

Birgitta Karhu, Heini Kilpeläinen

# Tervetuloa meille! – Perehdytyskansio työterveyshuollon sairaanhoidon päivystykseen

Terveystieteiden  
AMK

Kevät 2016



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## TIIVISTELMÄ

Tekijä(t): Karhu Birgitta & Kilpeläinen Heini

Työn nimi: Tervetuloa meille! – Perehdytyskansio työterveyshuollon päivystykseen

Tutkintonimike: Terveystenhoitaja AMK

Asiasanat: perehdytys, työterveyshuolto, työterveyspainotteinen sairaanhoito

Perehdyttäminen on lakisääteinen työnantajan velvollisuus uutta työntekijää kohtaan. Uusi työntekijä tulee perehdyttää työympäristöönsä, työ- ja tuotantomenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaoppiseen käyttöön sekä turvallisiin työmenetelmiin. Perehdyttämällä työntekijä saadaan orientoitumaan uuteen työhönsä.

Työterveyshuollon pääasiallisena tehtävänä on edistää ja ylläpitää työntekijän terveyttä, työkykyä sekä ehkäistä työkykyyn vaikuttavia riskejä ja vaaroja. Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää edellä mainittua terveydenhuoltoa. Tämän lisäksi työnantaja voi tarjota työntekijöilleen vapaaehtoisen sairaanhoidollisen palvelun.

Työterveyspainotteinen sairaanhoito on palvelua, jossa sairauden hoidon lisäksi otetaan huomioon potilaan työ ja olosuhteet joissa hän työskentelee. Näiden lisäksi huomioidaan kuinka työ ja olosuhteet vaikuttavat sairauden syntyyn, toipumiseen sekä työkykyyn.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää toimeksiantajana toimivan yrityksen työterveyshuollon päivystyksen toimintaa perehdytyskansion avulla. Perehdytyskansion tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa opiskelijan tai uuden työntekijän tutustumista yksikön toimipisteeseen, uuteen työkuvaan ja mahdollistaa perehdytyksen yhdenmukaisuus vaikka perehdyttäjä vaihtuisikin. Tarkoituksena oli tuottaa yhtenäinen perehdytyskansio, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita. Perehdytyskansio tuli toimeksiantajalle kirjallisena sekä sähköisenä versiona.

Opinnäytetyömme tuloksena syntynyt perehdytyskansio sisältää yleistä, teoriaan pohjautuvaa tietoa työterveyshuollosta ja sen sisällöstä. Lisäksi lisäsimme kansioon tietoa tilastollisesti yleisimmistä sairauksista miksi asiakas on yhteydessä työterveyshuoltoon sekä hoito-ohjeita näihin sairauksiin.

Toimeksiantajamme on Suomessa toimiva yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tarjoava yritys. Yksi heidän palveluistaan on työterveyshuolto ja siihen liittyvä päivystysvastaanotto.

## ABSTRACT

Author(s): Karhu Birgitta & Kilpeläinen Heini

Title of the Publication: Welcome to Us! – Orientation material for an occupational health emergency duty

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: orientation, occupational health care, occupational health oriented medical care

Employee orientation is a statutory duty of an employer towards a new employee. The new employee needs to be orientated to his/her work environment, work and production methods, safe working methods, equipment and correct use of equipment. Orientation helps new employees to adapt to their new workplace.

The main goal of occupational health care is to promote and maintain employees' health and ability to work and also to prevent risks and dangers that can affect his/her ability to work. Employers have a statutory duty to organize occupational health services for their employees. Employers can also offer a voluntary medical care service for their employees.

Occupational health oriented medical care is a service which not only pays attention to diseases but also to clients' work and conditions in which they work: how the work and conditions affect the development of diseases, recovery and patients' ability to work.

The objective of this thesis was to develop the emergency duty services provided by the commissioner, an occupational health care service provider, with orientation material. The aim of this orientation material is to ease and speed up students' or employees' familiarization with a department of the company and a new job description, and to establish a standardized orientation practice that would be used even if the instructor wouldn't be the same every time. The purpose of this thesis was to produce standardized orientation material which would meet the commissioner's needs. The commissioner received the orientation material both on paper and in electronic form.

The orientation material, which was the product of this thesis, includes general, theory-based information about occupational health care and its contents. There is also information about the statistically most common diseases which cause clients to contact occupational health care and also about the treatment of these diseases.

The commissioner of this thesis was a company that offers private health care services in Finland. One of their services is occupational health care and related emergency duty.

*"It always*

*seems*

*impossible*

*until*

*it's done"*

*Nelson Mandela*

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 PEREHDYTYS.....	3
2.1 Perehdytyksen toteutus.....	3
2.2 Perehdytyksen sisältö .....	6
2.3 Perehdytyksen tavoite .....	8
3 TYÖTERVEYSHUOLTO.....	10
3.1 Työterveyspainotteinen sairaanhoito .....	12
3.2 Työterveyshoitajan toimenkuva .....	16
3.3 Toimeksiantaja.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	20
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	21
5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	22
5.2 Tuotteen ideointi .....	22
5.3 Tuotteen luonnostelu.....	23
5.4 Tuotteen kehittäminen .....	25
5.5 Viimeistelyvaihe .....	28
6 POHDINTA .....	30
6.1 Luotettavuus .....	31
6.2 Eettisyys.....	35
6.3 Ammatillinen kehittyminen .....	38
6.4 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset.....	41
LÄHTEET .....	42
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kuntien ja valtion eläköitymisennusteen mukaan vuoden 2016 terveystalouden työntekijöistä 42,1% tulee jäämään vanhuuseläkkeelle vuoteen 2035 mennessä (Kuntien ja valtion eläköitymisennuste 2016–2035 2016, 8). Sosiaali- ja terveystaloudelle on täten odotettavissa työntekijävaje. Tämä vaje pystytään juuri ja juuri paikkaamaan, mikäli huomioidaan ennen vuotta 2018 alalle valmistuvat ammattilaiset. Työmarkkinatilanne kuitenkin heikkenee, mikäli alalla työskentelevien työhyvinvointi ja jaksaminen vähenee. Tämä voi johtaa alalta poistumiseen aiemmin työkyvyttömyyseläkkeelle tai toiselle alalle. (Koponen 2015, 19, 21.) Merkittävä osa sairaanhoitajista on jo vuonna 2012 tehdyn selvityksen mukaan sanonut harkitsevansa alan vaihtoa, vaikka kokevatkin olevansa unelma-ammattissaan (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 36).

Aikaisemman eläköitymisen lisäksi huolena on nuorten, vastavalmistuneiden hoitajien alanvaihto. Flinkmanin (2014) väitöskirjatutkimuksen mukaan 26% nuorista sairaanhoitajista kertoi vahvasta halusta vaihtaa alaa. Syinä halun vaihtaa alaa olivat esimerkiksi tyytymättömyys työhön, ammatillisen sitoutumisen vähäisyys, työyhteisön konfliktit sekä työelämän korkeat laadulliset vaatimukset. Tutkimuksen haastatteluissa kävi ilmi, että nuoret sairaanhoitajat pyrkivät saamaan sosiaalista tukea ja mentorointia työyksiköissä. Tästä huolimatta he kuitenkin kokivat, etteivät he olleet saaneet asianmukaista perehdytystä aloittaessaan uudessa työpaikassa vasta valmistuneena hoitajana. Petersonin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan työtovereilta saatu sosiaalinen tuki vähensi vastavalmistuneen sairaanhoitajan halua lähteä työpaikasta..

Toimiva perehdytysohjelma auttaa työntekijöitä sitoutumaan työyksikköön sekä vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta (Jalava 2014, 61). Wannan (2015) pro gradu-tutkielmasta käy ilmi, että hoitajat toivoivat perehdytykseltä selkeyttä ja suunnitelmallisuutta. Hankalana koettiin myös kirjoittamattomien sääntöjen paljous ja se, ettei kirjallista tietoa oltu aina päivitetty ajantasaiseksi.

Edellä mainittuja haasteita ehkäistäksemme teimme opinnäytetyönämme perehdytyskansion yksityisen terveystalouden yrityksen erään toimipisteen työterveyshuol-

lon päivystykseen. Työyksiköstä puuttui opiskelijan tai uuden työntekijän perehdyttämisen tukena käytettävä helposti hyödynnettävissä ja päivitettävissä oleva kirjallinen materiaali. Toimeksiantaja haluaa perehdyttämisen tueksi perustietopakettin, josta opiskelija tai uusi työntekijä löytää oleellimmat tiedot yrityksestä ja toimipisteestä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää toimeksiantajamme toimipisteen perehdyttämistä perehdytyskansion avulla. Tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajan tarpeita vastaava tuote perehdytyksen tueksi. Työmme teoreettiseksi viitekehikseksi rajautui perehdytys, työterveyshuolto sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito.

Opinnäytetyöprosessi tukee ohjaus- ja opetusosaamisen, kliinisen osaamisen, päätöksenteko-osaamisen sekä tutkimus- ja kehittämisosaamisen ammatillista kehittymistämme. Edellä mainitut ovat osaamiskuvauksia, joiden tarkoituksena on varmistaa tulevien sairaanhoitajien yhdenmukainen ammattitaito valtakunnallisesti. Ohjaus- ja opetusosaaminen sisältää hoitotyön suunnitelman mukaisen asiakkaan ohjauksen sekä henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan näyttöön perustuvaa hoitotyön auttamismenetelmien ja asiakkaan kokonaishoidon hallintaa. Päätöksenteko-osaaminen sisältää päätöksenteon, jonka pohjana on näyttöön perustuva hoitotyö ja tutkimustieto. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen on hoitotyön kehittämistä ja sen laadusta vastaamista. (Opetusministeriö 2006, 9, 65–68).

## 2 PEREHDYTYS

Työturvallisuuslain mukaan työntekijä on perehdytettävä työhön. Työhön perehdyttäminen sisältää perehdyttämisen työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttötapaan sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdyttäminen tapahtuu ennen uuden työtehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottoa. (L738/2002, 14§.) Työsopimuslaki velvoittaa työnantajan huolehtimaan, että työntekijän on mahdollista suoriutua työtehtävistään, myös silloin kun työmenetelmät muuttuvat tai kehittyvät (L55/2001, 2. luku 1§).

Perehdyttäminen on tapa, jolla uusi työntekijä saadaan orientoitumaan uuteen työtehtävään ja -yksikköön (Mäkisalo 2003, 131). Perehdyttämisen tarkoituksena on saada uusi työntekijä omaksumaan työyksikön toimintatavat ja kulttuuri, jolloin työyksikön yhteiset käytännöt säilyvät ja uudesta työntekijästä tulee mahdollisimman nopeasti toimiva yhteisön jäsen. Uusi tilanne voi tuoda uuteen työntekijään epävarmuutta ja jännitystä, joita perehdyttämisellä pyritään vähentämään. (Kjelin & Kuusisto 2003, 15, 46). Penttisen ja Mäntysen (2009) mukaan perehdytyksen tavoitteena on luoda työntekijälle perusta uuden työn tekoon ja yhteistyölle työyhteisössä.

