta toteutumisesta. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen ei ollut selkeää ja johdonmukaista. Tulokkaiden eriarvoisuus korostui, koska heille suunnattu perehdyttäminen riippui esimiehen halukkuudesta, tavoitteista ja valmiuksista. (Lainio 2008, 14.) Olisi kiinnostavaa tietää, miten esimiehen paneutuminen perehdytykseen vaikuttaa perehdytyksen laatuun.

Pesonen (2011) kuvasi tutkimuksessaan osastonhoitajien näkemyksiä saamastaan perehdyttämisestä. Hän etsi vastauksia perehdytyksen toteuttamistapoihin, työn vaativuuden vastaavuuteen sekä perehdyttämisen kehittämiseen. Tutkimuksessa ilmeni, että osastonhoitajien työtehtäväänsä saama perehdytys vaihteli huomattavasti. Perehdytykseen käytetty aika vaihteli kestoltaan puolesta tunnista kokonaiseen vuoteen tai perehdytystä ei ollut lainkaan. (Pesonen 2011, 31–34.) Olisi mielenkiintoista tietää, miten paljon perehdytysprosesseihin tänä päivänä panostetaan niukasti resurssoitujen yksiköiden kohdalla.

Peltokoski (2004) käsitteli tutkimuksessaan osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä hoitotyön johtamisen osana. Hänen mukaansa perehdytyksessä

toteutuivat perehdyttämisen tavoitteellisuus, sitoutuminen ja oppiminen. Perehdyttämisessä sen sijaan ei toteutunut yksilöllisyys eikä suunnitelmallisuus. Toteuttaminen näkyi yksipuolisena. Seuranta ja arviointi toteutuivat harvoin. (Peltokoski 2004, 64–65.) Olisi mielenkiintoista saada tietoa, miten asia nykyisissä perehdytysprosesseissa huomioidaan.

LÄHTEET

American nurses association, 2010. Code of ethics for nurses with interpretive statements. Luettu 14.12.14.

<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses>

Burns, N. & Grove, S. 2003. Understanding nursing research. Third edition. Philadelphia: Saunders.

Hakonen, P. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Luettu 22.11.2014.

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 11–13.

Heikkilä, T. & Larivaara, P. 2009. Perhekeskeinen moniammatillinen vanhusten hoito. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 175–192.

Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Suni, A. 2010. Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 156–180.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2013. HUS-perehdytysohjelma. Luettu 11.11.14.

hus01.tjhosting.com/kokous/20141835-5-88148.PDF

Hyvä ympärivuorokautinen hoito. 2010. Käypä hoito -suositus. Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Luettu 13.12.14.

<http://www.kaypahoito.fi/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121/2005, 1769–1773.

Hämäläinen, M. 2014. Vuokratyöntekijän työmotivaatio ja perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Hallintotieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Koulutuksen kehittämissyksikkö, TyK-Ky.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kekomäki, M., Rehnberg, C., Thellman Beck, B. & Vauramo, E. 2006. Future vision of regional health care.

<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1970/5/Kekom%C3%A4ki2006.pdf>

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L. & Rähkä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Luettu 23.3.2014.
http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Tallinna: Suomen Senioriliike ry.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Tekijät ja Gaudemus Helsinki University Press / Palmenia.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa Surakka, T., Kiiikkala, I., Lahti, T. Laitinen, H. & Rantala, T. (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 68–102.

Lainio, A. 2008. Perehdyttäminen – käytäntöjä ja kasvatusta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta. 20.1.2006/44.

Laki työturvallisuuslain muuttamisesta. 3.5.2013/329.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009 Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Noro, A., Mäkelä, M., Finne-Soveri, H. & Alastalo, H. 2014. Henkilöstörakenne on vahvistunut ympärivuorokautisessa hoidossa vuodesta 2013 vuoteen 2014 – Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantalutkimus. Tutkimuksesta tiiviisti 26. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 13.12.14.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120400/URN_ISBN_978-952-302-385-7.pdf?sequence=1

Paasio, H. 2006. Tietokirjoittaja verkossa. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 195–210.

- Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pesonen, A. 2011. Osastonhoitajien näkemykset perehdyttämisestään erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58–69.
- Rantala, T. 2008. Työyhteisökulttuuri. Teoksessa Surakka, T., Kiiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi, 103–118.
- Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92–107.
- Ritmala-Castrén, M. 2006. Ikääntyneiden lääkehoidon haasteet. *Sairaanhoitaja* 5/2006, 23–24.
- Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoidon ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Sarvimäki, A & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 14–32.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33–58.
- Smith, C. 2010. Researching older people's nursing. The gap between theory and practice. Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Soini, H. 2008. Ikääntyneen hyvä ravitsemus. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 196–207.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Selvityksiä 2006: 30.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. Kuntainfo 6/2007. Luettu 2.4.2014.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1236539>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Kuntaliitto.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Taren, V. 2008. Työssä oppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistävät ja estävät tekijät johtamisen haasteena hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuussuunnitelma. Luettu 2.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuussuunnitelma

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

Tuominen, T. 2006. Ideasta toteutukseen. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 34–47.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Työsopimuslaki. 26.1.2001/55.

Työsuojeluhallinto. 2006. Työnopastus ja perehdyttäminen. Luettu 27.3.2014.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/opastus>

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.

Valvira. 2012. Ikääntyneen hoito ja hoiva. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Esitteet 7:2012.

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

Voutilainen, P. 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 109–122.

TEKIJÄ TUTKIMUS- VUOSI	TARKOITUS	AINEISTO JA TUTKIMUSMENE- TELMÄT	PÄÄTULOKSET
<p>Hämäläinen, M. 2014</p> <p>Vuokratyöntekijän työmotivaatio ja perehdyttäminen</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tutkia vuokratyöntekijöiden työmotivaatiota ja heidän saamaa työhöntuloperehdytystä. Etsiä tietoa siitä, onko perehdyttämisen ja työmotivaation välillä yhteyttä ja vaikuttaako perehdyttäminen työmotivaatioon.</p>	<p>Kvalitatiivinen Case-tutkimus. Yhdeksän logistiikka-alalla työskentelevän vuokratyöntekijän yksilöhaastattelu. Teema-haastattelut. Aineiston sisällönanalyysi.</p>	<p>Hyvä perehdyttäminen vaikutti positiivisesti ja parantavasti työmotivaatioon. Kaikki haastatellut olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen. He kehuivat perehdyttäjiä ja monipuolista perehdytysjaksoa.</p>
<p>Lainio, A. 2008.</p> <p>Perehdyttäminen – käytäntöjä ja kasvatusta</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Saada käytännöllistä tietoa perehdyttämisestä, jonka pohjalta perehdyttämisen kehittäminen mahdollistui. Kehittää toimiva perehdytysuunnitelma ja perehdyttämiskäytäntöjä. Perehdytysprosessin syvällisempi ymmärtäminen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tapaus-tutkimus. Rajattu yhteen tapaustutkimukseen, kohdeyrityksen perehdyttämiskoulu-tukseen.</p>	<p>Mikrotasolla käytännön perehdyttämissuunnitelman runko. Makrotasolla perehdyttämisen syvällisempää ymmärrystä tavoitteleva analyysi. Deweyn progressiivinen kasvatusfilosofia relevantti ja soveltuva nykypäivän henkilöstökehittämisen kontekstissa, voidaan hyödyntää yhteiskunnan muutosten aiheuttamien työelämän vaatimusten käytännön välineiden kehittämiseen.</p>
<p>Peltokoski J. 2004</p> <p>Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana: osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata hoitotyön perehdyttämisen toteutumista osastonhoitajan arvioimana sekä osastonhoitajan roolia ja toimintaa hoitotyöntekijän perehdyttämisessä. Selvittää hoitotyöntekijän sekä osastonhoitajan roolin toiminnan kehittämisen painopistealueet perehdyttämisessä.</p>	<p>Kyselylomake. Kohderyhmänä yhden sairaanhoitopiirin osastonhoitajat (N=73), vastausprosentti 51 %. Analysointi SPSS for Windows – tilasto-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.</p>	<p>Perehdytyksessä toteutuivat sitoutumiseen ja oppimiseen liittyvät tekijät ja usein perehdyttämisen tavoitteellisuus. Perehdyttäminen ei ollut usein yksilöllistä ja suunnitelmallista. Perehdyttäminen toteutui yksipuolisilla menetelmin. Arviointi ja seuranta toteutui harvoin. Osastonhoitajan roolissa ja toiminnassa vastuu perehdyttämisestä korostui ja niiden kehittäminen arvioitiin melko tärkeäksi.</p>

(jatkuu)