Miettisen, Kaunosen, Peltokosken sekä Tarkan (2009) tekemän tutkimuksen mukaan hoitotieteen opiskelijat näkevät perehdytyksen laajempaan ja pitkävaikutteisempaan työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen, työhön motivoitumiseen ja sopeutumiseen liittyvänä tekijänä.

### 2.1 Perehdytyksen toteutus

Vastuu perehdytyksen toteuttamisesta on esimiehellä ja työnantajan täytyy mahdollistaa tämä. Perehdyttämisvastuuseen tulee osoittaa yksi työntekijä, mutta uuden työntekijän opastus on kaikkien velvollisuus. Varsinaisen perehdyttäjän

tulee olla motivoitunut ja kiinnostunut perehdyttämisestä. (Surakka 2009, 72–73.) Lahden (2007) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat, joilla oli nimetty perehdyttäjä, olivat tyytyväisempiä perehdytyksen suunnitteluun. Tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia vastauksia myös hoitajilta, joilla oli useampi perehdyttäjä. Lisäksi perehdytyksen sisältöön oltiin tyytyväisempiä, jos käytössä oli nimetty tai useampi perehdyttäjä.

Kupias ja Peltola (2009) kuvaavat teoksessaan eri tapoja perehdyttää viitenä perehdyttämiskonseptina, joita ovat vierihoitoperehdyttäminen, malliperehdyttäminen, laatuperehdyttäminen, räätälöity perehdyttäminen sekä dialoginen perehdyttäminen. Vierihoitoperehdyttäminen on käsityömäistä opastusta, jossa uusi työntekijä oppii asioita seuraamalla kokeneemman työntekijän toimintaa. Lähtökohtana on se, että perehdyttäjä ottaa uuden työntekijän mukaansa ja kertoo oman työnsä ohella uuden työntekijän tehtävistä, työyhteisöstä sekä yleisesti yrityksestä. Tässä perehdyttämistavassa uusi työntekijä huomioidaan yksilönä ja perehdytys on mahdollista suunnitella yksilölliseksi. Uusi työntekijä perehtyy työhönsä vähitellen samalla työskennellen. Tämä konsepti tuottaa parhaimmillaan erittäin hyvää perehdyttämistä, jos perehdyttäjä on motivoitunut ja osaa ohjata uutta työntekijää sopivalla tavalla sekä omaa tarvittavan ammattitaidon perehdyttävästä asiasta. Tärkeää on myös se, että perehdyttäjällä on aikaa paneutua tehtäväänsä. Huono perehdyttäjä taas ei ole motivoitunut eikä välitä uudesta työntekijästä. Perehdyttäjä voi myös olla epävarma omasta osaamisestaan, eikä välttämättä osaa ohjata uutta työntekijää oikealla tavalla. (Kupias & Peltola 2009, 36–37.)

Malliperehdyttämisellä tarkoitetaan yhtenäistettyä ja tehostettua perehdytystapaa. Tällaisissa tilanteissa kehitetään usein uusia toimintamalleja ja suunnitelmia tukemaan perehdytystä. Malliperehdyttämisessä määritellään työn- ja vastuunjaot sekä tuotetaan perehdyttämisen apuvälineet ja materiaalit keskitetysti organisaation sisäiseen käyttöön. Tällaista materiaalia voivat olla esimerkiksi perehdyttämishjelmat, perehdyttäjien muistilistat sekä tulosoppaat, jotka ovat useimmiten saatavilla yrityksen sisäisessä verkossa. Tässä perehdyttämiskonseptissa tehdään perehdytykseen liittyvää työnjakoa uudelleen yrityksen sisällä. Useimmi-

ten henkilöstöosasto vastaa perehdytyksen kehittämisestä ja vastaa yleisperehdytyksestä. Yleisperehdytyksellä tarkoitetaan sitä perehdytyksen osaa, jossa kerrotaan organisaatiosta ja työsuhteesta. Henkilöstöosasto voi myös järjestää säännöllisesti tervetulo-tilaisuuksia sekä tuottaa materiaalia koko organisaation käytettäväksi. Työnopastuksesta ja varsinaisesta työhön perehdyttämisestä vastaa työyksikkö. Erilaista materiaalia voidaan tuottaa myös yksikkötasolla, laatimalla oppaita perehdyttäjien ja uusien työntekijöiden tarpeisiin. Ne auttavat perehdyttäjää työssään ja lisäksi määrittelevät perehdyttämisen haluttua laatutasoa työyksikössä. (Kupias & Peltola 2009, 37–38.)

Laatuperehdyttämisen lähtökohtana on jatkuva laadun parantaminen. Yleensä tällaista konseptia käytetään, kun perehdytyksestä on tullut jäykkää ja valmiiden mallien mukaista. Tällöin voi olla haastavaa huomioida organisaation eri osien kehittämistarpeita. Tällaisessa tilanteessa on vastuuta perehdyttämisen järjestämisestä ja kehittämisestä siirrettävä takaisin työyksiköihin. Työyksiköt voivat joustavasti kehittää laadukasta perehdyttämistä. Tärkeää on, että yrityksen nimemäät perehdytyksestä vastaavat yksiköt tai tiimit mieltävät perehdyttämisen prosessina ja haluavat kehittää tätä prosessia. Jotta perehdyttämisosessia on mahdollista kehittää, tulee sen olla hyvin kuvattu ja sen etenemistä tulee seurata tarkasti. Parhaimmillaan perehdyttämisosessin kehittäminen sisältää vierihoitoperehdyttämisen hyvän ohjauksen sekä malliperehdyttämisestä tutut mallit, apuvälineet ja muut materiaalit. (Kupias & Peltola 2009, 39–40.)

Räätälöidystä perehdyttämisestä puhutaan silloin, kun perehdyttämiseen liittyvät tuotteet ja palvelut jaetaan moduuleiksi ja niistä rakennetaan jokaisen uuden työntekijän tarpeita vastaavia kokonaisuuksia. Moduulien teko ja tuotanto on pääasiallisesti henkilöstöhallinnon ja yksittäisten työyksiköiden tehtävänä. Räätälöidyssä perehdyttämisessä tarvitaan henkilö tai taho, joka koordinoi uuden työntekijän perehdytystä kokonaisuutena. Hänellä tulee olla selkeä näkemys ja taito yhdistellä perehdyttämisen osa-alueita sekä hänen tulee osata yhdistää niitä uuden työntekijän aiemman osaamisen mukaisesti. Räätälöity perehdyttäminen vaatii, että jokaisen uuden työntekijän tarpeet ja taidot huomioidaan. Tällaisen perehdytyskonseptin käyttö edellyttää, että työpaikassa perehdyttäminen on hy-

vin ymmärretty, sitä kehitetään ja koko työyhteisö on sitoutunut siihen. (Kupias & Peltola 2009, 40–41.)

Dialogisessa perehdyttämisessä lähtökohtana on se, että uuden työntekijän työtehtävä muokkautuu hänen oman osaamisensa ja työnantajan tarpeiden yhteistuloksena. Useimmiten kyseessä on, että uusi työntekijä tuo jotain uutta organisaatioon ja sen sijaan, että painopiste olisi hänen sopeuttamisella, korostuukin työyksikön uuden oppiminen. Dialogisessa perehdyttämisessä perehdyttämissuunnitelma laaditaan yhdessä uuden työntekijän kanssa. Tarkoituksena on hyödyntää hänen asiantuntijuuttaan sekä siirtää osa perehdyttämisen suunnittelun ja toteutuksen vastuusta hänelle itselle. (Kupias & Peltola 2009, 41–42.)

Mentorointi on perehdyttämisen tapa, jossa kokeneempi ohjaa kokemattomampaa. Mentorointia on alettu käyttää useissa organisaatioissa perehdyttämisen tukena. Uudelle työntekijälle valitaan kollega, jonka tehtävä on ohjata uutta työntekijää. Mentorointi perustuu luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen mentorin ja mentoroitavan välillä. (Kupias & Peltola 2009, 149.) Yhdysvalloissa on tutkittu mentorointia hoitotyössä. N3-projektissa käytettiin 12 kuukautta kestävästä mentorointi-ohjelmaa, jossa kokenut hoitaja toimii alalle uuden hoitajan mentorina. Tarkoituksena oli, että kokeneen hoitajan mentorointi helpottaisi uuden hoitajan siirtymistä hoitotyön ammattilaiseksi ja edistäisi uuden hoitajan ammatillisten tavoitteiden toteuttamista. Tutkimuksen mukaan uuden hoitajan varmuus lisääntyi huomattavasti ensimmäisen kuuden kuukauden aikana N3-projektissa. (Grindel & Hagestrom, 2009, 183, 187.)

## 2.2 Perehdytyksen sisältö

Perehdytysuunnitelma on dokumentti, joka laaditaan kirjallisesti yhteistyössä perehtyjän ja ohjaajan kanssa. Osaamista ja lähtötasoa arvioitaessa pitää huomioida esimerkiksi kertynyt työkokemus. Jos uusi työntekijä on vasta valmistunut, huomioidaan myös käytännön harjoittelupaikat ja niistä saatu työkokemus. Perehdytysuunnitelmassa on kirjattuna aihealueittain työhön ja organisaatioon

liittyvät osa-alueet, joista tärkeimmät käydään perehdyttäjän kanssa yhdessä läpi. Uusi työntekijä voi myös itsenäisesti tutustua joihinkin osa-alueisiin, esimerkiksi perehdytysoppaiden avulla. Sähköisessä muodossa olevan perehdytysoppaan päivittäminen on helpompaa, kun paperille tulostetun kansion. (Surakka 2009, 73–74.)

Perehdytys suunnitelman liitteenä tulee olla aikataulu ja perehdytyksen tulee edetä sen mukaisesti. Perehdytysvaiheen kesto voi olla viikosta muutaman kuukauden, työyksiköstä riippuen. Perehdytysvaihe päättyy, kun työntekijä on oppinut työssä vaadittavat taidot ja tietää, mistä löytää tarvittaessa tietoa. Perehtyminen jatkuu tietojen ja osaamisen syventämisellä omatoimisesti, esimerkiksi lisä- ja täydennyskoulutuksella. (Surakka 2009, 74.)

Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä väitöskirjassa tutkittiin sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä erikoissairaanhoidossa ja tuloksia olisi mahdollista hyödyntää myös perehdytyksen suunnittelussa. Tuloksista nousi esille perehdytyksen osalta uuden työntekijän aiemman osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Tämä edistää yksilöllistä perehdyttämistä, urasuunnittelua sekä lisäkoulutuksen suunnittelua. (Tuomi 2008, 40, 137.)

Perehdytyksen aikana on tärkeää korostaa ajattelutapaa ammattitaitoisesta työntekijästä, joka haluaa kehittää itseään. Uusi työntekijä varmistaa oppimisensa ja osaamisensa kysymällä, kertaamalla, tarkistamalla ja ottamalla selvää asioista. (Penttinen & Mäntynen 2009, 3.)

Työnopastus on perehdyttämisen vaihe, jossa varsinainen työ opetetaan (Mäki-salo 2003, 131). Tämä tarkoittaa esimerkiksi koneiden ja eri laitteiden oikeiden käyttötapojen ja turvallisuusmääräyksien opettelemista. Työnopastukseen kuuluu myös henkilökohtaisten suojainten ja suojavaatetuksen oikea käyttötapa, huolto ja säilytys. Pääasia on, että uudelle työntekijälle opetetaan oikeat ja turvalliset työmenetelmät. (Penttinen & Mäntynen 2009, 4.)

### 2.3 Perehdytyksen tavoite

Tavoitteena perehdytyksessä on yksilön ja organisaation etu, eli saada uusi työntekijä omaksumaan työtavat ja kulttuuri, tuntemaan itsensä työyhteisön täysvaltaiseksi jäseneksi sekä tutustuttaa hänet työtehtäviin, työolosuhteisiin sekä työympäristöön. Perehdyttämällä on myönteinen vaikutus tuottavuuteen, laatuun, työturvallisuuteen sekä hyvään yhteistyöhön. Se on myös tärkeässä roolissa osaamisen, jatkuvan oppimisen, motivaation sekä jaksamisen varmistajana. Työyhteisössä tulisi luoda sellainen ilmapiiri, jossa jokainen on valmis auttamaan uutta työntekijää ja jokaiselta voi kysyä neuvoa, kun uusi työntekijä kokee epävarmuutta siitä miten tulisi toimia. On tärkeää ottaa uusi työntekijä mukaan esimerkiksi kahvitauoille ja keskusteluihin. Perehdytyksellä uusi työntekijä voidaan saada sitoutumaan työhön ja työyksikköön, jos muu työyhteisö osoittaa arvostavansa häntä. Tärkeää on tunne, että uudella työntekijällä on mahdollisuus kehittää itseään ja osaamistaan. (Surakka 2009, 77–78.)

Kaarlelan (2013) pro gradu-tutkielmassa selvitettiin sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia työtyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat henkilökunnan vaihtuvuuden kuluttavana. Työtyytyväisyyden kannalta oleelliseen rooliin nousi uuden työntekijän osallistaminen ja hänen kuulluksi tuleminen. Perehdyttämiseen tulisi hoitajien vastausten perusteella varata riittävästi resursseja, jotta uusi työntekijä pääsisi nopeasti osaksi työyhteisöä. Riittävä perehdyttäminen koettiin sitoutumista lisäävänä tekijänä. (Kaarlela 2013, 11, 36, 53.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan erityinen perehdytysohjelma vastaavalmistuneille hoitajille lisäsi heidän haluaan pysyä samassa työpaikassa ja vähensi vaihtuvuutta. Erityisellä perehdytysohjelmalla oli myös taloudellinen vaikutus, sillä huolimatta perehdytysohjelman käyttöönottamisesta koituvista välttämättömistä alkukustannuksista, toimintamalli loi suuria säästöjä pitkällä aikavälillä. (Friedman, Cooper, Click & Fitzpatrick 2011, 13.)

Uuden työntekijän perehdyttäminen ja työnopastus ovat onnistuneet, kun työntekijä on omaksunut työn kokonaisuudet ja tuntee niiden väliset yhteydet, työntekijä on oppinut työn ja työyhteisön tavat sekä työntekijällä on valmiudet soveltaa tietoaan muuttuvissa tilanteissa. Perehdytys ja työnopastus ovat henkilöstön kehittämistä. Niiden avulla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan työn laatua, tuetaan työssäjaksamista sekä vähennetään sairaspöissaoloja ja tapaturmia. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2–3.)

### 3 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollossa tarkastellaan ja arvioidaan ihmisten hyvinvointia työssä, työympäristössä ja -yhteisössä. Hyvinvointia ja terveyttä tarkastellaan eri näkemysten ja tietojen pohjalta. Lähtökohtana on työntekijän terveys, työkyky, sen ylläpito, edistäminen ja hoitaminen. Työntekijän hyvinvointia on tarkasteltava työntekijän, työn, työympäristön ja työyhteisön kannalta. Työterveyshuollon pääasiallinen tehtävä on edistää ja ylläpitää työntekijän terveyttä ja työkykyä sekä ehkäistä työkykyyn liittyviä riskejä ja vaaroja. (Juutilainen 2004, 19–22.) Olennainen osa työterveyshuoltoa ovat terveystarkastukset. Työterveyshuollon terveystarkastuksissa keskitytään työkykyä uhkaaviin tekijöihin ja työpaikan riskeihin. Uhat ja riskit pyritään tunnistamaan, poistamaan ja tarvittaessa niitä seurataan. (Antti-Poika 2006, 259.) Työterveyshuollon toimintaan kuuluu lakisääteinen toiminta ja sairaanhoito (Manninen, Laine, Leino, Mukala & Husman 2007, 185). Lakisääteinen toiminta tarkoittaa, että työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen (Juutilainen 2004, 28).

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuolto kustannuksellaan työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja –haittojen ehkäisemiseksi sekä torjumiseksi. Työterveyshuolto on järjestettävä myös työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuolto järjestetään ja toteutetaan työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuvan tarpeen edellyttämällä tavalla ja laajuudella, siten kuin työterveyshuoltolaissa säädetään. (L1383/2001, 4§.)

Työterveyshuollon ja työterveyshoitajan toimintaa ohjaa työterveyshuoltolaki. Laissa määrätään, että työnantajan täytyy järjestää ennalta ehkäisevää työterveyshuoltoa, mutta varsinaista sairaanhoitoa ei tarvitse järjestää. Työnantaja ja työterveyshuolto tekevät sopimuksen, jossa käy ilmi työterveyshuollon laajuus ja taso. Työnantaja maksaa sovituista työterveyshuollon palveluista työterveyshuol-

lon palvelun tuottajalle. Työterveyshuollon palveluista aiheutuneista kustannuksista voi työnantaja saada Kelalta korvausta. (Juutilainen 2004, 28–31.)

Työterveyshuoltolain toteutumista ja työterveyshuollon toiminnan seurannasta huolehtii Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveysyksiköistä kerätään kolmen vuoden välein katsaus, josta ministeriö saa tarvitsemaansa tietoa työterveyshuoltolaissa mainituista asioista. Seurannan avulla voidaan tarvittaessa parantaa työterveysyksikön toimintaa, palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. (Manninen ym. 2007, 17, 67.)

Työterveyshuoltoyksikkö tekee työterveyshuoltosopimuksen työnantajan kanssa, josta käy ilmi lakisääteiset työterveyshuollon palvelut sekä työnantajalle vapaaehtoiset terveyden- ja sairaanhoidon palvelut ja niiden laajuus. Kummallekin osapuolelle tehdään omat sopimukset. Työterveyshuoltolain mukaan sopimuksen tulee olla työpaikalla työntekijöiden nähtävillä. (Manninen ym. 2007, 76–77.) Jos työpaikan olosuhteet muuttuvat olennaisesti, on sopimusta tarkasteltava uudelleen. Työnantajan järjestäessä työterveyshuollon palveluita itse tulee hänen kuvata samat asiat kuin työterveyshuoltosopimuksessa itselle sopivalla tavalla. (Husman 2006, 28.)

Kun työterveyshuoltoon tulee uusi asiakas, hoitosuhde aloitetaan tiedottamalla työterveyshuollon palveluista, joista on sovittu työnantajan kanssa työterveyshuoltosopimuksessa. Tämän jälkeen tehdään työpaikkaselvityskäynti ja laaditaan ensimmäinen toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa käy ilmi työterveyshuoltolain edellyttämä toiminta ja muu työnantajalle vapaaehtoinen toiminta, kuten sairaanhoito. (Manninen 2007, 74.) Toimintasuunnitelma jää työnantajalle ja se tulee tarkistaa vuosittain (Husman 2006, 29).

Työpaikkaselvitys on lakisääteistä toimintaa, jonka tuloksiin työterveyshuollon toiminta perustuu. Työpaikkaselvityksen avulla työterveyshuollossa tunnetaan työpaikka ja sen kuormitustekijät. Selvityksen tavoitteena on estää työoloista tai työstä johtuva oireilu ja sairastuminen. Selvityksen avulla saadaan tietoa esimerkiksi henkilöstöstä, työstä, työoloista, työympäristöstä ja johtamisesta. Lisäksi

selvitetään työpaikan työhygieeniset olot, terveysvaaroja ja –haittoja aiheuttavat tekijät sekä arvioidaan niiden vaikutusta työntekijöiden terveyteen. (Loikkanen & Merisalo 2006, 245.) Työpaikkakäynnit ovat tärkeä osa työpaikkaselvitystä. Käyntien avulla luodaan kuva todellisista työskentelyolosuhteista, sekä arvioidaan kuinka aiemmat kehittämishankkeet ja muutokset on toteutettu. Lisäksi työpaikkakäynti antaa kuvan työpaikan ilmapiiristä ja toimintakulttuurista. Käyntien painopisteet voidaan valita myös työyhteisön ja työpaikan ongelmakohtien mukaan suunnitellusti. (Korppoo 2006, 185.)

Työterveyshuollon palveluita järjestävät perusterveydenhuolto ja yksityinen sektori. Myös työnantajat voivat halutessaan perustaa oman työterveyshuollonpalveluja järjestävän yksikön. Yritykset valitsevat työterveyshuollon palveluiden tuottajat tarjouksien perusteella. Tämä edellyttää niin perusterveydenhuollolta kuin yksityiseltäkin palveluiden markkinointia. (Juutilainen 2004, 40–41.)

### 3.1 Työterveyspainotteinen sairaanhoito

Työnantaja voi työterveyshuoltolain pykälän 12§ velvoitettavien palveluiden lisäksi järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluita halutessaan työterveyshuoltolain mukaan. (L 1383/2001, 14§.)