TEKIJÄ TUTKIMUS- VUOSI	TARKOITUS	AINEISTO JA TUTKIMUSMENE- TELMÄT	PÄÄTULOKSET
<p>Pesonen A. 2011</p> <p>Osastonhoitajien näkemykset perehdyttämisestään erikoissairaanhoidossa</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata kahden sairaanhoitopiirin osastonhoitajien saamaa perehdytystä ja sen vastaavuutta osastonhoitajan työn vaatimuksiin. Tutkimuksessa kuvataan myös osastonhoitajien toiveita perehdytyksen kehittämiseksi.</p>	<p>Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kohde-ryhmänä kahden erikoissairaanhoidon (n=17) yhdestä viiteen vuotta työskennelleet osastonhoitajat. Analysointi sisällön analyysillä.</p>	<p>Perehdyttämisen kesto vaihteli paljon. Suunnitelmallisesti hakuprosessin kautta tehtäviin tulleet saivat enemmän perehdytystä kuin nopeasti osastonhoitajan tehtäviin siirtyneet. Perehdytys vastasi osastonhoitajan työtehtäviä, jos perehdyttäjänä toimi osastonhoitajan työtä tekevä. Työnantajan järjestämät koulutukset tukivat perehtymistä. Kielteisinä koettiin liian lyhyt ja suunnittelematon perehdytys, johon yli hoitajan osallistuminen oli vähäistä. Toiveina oli perehdytysohjelman sähköinen muoto, vertaistuen saaminen ja mentoointi.</p>
<p>Räsänen R. 2011</p> <p>Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille</p> <p>väitöskirja</p>	<p>Tuottaa tietoa, millainen on ympärivuorokautisessa hoivassa asuvien vanhusten elämänlaatu, miten elämänlaadun ulottuvuudet löytävät siinä paikkansa ja millainen yhteys asiakkaan elämänlaadulla on hoivan ammattityöhön ja johtamiseen sekä niiden laatuun.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerätty haastatteluin, havainnoin, hoitotyön asiakirjoista poimien ja johtajille tehdyin kyselyin Care Keys -mittaristolla. Laitoshoidossa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja yksityisissä hoitokodeissa 11 kunnassa Jyväskyläseudulla (perusjoukko 1375 ja tutkimusjoukko 682 vanhusta). Kohderyhmänä muistisairaat (n=388), ei-muistisairaat (n=294) ja johtajat (n=41).</p>	<p>Elämänlaatua tuottava hoiva edellyttää gerontologisen hoidon ammattityötä ja johtamista. Näin muodostuva kokonaisuus voi vahvistaa vanhusten elämänlaatua ja vastata eritasoisiin hoivan ja hoidon tarpeisiin ilman ikääntyneen siirtämistä hoitopaikasta toiseen.</p>

(jatkuu)

TEKIJÄ TUTKIMUS- VUOSI	TARKOITUS	AINEISTO JA TUTKIMUSMENE- TELMÄT	PÄÄTULOKSET
<p>Taren A. 2008</p> <p>Työssä oppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä edistävät ja estävät tekijät johtamisen haasteena hoitotyössä</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Kuvata millaisia ovat työssä oppimisen menetelmät, työntekijöiden ja esimiesten kokemat, työssäoppimista, ja kehittymistä tukevia ja edistäviä tai estäviä ja haittaavia tekijöitä sairaalaorganisaatiossa hoitotyöalueella, miten johtamisella voidaan tukea työssä oppimista ja asiantuntijaksi kehittymistä sekä miten hoitotyön eri ammattiryhmissä yksilöiden käsitykset työssä oppimisessa eroavat toisistaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, induktiivinen sisällön analyysi. Avoin kyselylomake ja täydentävä haastattelu. Kohdeyrymänä yhden keskussairaalan hoitohenkilökunta. Vastaneita 8 osastonhoitajaa, 3 ylihoitajaa, 2 perushoitajaa ja 21 sairaanhoitajaa. Vastauksia yhteensä 33.</p>	<p>Sairaalaorganisaatiossa on lukuisia edistäviä menetelmiä työssä oppimiseen ja asiantuntijaksi kehittymiseen. Tärkein menetelmä oli organisaation sisäinen ja ulkoinen koulutus. Johtaminen nähtiin kantavana voimana. Jatkuva ja elinikäinen oppiminen tuli esiin. Sairaanhoitajat ovat motivoituneita ja kehityshaluisia. Tulokset muokailivat teoriaa.</p>