Työterveyspainotteisella sairaanhoidolla tarkoitetaan palvelua, jossa sairauden hoidon lisäksi otetaan huomioon potilaan työ ja olosuhteet, joissa hän työskentelee, sekä kuinka ne vaikuttavat sairauden syntyyn, toipumiseen sekä työkykyyn. Hyvällä sairaanhoitopalvelulla voidaan vähentää pitkittyneitä sairaslomia, jolloin myös työkyvyttömyyden uhka pienenee. (Työterveyspainotteinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto 2012.)

Työterveyshuoltosopimuksessa voidaan työnantajan kanssa sopia työntekijöiden sairaanhoidosta. Yleensä sopimus sisältää työterveyshoitajan toteuttaman sairaudenhoidon sekä mahdollisesti yleislääkäritasoinen sairaudenhoidon. Osaksi sopimusta voidaan ottaa myös erikoislääkärin konsultaatio, johon tarvitaan työ-

terveyslääkärin kirjoittama lähete. Työterveyshuollon ammattihenkilöt vastaavat sairaanhoidosta työterveyshuollossa. (Juutilainen 2004, 133–134.) Sairaanhoidon laajuus tulee olla sama kaikille työntekijöille ja se on työntekijöille maksutonta (Manninen ym. 2007, 189).

Sairaanhoidon tavoitteena työterveyshuollossa on hoitaa työperäiset ja työkykyyn vaikuttavat sairaudet ajanvarauksella. Sairaanhoidon sisältö kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan ja lisäksi voidaan tiedottaa työntekijöille työnantajan kustantamista sairaanhoidon palveluista kirjallisesti. Työterveyshuollon sairaanhoitoa ohjaavat samat laatu- ja osaamisvaatimukset kuin muutakin terveydenhuoltoa. (Manninen ym. 2004, 189–190.)

Tärkeää on, että työterveyshuollossa tunnetaan työpaikat, sekä työn ja sairauksien välinen yhteys. Jos työntekijän mielestä työperäiset tekijät vaikuttavat sairauteen, hän hakeutuu yleensä todennäköisemmin työterveyshuoltoon. Sairauksien parantumisen lisäksi työterveyshuollon sairaanhoidon tavoitteita ovat työ- ja toimintakyvyn palautuminen. (Martimo 2006, 271.)

Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu sairauspoissaolojen seuraaminen ja tähän liittyvien erilaisten mittareiden sekä arviointimenetelmien kehittäminen. Sairauspoissaolojen seuranta on osa kokonaisuutta, jossa tarkkaillaan kokonaisyhyvointia ja työn laatua yhdistettynä tuloksellisuuteen. (Juutilainen 2004, 133.) Järjestelmällinen seuranta antaa tietoa henkilöstön sairastavuudesta. Tilastoituja sairaspöissaoloja tarkastelemalla voidaan esimerkiksi verrata saman yrityksen eri yksiköitä, havaita ajan kuluessa tapahtuneet muutokset, sekä arvioida työkykyä edistävien ja palauttavien toimenpiteiden tarvetta. Työterveyshuollon keinoja poissaolojen hallinnaksi toteutetaan yhteistyössä yrityksen ja työntekijöiden kanssa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi osuvat työkykyarviot, tarvittaessa toteutettavat työmuutokset ja kuntoutustoiminta, sairauksien sekä tapaturmien hoito ja ehkäisy. (Martimo 2006, 275–276.) Työterveyshuollon sairaanhoito sisältää äkillisten sairauksien hoidon, työtapaturmien hoidon, pitkäaikaisten sairauksien hoidon, työperäisten sairauksien hoidon ja tutkimuksen, psykososiaalisten on-

gelmien hoidon ja hoitoonohjauksen, sekä päihdetyön ja hoitoonohjauksen (Juutilainen 2004, 135–142).

Äkillisten sairauksien hoito sisältyy aina työterveyshuollon sairaanhoitoon. Äkillisten sairauksien hoito määritellään työterveyshuoltosopimuksessa työpaikan kanssa, jotta toiminta olisi selkeää sopimuksia noudattaen. Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluu arvioida työntekijän tämän hetkistä työkykyä sekä yleistä terveydentilaa, tehdä tarkastuksia ja tutkimuksia tilanteen mukaan, antaa jatkohoito-ohjeet ja tarvittaessa kirjoittaa sairauslomatodistus, sekä sopia mahdollisesta seurannasta. Työterveyshoitajan on vastuussa työntekijän riittävästä avunsaannista, tarvittavista jatkosuunnitelmista ja -toimenpiteistä, koska äkillisten sairauksien hoito on hyvin yksilöllistä. Tämä vaatii hoitajalta hyvää asiakaspalvelua ja tasa-arvoista sekä ammattimaista suhtautumista työntekijään ja hänen sairauteensa. Tarvittaessa työterveyshoitaja voi lähettää työntekijän laboratoriotutkimuksiin, jotka on määritelty työterveyshuoltosopimuksessa tai työfysioterapeutin tutkimuksiin. Työterveyslääkäri kirjoittaa lähetteen radiologisiin tutkimuksiin. (Juutilainen 2004, 135–136.)

Työtapaturmat kuuluvat aina tapaturmavakuutuslain piiriin, jonka takia niiden hoito poikkeaa muusta sairaanhoidosta. Kun tapaturman pystyy hoitamaan yleissairanhoidon menetelmillä, se voidaan hoitaa työterveyshuollossa. Myös tarvittava ensihoito toteutetaan työterveyshuollossa. Työtapaturman ollessa vaikea tai kun tarvittavaa hoitoa ei voida työterveyshuollossa antaa, ohjataan tapaturmat aina päivystyspoliklinikan ensihoitoon. (Juutilainen 2004, 138.) Tällöin on kuitenkin tärkeää saada tieto työtapaturmasta työterveyshuoltoon, jotta ollaan selvillä työpaikan tapaturmatilanteesta (Manninen ym. 2007, 151). Työterveyshoitajan toteuttaa lievien tapaturmien ensiavun, sekä järjestää yhdessä työterveyslääkärin kanssa jatkohoidon. Työtapaturmien hoitoon lasketaan työpaikalla sattuneiden tapaturmien lisäksi työmatkatapaturmat sekä ulkomailla työssä olevien työtapaturmat. (Juutilainen 2004, 138.) Työtapaturmia sattui vuonna 2013 lähes 135 000. Näistä tapaturmista 56 892 johti vähintään neljän päivän työkyvyttömyys. Suurin osa työtapaturmista sattui työpaikalla tai työliikenteessä. (Työtapaturmat 2015.)

Työterveyshuollon tarkastusten yhteydessä voidaan havaita erilaisia pitkäaikais-sairauksia. Tällöin on hyvä sopia tarvittavista hoito-ohjeiden mukaisista jatkotutkimuksista ja seurannasta työntekijän kanssa. Työterveyshuoltosopimuksesta riippuen hoitoa ja seurantaa voidaan järjestää työterveyshuollossa. (Juutilainen 2004, 137.)

Työperäisten sairauksien hoitoon ei tarvitse erillistä sopimusta työnantajan kanssa, koska ne kuuluvat lakisääteisesti työterveyshuollon piiriin. Työterveyshoitajan täytyy olla tarkka, kun hän selvittää, mitkä syyt ovat milloinkin sairauden aiheuttaneet. Hoitajan täytyy myös tuntea ammattitautiepäilyä, sen tutkimusta ja hoitoa ohjaavat lait, määräykset ja ohjeet. Tällöin hän kykenee ohjaamaan työntekijän työterveyslääkärille varhaisessa vaiheessa. Työterveyslääkäri päättää epäilläänkö ammattitautia sekä millaisia jatkoselvityksiä ja toimenpiteitä tilanne vaatii. (Juutilainen 2004, 139–140.) Ammattitautien määrä vuonna 2013 oli yhteensä 4 062. Näistä kolme suurinta ammattitautiryhmää olivat meluvammat, ihotaudit ja hengityselinallergiat. Meluvammoja esiintyi 1 040, ihotauteja 1 036 ja hengityselinallergiat 882 kappaletta. (Ammattitaudit tautiryhmittäin ja vuosittain 2013.)

Psykologisten ongelmien hoidon laajuus työterveyshuollossa riippuu työterveyshuoltosopimuksesta. Työterveyshoitajan tulee selvittää työn kuormittavuutta ja tarvittaessa hän voi ohjata työntekijän psykologille. Työterveyshoitajan täytyy myös tarvittaessa laittaa alulle työyhteisötasoinen selvitystyö. Lisäksi työterveyshoitajan työnkuvaan kuuluu työntekijöiden päihteiden väärinkäytön, siitä johtuvien poissaolojen ja työturvallisuusasioiden selvittäminen, hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjausta. (Juutilainen 2004, 140–142.) Psykologisista ongelmista yleisempiä käynnin syitä työterveyshuollon lääkäriillä ovat masentuneisuus, stressi, ahdistus ja unettomuus (Ikonen, Räisänen, Manninen, Rautio, Husman, Ojajärvi & Husman 2011, 90–91). Kimalaisen, Raution, Mannisen, Räisäsen, Husmanin ja Husmanin (2011) tutkimuksessa havaittiin, että naiset kertovat useammin stressistä, vaikka molemmilla sukupuolilla stressi lisäsi käyntejä työterveyshuollossa.

84 %:lla työntekijöistä, jotka kuuluvat työterveyshuollon piiriin, on mahdollisuus käyttää myös sairaanhoitopalveluita. Työpaikoilla, joissa on panostettu lakisääteisten työterveyshuollon palveluiden lisäksi sairaanhoitoon, oli enemmän työkykyä ylläpitävää toimintaa kuin työpaikoissa, jossa tarjottiin vain lakisääteisiä työterveyshuollon palveluita Työterveyslaitoksen TYKY -barometrin mukaan. (Martimo 2006, 269.)

Vuonna 2013 työntekijöistä 1,9 miljoonaa kuului työterveyshuollon piiriin ja he tekivät 5,1 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä työterveyshuollossa. Näistä sairaanhoitokäynneistä lääkärikeskuksiin tehtiin 57 % käynneistä sekä terveyskeskuksiin ja työnantajien omiin terveysasemiin molempiin noin 20%. (Työterveyshuollossa tehtiin miljoona terveystarkastusta ja 5 miljoonaa sairaanhoitokäyntiä 2015.) Samana vuonna työterveyshuollon sairaanhoitokäyntejä 100 työntekijää kohti oli yhteensä 293,4 kappaletta, joista lääkärikäyntejä 203,3 ja terveydenhoitajan käyntejä 65,9 (Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon toimintatiedot palvelun pääasiallisen tuottajan mukaan 2013 2015).

Suurin osa Kansaneläkelaitoksen korvaamista yli yhdeksän päivän sairauspoissaoloista johtuu tuki- ja liikuntaelinsairauksista, mielenterveyden häiriöistä, sekä vammoista ja myrkytyksistä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauspäiviä korvattiin 4 101 444 päivää vuonna 2013. Samana vuonna mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspäiviä korvattiin 2 196 803 päivää, sekä vammoista ja myrkytyksistä johtuvia sairauspäiviä korvattiin 1 712 143 päivää. (Työtapaturmat, ammattitaudit ja sairauspoissaolot 2015; Sairauslomapäivärahapäivät tautiryhmittäin 2013.)

### 3.2 Työterveyshoitajan toimenkuva

Hoitotyön, terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana toimii terveydenhoitaja. Työhön kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen, johon liittyy olennaisena osana asiakkaiden itsehoidon vahvistaminen. Terveydenhoitaja voi työskennellä yksilöi-

den, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen sekä väestön parissa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Työterveyshuoltolaki määrää työterveyshoitajan perustehtävän. Sen perusteella työterveyshoitajan perustehtävään kuuluu työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Toimenkuvaan vaikuttavat työyksikkö ja vastuualueiden tavoitteet, sisältö ja menetelmät. Perustehtävä on työterveyshoitajilla sama riippumatta työskenteleekö perusterveydenhuollossa vai yksityisellä sektorilla. (Juutilainen 2004, 56.)

Työterveyshoitajan työ kohdistuu työntekijään sekä työpaikkaan. Työntekijään kohdistuvia työnkuvia ovat esimerkiksi ajanvaraustoiminta, terveystarkastukset, sairaanhoitovastaanottotoiminta ja puhelinneuvonta, sekä ohjaus. Työpaikkaan kohdistuvia työnkuvia ovat esimerkiksi neuvottelut ja sopimukset yritysten ja työpaikkojen kanssa, työpaikkaselvitykset, toimintasuunnitelmien tekeminen ja työpaikkojen terveyden edistäminen. Muita työterveyshoitajan toimenkuvaan kuuluvia tehtäviä ovat esimerkiksi laskutus, tilastot ja niiden seuranta, sekä raportointi. (Juutilainen 2004, 57–58.)

Työterveyshoitajan työtä ja toimenkuvaa ohjaavat arvot, jotka perustuvat auttamiseen, ihmisen hoitamiseen, asiakaspalveluun ja työhön, sekä työelämään. Lisäksi työterveyshoitajan on huomioitava työtään tehdessään tuloksellisuus ja laadukkuus. Kaikki edellä mainitut tulisi yhdistää työterveyshoitajan työn tavoitteeseen, joka on paras mahdollinen hoitokäytäntö. (Juutilainen 2004, 60–61.)

Työterveyshoitaja tarvitsee työssään terveysviestintään liittyvää osaamista. Tämä sisältää informaatioteknologian hyödyntäminen mahdollisuuksien mukaan, projektien, kampanjoiden ja hankkeiden suunnittelun aina toteutuksen raportointiin saakka. Työterveyshoitajan tulee tuntea myös lainsäädäntö ja keskeiset yhteiskunnan rakenteet ja palvelut, jotka liittyvät hänen työhönsä. Neuvottelu- ja esittämistäidot, sekä asiantuntijuuteen perustuvien ajatusten esille tuonti ovat myös keskeinen osa työterveyshoitajan ammattia. (Haarala ym. 2008, 417.)

Työterveyshoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista, mikä edellyttää kykyä johtaa omaa työtään ja hallita työn kokonaisuutta. Työterveyshoitaja voi arvioida työnsä laatua oman työn johtamisen kautta. Yhteiskunnalliset ja työelämän muutokset vaikuttavat entistä voimakkaammin työterveyshoitajan työn vaatimukseen. Nämä muutokset näkyvät työterveyshoitajan työssä niin asiakkaiden kuin omankin työyhteisön kautta. Työterveyshoitajan työ edellyttää jatkuvaa kriittisyyttä ja tarkkaavaisuutta omaa työtä kohtaan, vaikuttavuuden arviointia ja muutoksiin reagoimista joustavasti. (Juutilainen 2004, 205.)

Työterveyshuoltolain (L 1383/2001) mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöllä tulee olla terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden lisäksi tarvittava koulutus työterveyshuollon toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt, että terveydenhoitajan tulee suorittaa ammattikorkeakoulussa työterveyshuollon erikoistumisopinnot tai seitsemän opintoviikon laajuinen lisäkoulutus kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirryttyään. (Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys 2004, 9).

Työterveyshuoltoon pätevöittäväällä koulutuksella terveydenhuollon ammattihenkilö saa valmiudet toimia työterveyshuollon ammattihenkilönä hyvää työterveyshuoltokäytäntöä toteuttaen sekä kattavan näkemyksen työterveyshuollon eri toimintaympäristöissä toimimisesta. Koulutuksen jälkeen hän hallitsee myös työpaikkaselvitysprosessin sekä keskeisimmät menetelmät, joilla tunnistetaan ja arvioidaan työolosuhteista johtuvia vaaroja, haittoja, kuormitustekijöitä sekä voimavaroja. Tämän lisäksi hän oppii tekemään ehdotuksia joilla työtä, työympäristöä, työjärjestelyjä sekä työyhteisöä voi kehittää ja mahdollisia vaaratekijöitä eliminoida. Hän oppii arvioimaan ja kehittämään omaa toimintaansa ja ydin- ja palveluprosesseja työterveyshuollossa sekä toimimaan osana moniammatillista työterveyshuollon tiimiä. (Työterveyshuoltoon pätevöittävä koulutus 2016.)



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää toimeksiantajana toimivan yrityksen työterveyshuollon päivystyksen toimintaa perehdytyskansion avulla. Perehdytyskansion tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa opiskelijan tai uuden työntekijän tutustumista yksikön toimipisteeseen, uuteen työnkuvaan ja mahdollistaa perehdytyksen yhdenmukaisuus vaikka perehdyttäjät vaihtuisikin.

Tarkoituksena on tuottaa yhtenäinen perehdytyskansio, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita. Perehdytyskansio tulee sähköisenä sekä kirjallisena versiona toimeksiantajalle.

Tutkimustehtävänä on tuottaa:

Perehdyttämistä edistävä perehdytyskansio yrityksen työterveyshuollon päivystykseen.

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyön voi tehdä tutkimuksellisen työn sijaan myös toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla koulutusalaan riippuen ohje, opastus tai jokin tapahtuma. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on suositeltavaa hankkia toimeksiantaja. Toimeksiantajan kautta on mahdollista verkostoitua työelämän toimijoiden kanssa sekä kehittää omaa osaamistaan ja tietämystään. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16.) Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta, jotka ovat kehitystarpeen tai ongelman tunnistaminen, ideointivaihe, tuotteen luonnosteluvaihe, kehittäminen ja viimeistelyvaihe.

Teemme opinnäytteenämme tutkimuksen sijaan toimeksiannetun tuotteen. Olemme hyödyntäneet tuotteen tekemisessä Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessin vaiheita. Tuotteen arvioinnissa olemme käyttäneet Jämsän ja Mannisen lisäksi Vilkan ja Airaksisen teoriaa tuotteen arvioinnista. Seuraavissa kappaleissa kuvaamme tuotteistamisprosessin vaiheita.

Toimeksiannettu opinnäytetyö lisää tekijöiden vastuunottoa sekä opettaa projektinhallintaa. Projektinhallinta pitää sisällään tarkan suunnitelman laatimisen, tietyt ehdot ja tavoitteita, jotka määrittävät toimintaa sekä tiimityötä. Projektinhallintaan kuuluu hyvin tehty aikataulu, jonka perusteella toimeksiantaja sekä opinnäytetyön ohjaaja tietävät milloin työn pitäisi olla valmis. Aikataulu auttaa ohjaajaa arvioimaan tavoitteiden realistisuutta. Myös tekijän kannalta aikataulu on oleellinen, sillä se antaa määräjät jolloin määrättyjen asioiden tulee olla valmiina. Toimeksiannetun opinnäytetyön riskinä on, että se kasvaa suuremmaksi kuin on alun perin tavoitteiden pohjalta suunniteltu. Tällöin työhön voi myös kulua enemmän aikaa, kuin koulun puolesta on resursoitu. (Vilka & Airaksinen 2003, 17–18, 36.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy tutkimuskysymys tai tutkimusongelma vain siinä tapauksessa, että toteutustapana on myös jonkinlainen selvitys. Tut-

kimuskysymyksen korvaa toimintasuunnitelman kysymysten asettelu, joka selvittää tekijälle mitä hän on tekemässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30.)

Opinnäytetyömme ei tuota selvityksiä, joten emme puhu tutkimuskysymyksestä tai -ongelmasta. Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä tutkimustehtävä, koska teemme käytännön tuotteen. Jotta tuote olisi onnistunut ja toimeksiantaja saisi siitä mahdollisimman suuren hyödyn, on oleellista selvittää tutkimustehtävänä olevat asiat.

### 5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotekehitysprosessissa ensimmäisen vaiheen keskeisin tehtävä on tunnistaa ongelmat ja kehittämistarpeet. Nämä voidaan tunnistaa keräämällä arviointipalautetta nykyisistä tuotteista tai palveluista. Tuotekehityksessä voidaan tehdä aivan uusi tuote tunnistetun kehittämistarpeen pohjalta tai vaihtoehtoisesti parantaa jo käytössä olevaa tuotetta tai palvelua. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheemme koululle tulleista toimeksiannoista. Toimeksiantaja oli tilannut opinnäytetyön aiheesta uuden työntekijän perehdyttäminen. Tilatun opinnäytetyön avulla toimeksiantaja halusi perehdyttämisen tueksi työkalun, jossa olisi helposti löydettävissä yleisimmät tiedot toimeksiantajasta ja työterveyshuollon päivystyksestä, sekä koottuna heillä käytössä olevat perehdytyslomakkeet.

### 5.2 Tuotteen ideointi

Toisena vaiheena on ideointivaihe. Sen tarkoituksena on ideointiprosessi, jossa löydetään eri vaihtoehtoja kehittämistarpeen ratkaisukeinoksi. Vaihe voi olla lyhyt, mikäli kehitetään jo olemassa olevaa tuotetta tai palvelua. Kun kehitetään uutta tuotetta tai palvelua, käytetään sen ideoinnissa erilaisia työ- ja lähestymis-

tapoja. Näitä voivat olla esimerkiksi luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Toimeksiantajan kanssa keskusteltuamme päädyimme tekemään perehdytyskansion. Keskustelimme myös kansion sisällöstä ja ulkonäöstä. Toimeksiantaja toivoi selkeää ja tiivistä tietopakettia yrityksestä ja sen työterveyshuollon päivystyksestä, jossa tieto olisi nopeasti löydettävissä. Sisältöön hän toivoi yleistä tietoa yrityksestä ja sen toiminnasta, tietoa työterveyshuollon päivystyksestä ja siellä yleisemmin esiintyvistä sairauksista. Toimeksiantajan kanssa sovimme, että kansio tulisi sähköisenä ja kirjallisena, jotta sen hyödyntäminen olisi mahdollisimman monipuolista.

### 5.3 Tuotteen luonnostelu

Kun tiedetään millainen tuote tai palvelu on aikeissa tehdä, käynnistetään luonnosteluvaihe. Ominaista luonnosteluvaiheelle on tuotteen tai palvelun suunnitteluun ja valmistamiseen vaikuttavien eri tekijöiden ja näkökulmien analysointi. Luonnosteluvaiheen tärkeimpiä osa-alueita ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Näiden osa-alueiden huomioon ottaminen takaa lopullisen tuotteen tai palvelun laadun. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Keskeisintä on määritellä palvelun tai tuotteen ominaisuudet. Ominaisuuksia voi miettiä tuotteen tai palvelun käyttötarkoituksen, sisällön ja toteutuksen kautta. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 11.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa teimme luonnoksen perehdytyskansion sisällysluettelosta ja suunnittelimme kansion ulkoasua. Alustavassa sisällysluettelossa oli yleistä tietoa yrityksestä ja sen strategiasta, kuvaus työterveyshuollon päivystystoiminnasta sekä yleisimmin siellä esiintyvistä potilastapauksista ja tapaturmista. Potilastapaukset ja tapaturmat perustuivat toimeksiantajan tilastoihin. Suunnittelimme, että perehdytyskansioon tulisi myös mahdollisuuksien mukaan työntekijälle oleellisia tietoja, kuten tietoa työehtosopimuksesta, työterveyshuol-

losta sekä muista mahdollisista työsuhde-eduista. Esipuheessa suunnittelimme kertovamme perehdytyskansion taustoista, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta.

Kirjallisen version suunnittelimme tekevämme yrityksen omalle pohjalle sen standardimittojen ja fontin mukaan. Mahdollisesti hyödyntäisimme samaa pohjaa myös sähköisessä versiossa.

Jotta perehdytyskansio olisi mahdollisimman selkeä, laitoimme vain yhden teeman yhdelle sivulle alustavaan sisällysluetteloon. Tämä helpottaa kansion pitämistä ajan tasaisena, kun esimerkiksi jonkun yhteystiedon muuttuessa tarvitsee vaihtaa vain yksi sivu. Myös yksittäisten asioiden etsiminen perehdytyskansioista nopeutuu, kun aiheet on selkeästi otsikoitu sisällysluetteloon. Suunnittelimme, että perehdytyskansion sivut laitettaisiin muovitaskuihin, jolloin ne pysyisivät siistinä eivätkä kuluisi nurkista niin nopeasti.

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi pelkkä toiminnallinen toteutus, kuten tapahtuma tai opas, ei ole riittävä. Opinnäytetyön tarkoituksena on, että tekijä osoittaa osaavansa yhdistää ammatillisen teoretiedon käytännön työhön. Tähän sisältyy kyky pohtia kriittisesti oman alan keskeisiä teorioita, niihin liittyviä käsitteitä ja kehittää niiden avulla omaa ammattikulttuuria. Tämän vuoksi erilaiset valinnat toiminnallisessa työssä tulisi perustella oman alan teorialla. Toiminnallisen työn teoreettiseksi näkökulmaksi voi riittää myös yksittäinen käsite ja sen määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42–43.) Jämsän ja Manninen (2000, 50) mukaan kirjallisuuteen perehtyminen auttaa tunnistamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat tuotteen laatuun. Lisäksi teoriaan avulla perehdytään tuotteen tekemiseen, jonka avulla osoitetaan mitä vaiheita ja millaisia työmenetelmiä tuotteen tekemiseen on käytetty.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa perehdyimme ja kokosimme teoriataustaa. Teoriataustassa käsitelimme perehdyttämistä, työterveyshuoltoa, työterveyspäivöistä sairaanhoitoa ja työterveyshoitajan toimenkuvaa. Käytimme lähteinä kirjallisuutta ja erilaisia Internetissä olevia julkaisuja.

Laadimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheen alussa keväällä 2015 aikataulun, joka käsittää koko opinnäytetyöprosessin. Teimme aikataulun melko väljäksi, sillä esimerkiksi seuraavan kevään tarkkaa kulkua oli vaikea arvioida. Halusimme myös jättää liikkumavaraa mahdollisten elämäntilanteiden muutosten vuoksi.

#### 5.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valitaan ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset sekä asiantuntijayhteistyö. Näiden perusteella aloitetaan tuotteen kehittäminen. Tuotekohtaiset työmenetelmät ja vaiheet ohjaavat tuotteen tekemistä. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Oma tuotteemme on perehdytyskansio eli sen tarkoituksena on tiedon välitys. Tällaisen tuotteen keskeisin sisältö muodostuu täsmällisesti kerrotuista faktoista, jotka on esitetty vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Ongelmia voivat tuottaa asiasisällön valinta ja määrä sekä se, että käytetty tieto ei ole enää ajantasaista. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Aloitimme perehdytyskansion kehittelyn kokoamalla tietoa yrityksestä ja sen toiminnasta sekä kirjoittamalla esipuheen. Kokosimme tietoa toimeksiantajan toiveiden mukaan yrityksestä sekä sen perusteella mitä itse haluaisimme tietää opiskelijana tai uutena työntekijänä yrityksestä. Kirjoitimme kansioon yleistä tietoa yrityksestä, sen strategiasta, missiosta ja arvoista. Lisäksi kirjoitimme lyhyen kuvauksen toimipisteestä, johon perehdytyskansio tulee.

Rajasimme kansion kohderyhmän yhdessä toimeksiantajan kanssa opiskelijoihin, koska toimeksiantaja koki tämän hyödyttävän heitä enemmän. Tarvittaessa toimeksiantaja voi hyödyntää kansiota opiskelijoiden lisäksi myös uuden työntekijän perehdytyksessä. Tämän takia kansioon ei lisätty uudelle työntekijälle kohdistuvaa tietoa, kuten tietoa työehtosopimuksesta ja työsuhte-etuista.

Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta päädyimme kirjoittamaan myös lyhyesti teoretietoa työterveyspainotteisesta sairaanhoidosta. Kirjoitimme mitä työterveyshuolto ja työterveyspainotteinen sairaanhoito ovat, mitkä ovat sairaanhoidon tavoitteet työterveyshuollossa, työterveyshuoltolaista, sekä kuvasimme lyhyesti yrityksen tarjoamia palveluita. Kirjoitimme myös tietoa työterveyshuoltosopimuksesta ja tapaturmien hoidosta, koska se poikkeaa muusta sairaanhoidosta työterveyshuollossa.

Seuraavaksi kerroimme yrityksen työterveyshuollon päivystyksessä useimmiten esiintyvistä sairauksista. Kirjoitimme jokaisesta sairaudesta noin sivun verran yleistä tietoa sekä hoidossa huomioitavia asioita. Seuraavan kappaleeseen päädyimme laittamaan pääasialliset yhteistyötahot, jotka kokosimme toimeksiantajan antamien tietojen mukaan. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että hän täydentää ajan tasalla olevat puhelinnumerot yhteistyötaho -osioon. Perehdytyskansion liitteiksi tulevat yrityksen omat perehdytyslomakkeet, jotka toimeksiantaja lisää kansion valmistuttua.

Yrityksellä ei ollut omaa tekstipohjaa, eikä standardimittoja tekstille. Päädyimme tekemään itse kansioon pohjan Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja tekstissä käytimme asiatyyliä. Tekstityyliksi valitaan asiatyyli, kun halutaan informoida tai opastaa lukijaa (Jämsä & Manninen 2000, 56). Pohjaan lisäsimme jokaisen sivun yläreunaan yrityksen logon, sekä värityksessä pyrimme huomioimaan yrityksen omat värit. Painotuotteiden tunnistamista helpottaa organisaation yhtenäinen tyyli ja se on osa myös organisaation imagoa (Jämsä & Manninen. 2000, 57). Eräässä toimeksiantajan kanssa käydyssä keskustelussa nousi idea valokuvista perehdytyskansiossa. Koimme, että koulun tiloissa meidän itse ottamat lavastetut kuvat eivät sopisi kansioon vaan kuvat tulisi ottaa yrityksen tiloissa. Ideoimme toimeksiantajan kanssa tilanteita, joissa yksi yrityksen työterveyshoitajista esittäisi asiakasta ja häneltä mitattaisiin esimerkiksi verenpainetta.

Eri tuotemuotoja kehiteltäessä tarvitaan palautetta ja arviointia koko prosessin ajan. Valmisteluvaiheessa palautetta voi kerätä koekäytön avulla tilaajilta. Lopputuvaiheessa koekäyttö kannattaa tehdä sellaisilla henkilöillä, joille tuote ei ole

ennestään tuttu. Koko prosessin ajan mukana olleen henkilön palaute ei välttämättä ole tarpeeksi kriittistä viimeistelyn kannalta. Saatua palautetta käytetään esimerkiksi tuotteen tai palvelun yksityiskohtien hiomiseen ja päivittämisen suunnitteluun. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Palautteen kerääminen asiakkaalta edesauttaa varmistamaan, että palvelu tai tuote vastaa sisällöltään asiakkaan tarpeita (Jaakkola ym. 2009, 34). Toiminnallisessa työssä palautteen kerääminen voi auttaa arvioimaan sitä, kuinka tavoitteet saavutettiin sekä helpottamaan omaa arviointia. Ulkopuolisen palautteen avulla vältetään arvioinnin subjektiivisuutta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.)

Keräsimme palautetta perehdytyskansiosta yrityksen työterveyshuollossa työskentelevältä kolmelta työterveyshoitajalta, jotka hyödyntävät kansiota opiskelijaa perehdyttäessään. Pyysimme palautetta lähes valmiista perehdytyskansiosta. Kansio oli hoitajien tarkasteltavana viikon ajan, jonka aikana he antoivat palautetta. Palautteen pyytäminen opiskelijalta tai uudelta työntekijältä ei ollut mahdollista, koska yrityksessä ei ollut sillä hetkellä opiskelijaa tai uutta työntekijää. Työterveyshoitajat, jotka palautetta antoivat, olivat tietoisia perehdytyskansion teosta, mutta he eivät ennakkoon tienneet kansion konkreettisesta sisällöstä.

Palautetta kerättiin palautelomakkeella (Liite 1), jolla tiedustelimme hoitajien mielipiteitä perehdytyskansion visuaalisesta ilmeestä ja sen selkeydestä, kansion sisällöstä ja sen luettavuudesta. Lisäksi kysyimme, kokivatko hoitajat kansion käyttökelpoiseksi. Viimeisenä jätimme tilaa muulle palautteelle otsikkona risuja, ruusuja ja kehitysideoita. Hoitajat olivat merkinneet korjausehdotuksia myös perehdytyskansioon. Valitsimme palautelomakkeen kysymykset Vilkan ja Airaksisen (2003) tuotteen arviointiprosessin mukaan. Palautetta pyydetessä tulisi kerätä tietoa esimerkiksi oppaan käytettävyydestä, toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Oleellista on myös se, että onko opinnäytetyö ammatillisesti kiinnostava ja mikä sen merkitys on kohderyhmälle. (Vilkka ym. 2003, 157.)

## 5.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteen viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden tai koekäytön perusteella. Viimeistelyyn kuuluu yksityiskohtien hiontaa, tuotteen korjaamista, käyttö- ja toteutusohjeiden tekoa sekä huoltotoimenpiteiden ja päivittämisen suunnittelua. Osa viimeistelyvaihetta on myös markkinointi, joka pitää sisällään tuotteen kysynnän edistämistä ja tuotteen käyttöönoton turvaamista, jos tuote tehty jonkin toimipisteen tilauksesta. Loppuraportointi tuotekehitysprojektista tehdään myös viimeistelyvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000, 81–85.)

Kaikki kolme työterveyshoitajaa olivat vastanneet yhdelle palautelomakkeelle. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että perehdytyskansion visuaalinen ilme on selkeä, mutta *”jotenkin sitä voisi vielä virkistää”*. Kansion sisältöä kaikki pitivät helppolukuisena, kuitenkin sisältöön toivottiin yleistä tietoa migreenistä ja päänsärystä, tuki- ja liikuntaelinsairauksista, joista erityisesti selkä-, niska-hartiaseudun ja käsien kivuista. Myös palovammojen ja tapaturmien haavanhoidosta toivottiin tietoa. Perehdytyskansio koettiin käyttökelpoiseksi kaikkien vastaajien mielestä.

Muun palautteen kohtaan hoitajat olivat kirjanneet, että haluaisivat kansioon fraasiston tyypillisimmille käynneille, tietoa oman työterveyshuoltotiimin informoisesta, vuosilomalla sairastamisesta ja asiantuntijoille ohjaamisesta.

Palautteiden ja toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta päätimme lisätä perehdytyskansioon tietoa migreenistä ja tuki- ja liikuntaelin sairauksien osalta selkävivusta. Toimeksiantaja koki, että esimerkiksi niska-hartiaseudun ongelmat ovat usein lihasperäisiä, mutta selkäkipujen kohdalla on tärkeää osata tunnistaa milloin on kyse jostain vakavammasta. Lopullisen perehdytyskansion sisällysluettelo on opinnäytetyömme liitteenä (Liite 2).

Lisäsimme kansioon palautteiden mukaisesti myös tietoa oman työterveyshuoltotiimin informoisesta, sairastamisesta vuosiloman aikana sekä eri asiantuntijoille ohjaamisesta. Vaikka palautteen antaneet työterveyshoitajat halusivat kansi-

oon lisättävän fraasiston, koki toimeksiantajamme tämän hankalaksi toteuttaa. Fraasisto on hoitajakohtainen ja sitä käytetään tietokoneella yrityksen sisäisessä verkossa. Palovammat ja haavanhoidot päätimme toimeksiantajan kanssa keskusteltuamme jättää kokonaan pois, sillä niiden hoidosta kertominen olisi haastavaa tiivistää yhteen sivuun.

Ulkonäköä emme juurikaan voineet toiveiden mukaan virkistää. Aiemmin suunnitelmavaiheessa meille nousi toimeksiantajan kanssa idea kuvista tekstin lomassa, joissa esimerkiksi hoitaja tekee mittauksia tai pieniä toimenpiteitä asiakkaalle. Tekijänoikeudellisista syistä kuvat olisi ollut syytä ottaa itse, eikä internetistä, mutta aikataulullisista syistä kuvauksia ei voitu suorittaa. Kuvat olisivat vieneet myös paljon tilaa, joten asiakokonaisuudet olisivat vaatineet useamman kuin yhden sivun.

## 6 POHDINTA

Valmiin opinnäytetyön arviointi on osa oppimisprosessia. Ensimmäiseksi voidaan arvioida työn ideaa. Siihen kuuluvat aihepiiri, idean kuvaus, tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta sekä kohderyhmä. Edellä mainitut asiat tulee käydä ilmi opinnäytetyön kirjallisessa raportointiosuudessa niin selkeästi, että lukija ymmärtää heti opinnäytetyön tarkoituksen. Arvioinnissa on tärkeää pohtia syitä, jos jokin tavoite jäi saavuttamatta tai niitä muutettiin prosessin aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.)

Keskeiseksi arvioinnin kohteeksi nousee myös toteutustapa. Toteutustapaan voidaan sisällyttää keinot, joilla tavoitteet saavutetaan sekä kerätty aineisto. Jos opinnäytetyö on jonkinlainen opas, on oleellista pohtia kuinka onnistunut toteutus oli. Jos opas on tuotettu sähköisesti, voidaan pohtia olisiko kirjallinen tuotos ollut parempi. Toteutustavan arviointiin liittyy myös teknisten taitojen sekä materiaali- valintojen onnistuminen. Mikäli edellä mainittujen asioiden toteutukseen on käytetty asiantuntija apua, voidaan arvioida yhteistyön sujuvuutta sekä vaikutusta kokonaisuuteen. Myös lähdekirjallisuuden ja konsultaatioiden onnistuneisuutta tulisi arvioida toteutustavan yhteydessä. Arvioinnissa pohditaan lisäksi työn kieliasua. Tekijä voi pohtia omaa kriittistä otettaan työhön, johdonmukaisuutta sekä vakuuttavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–159.)

Opinnäytetyön prosessin aikana teimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Olimme paljon yhteydessä sähköpostin välityksellä, koska aikataulujen yhteensovittaminen tuotti haasteita. Toimeksiantajalta haimme ohjausta erityisesti perehdytyskansion teossa, jotta kansio vastaisi toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. Kävimme toimeksiantajan kanssa keskusteluja, joissa saimme palautetta kansioista ja vaihdoimme ideoita. Lisäksi saimme toimeksiantajalta tietoa toimipisteestä ja sen toiminnasta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui kaiken kaikkiaan hyvin, vaikka emme kasvokkain usein nähneet ja aikataulujen yhteensovittaminen toi omat haasteensa. Toimeksiantajalla oli tärkeä rooli perehdytys-

kansion teossa, koska häneltä saimme työelämän näkökulman perehdytyskansi-  
oon.

## 6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kaikissa tehdyissä tutkimuksissa virheiden välttämiseksi. Luotettavuuden arviointiin on monenlaisia mittaus- ja tutkimusmenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231.)

Opinnäytetyömme on tuotteistettu eikä sisällä varsinaista tutkimusta. Tästä huolimatta sovellamme sen luotettavuuden arviointiin kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerejä. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta, joka on osoitettu tutkimuksessa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten selkeä kuvaus siitä miten analyysi on tehty, sekä mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 198.)

Uskottavuus näkyy opinnäytetyössämme siinä, että olemme kuvanneet tuotteistamisprosessin tarkasti ja käyttäneet prosessin perustana kirjallisuuteen perustuva tietoa. Olemme kuvanneet tuotteen mahdollisimman tarkasti tuotteistamisprosessin viimeisessä osiossa. Näin lukijalla on mahdollisuus muodostaa mielikuva tuotteemme sisällöstä ja ulkonäöstä. Opinnäytetyöllämme on myös tarkka teoreettinen viitekehys, jonka olemme selittäneet käyttäen monipuolisesti kirjallisuutta, tilastoja ja tutkimuksia niin Suomesta kuin ulkomailtakin.

Rajoituksena opinnäytetyössämme on prosessin loppuvaiheessa tullut tieto siitä, ettei toimeksiantajana toimivan yrityksen nimeä saa mainita työssä. Yrityksestä sai kuitenkin kertoa niin, ettei sitä pysty suoraan tunnistamaan. Tämä hankaloitti

toimeksiantajan esittelyä, sillä siinä käytetyt tiedot ovat kyseisen yrityksen internet-sivuilta ja yrityksen nimi olisi paljastunut lähdeviitteestä sekä lähdeluettelosta. Rajoituksen vuoksi emme voi myöskään julkaista lopullista tuotettamme.

Siirrettävyys tarkoittaa käytännössä sitä, voiko tulokset siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tämän edellytyksenä on huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, taustojen selvitys sekä yksityiskohtainen kuvaus aineistonkeruumenettelmästä sekä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Keräsimme laajasti tietoa teoreettisesta viitekehystä. Perehdytystä koskevaa teoriatietoa on kuvattu yleisellä tasolla, sosiaali- ja terveysalan näkökulma huomioiden. Tätä tietoa olisi mahdollista hyödyntää muihin yrityksiin tai yksikköihin suuntautuvassa perehdytyksen kehitystyössä, kuten perehdytyskansion laatimisessa. Osittain perehdyttämisestä käytettävää tietoa olisi mahdollista käyttää myös sosiaali- ja terveysalan ulkopuolisessa opinnäytetyössä. Työterveyshuollosta kertova teoriaosuus on myös siirrettävissä muihin sosiaali- ja terveysalan työterveyspalveluja tarjoavaan yksikköön. Työterveyshuollon sisällöt ovat lakisääteisiä, joten ne ovat samat siitä huolimatta onko palveluja tarjoava yksikkö kunnallinen vai yksityinen.

Perehdytyskansioon kootut yleisimmät sairastapaukset pohjautuvat toimeksiantajan tilastoihin, mutta Kansaneläkelaitoksen valtakunnalliset tilastot antavat samanlaisia viitteitä. Tiedot sairauksista ja niiden hoidosta on koottu yleisesti saatavilla olevaa kirjallisuutta ja artikkeleja käyttäen, joten ne olisi mahdollista siirtää muihinkin yksiköihin käytettäväksi. Yrityksen sisäisiä ohjeita ja protokollia emme yrityksen salassapitokäytänteiden vuoksi voineet hyödyntää. Perehdytyskansiossa olevan yrityksen esittelyn on siirrettävissä yrityksen sisällä esimerkiksi toisen toimipisteen perehdytyskansioon. Tiedot ovat julkisia ja ne ovat saatavilla yrityksen internet-sivuilta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimukseen liittyvää raportointia. Tutkimuksessa tulee olla perusteltuna esimerkiksi aineiston avulla kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. On kuitenkin tilanteita, joissa eri tutkija voi saman aineiston avulla

päätyä eri tuloksiin. Hyväksyttävää on, että eri tutkijoilla on eri näkemykset. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet runsaasti lähdekirjallisuutta, tilastoja sekä artikkeleita. Olemme mahdollisuuksien mukaan käyttäneet uusinta saatavilla olevaa tietoa, mutta esimerkiksi perehdyttämiseen liittyvässä kirjallisuudessa osa teoksista on yli kymmenen vuotta vanhoja. Oman arvioimme mukaan kyseiset teokset ja niiden tiedot ovat käyttökelpoisia, sillä teoksista ei ole uudistettuja painoksia ja niissä kerrottava tieto voi pysyä vuosia samana. Tilastoista olemme valinneet uusimmat saatavilla olevat käyttöön. Tieteellisiä artikkeleja käyttäessämme olemme kriittisesti arvioineet niiden laatua, luotettavuutta sekä tulosten hyödynnettävyyttä omassa työssämme. Olemme käyttäneet työssämme englanninkielisiä tutkimuksia sekä artikkeleja. Niiden kohdalla korostui huolellisuus kääntämisessä, ettei alkuperäinen tieto muuta käännösvirheen vuoksi muotoaan. Käytimme kääntämisessä ammattikorkeakoulun sisäisen verkon kautta hyödynnettävissä olevaa MOT-sanakirjastoa. Mikäli sanakirjaston avulla kääntämisen jälkeenkään tutkimuksen tai artikkelin sisältö ei avautunut, emme käyttäneet sitä työssämme lainkaan.

Toissijaisia lähteitä emme ole käyttäneet opinnäytetyössämme ollenkaan, vaan olemme aina pyrkineet etsimään alkuperäisen lähteen. Muutamassa tapauksessa alkuperäinen lähde ei ollut saatavilla, mutta silloin kyseinen tieto ei ollut niin oleellista työmme kannalta, että olisimme käyttäneet toissijaista lähdetä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen eri vaiheissa, tällöin arviointi tapahtuu tutkimuksen lähtökohdista raportointiin. Ensin tarkastellaan tutkittavan ilmiön tunnistamista sekä tutkimuksen merkityksen perustelua. Edellä mainittujen luotettavuutta voidaan pohtia kysymysten avulla: Onko tutkittava ilmiö tunnistettu ja nimetty selkeästi? Onko tutkimuksen merkitys perusteltu ja miten? Onko osoitettu tiedon puuttuvuus tai uuden näkökulman tarve? (Kylmä & Juvakka 2007, 130.)

Opinnäytetyömme aiheena oleva ilmiö tarkentui aiheanalyysivaiheessa toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Ilmiöksi muotoutui kirjallisen perehdytysmateriaalin puute toimeksiantajana toimivan yrityksen toimipisteen työterveyshuollon päivystyksessä. Opinnäytetyömme perustui toimeksiantajan omaan kokemukseen kansion tarpeellisuudesta eikä laajaan tutkimukseen perehdytyskansion tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. Kirjallista perehdytysmateriaalia tukevia viitteitä on kuitenkin havaittavissa Wannan (2015) tutkimuksessa.

Seuraavaksi voidaan pohtia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien kautta tutkimuksen luotettavuutta. Asiaa voidaan pohtia seuraavien kysymysten avulla: Onko tutkimuksen tarkoitus nimetty ja perusteltu? Ovatko tutkimustehtävät selkeitä? Jos tutkimustehtävät ovat tarkentuneet, onko tätä kuvattu? (Kylmä & Juvakka 2007, 131.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa yhtenäinen perehdytyskansio, joka vastaa toimeksiantajan tarpeita. Tutkimustehtävänäimme oli tuottaa perehdyttämistä edistävä perehdytyskansio toimeksiantajamme työterveyshuollon päivystykseen. Tutkimustehtävän toteutukseen saimme tietoa kirjallisuudesta, toimeksiantajalta sekä lähes valmiista perehdytyskansiosta saadusta palautteesta. Syyt miksi päädyimme lopullisiin ratkaisuihin, on kuvattu osana tuotteistamisprosessia. Tutkimustehtävämme on pysynyt opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymisen jälkeen samana, sanamuotoa on vain vaihdeltu kysymyksen ja lauseen välillä.

Viimeisessä vaiheessa luotettavuutta tarkastellaan aineiston analyysin ja raportoinnin kautta. Tutkija voi pohtia seuraavia kysymyksiä: Onko aineisto riittävä tutkimuksen tarkoitusta ajatellen? Onko analyysimenetelmä sopiva suhteessa tutkimustehtäviin? Onko tutkijan lähtökohdat kuvattu? Onko raportointi selkeää ja luettavaa? Ovatko tutkimuksen aineisto, tulokset ja päätelmät selkeästi suhteessa toisiinsa? (Kylmä & Juvakka 2007, 132–133.) Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen tekemisestä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tulisi selostaa

tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet aineistoin tuottamisesta tulosten tulkintaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 232–233.)

Perehdytyskansionne luotettavuutta puoltavat laajan teoreettisen tietoperustan lisäksi toimeksiantajan kanssa tehty tiivis yhteistyö. Olemme kuunnelleet häneltä saatua palautetta ja muokanneet perehdytyskansiota vastaamaan toimeksiantajan tarpeita. Lisäksi keräsimme perehdytyskansiota käyttäviltä työterveyshoitajilta palautetta ja kehitysideoita, jonka jälkeen muokkasimme kansiota haluttuun suuntaan. Olemme koko prosessin ajan hakeneet aktiivisesti ohjausta toimeksiantajamme lisäksi myös ohjaavalta opettajaltamme. Häneltä saamiaan ohjeita olemme hyödyntäneet teoreettista viitekehystä kirjoittaessamme.

Tuotteistamisprosessi on kuvattu opinnäytetyössämme rehellisesti eri vaiheisiin jaoteltuna. Olemme kertoneet alkuperäisistä suunnitelmista ja myös siitä, jos suunnitelmat eivät ole toteutuneet sekä miksi ne eivät toteutuneet.

## 6.2 Eettisyys

Etiikka on käsitys hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee ottaa huomioon monia eettisiä kysymyksiä, liittyen esimerkiksi tiedonhankintaan sekä julkistamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys sille, että tutkimus on eettisesti hyvä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla suoritettu tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia. Keskeisempiä lähtökohtia hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, mikä tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi tutkimuksessa on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden täytyy huolehtia lähdeviitteiden asianmukaisuudesta, joka tarkoittaa alkuperäisen lähteen tekijän kunnioittamista. Tutkimukseen liittyvät raportit toteutetaan niille asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkijan täytyy

huolehtia tarvittavat tutkimusluvut ja eettinen ennakoarviointi tarvittaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Opinnäytetyömme raportoinnissa olemme käyttäneet Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeita ja opinnäytetyön mallipohjaa. Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa olemme käyttäneet useaan eri teokseen pohjautuvia arviointikriteerejä saadaksemme mahdollisimman laajan näkökulman. Opinnäytetyömme ei tarvinnut toimeksiantajalta erillistä tutkimuslupaa, vaan toimeksiantosopimuksen täyttäminen ja allekirjoittaminen riitti.

Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavilla toimilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka voi pahimmillaan mitätöidä tutkimuksen tulokset. Loukkaavat toimet voivat esiintyä sekä suunnittelu- ja tekemisvaiheessa. Loukkaavat toimet jaetaan vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilpillä tarkoitetaan väärien tietojen ja tulosten levittämistä sekä esittämistä. Myös toisten tutkijoiden työn esittäminen omanaan on vilppiä. Piittaamattomuus käy ilmi laiminlyönteinä ja holtittomuutena eri vaiheissa tutkimusta, tällaisia ovat esimerkiksi harhaanjohtava raportointi, epäasiallinen viittaus ja samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 8–9.)

Olemme pyrkineet raportoimaan asiat opinnäytetyössämme selkeästi ja tarkasti. Olemme perehtyneet laajaan määrän tutkimuksia ja kertoneet useiden tutkimusten tuloksista. Näin olemme välttyneet toistamasta saman tutkimuksen tutkimustuloksia ja olemme saaneet työhömmme laajempaa näkökulmaa.

Tutkimuksen tietolähteet on valittava niin, etteivät ne ohjaa tutkimustuloksia tai vääristä niitä johonkin suuntaan. Tietolähteiden eettisyyttä, määrää ja laatua tulee pohtia käsiteltävän hoitotyön kysymyksen näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 366.) Alkuperäisiin lähteisiin viittaaminen kertoo tekijän perehtyneisyydestä aiheeseen. Kun viittaustiedot ovat näkyvillä, on myös lukijalla mahdollisuus löytää alkuperäinen lähde. Kaikkiin käytettyihin lähteisiin on asianmukaista viitata, vaikka lähteenä olisi esimerkiksi julkaisemattomia tutkimussuunnitelmia.

Viitetiedot olisi myös hyvä laittaa henkilöille, joilta on keskustelussa saanut ideoita tai tietoa tutkimukseen. (Kuula 2006, 69–70.)

Olemme käyttäneet lähdeviitteitä johdonmukaisesti läpi opinnäytetyön, omia ajatuksiamme ja pohdintaamme lukuun ottamatta. Näin lukijan on helppo erottaa oma tekstimme lähteisiin pohjautuvasta tekstistä. Joitakin omia ajatuksiamme olemme myös vahvistaneet etsimällä sille teoreettisen tietopohjan kirjallisuudesta. Lähteisiin pohjautuvaa tekstiä emme kopioineet suoraan, vaan muotoilimme sen omin sanoin. Suorat lainaukset merkitsimme selkeästi. Myös perehdytyskansiossa lähteisiin pohjautuva teksti on muotoiltu omin sanoin eikä kopioitu.

Internetiä hyödynnettäessä tutkimuksenteossa täytyy kiinnittää huomiota kuinka tarjolla olevan tiedon saa rajattua mielekkäästi jäsennetyksi ja rajatuksi. Tiedon asemaa ja luotettavuutta tulee myös tarkastella, koska tarkoillakin hakukriteereillä voi saada epärelevanttia tietoa. (Kuula 2006, 170.)

Hakiessamme internetistä suomenkielistä tietoa käytimme hyvin pitkälti Google-hakukonetta. Eri viranomaistahojen julkaisut ja tilastot ovat oikeilla hakusanoilla helpoiten löydettävissä internetin hakukoneita käyttäen. Lisäksi käytimme Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston e-aineistoista löytyviä tietokantoja, kuten Terveysportti- ja OVID-tietokantoja. Terveysportista haettuja artikkeleita hyödynsimme perehdytyskansion sisällön kirjoittamisessa. OVID-tietokannasta etsimme englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimusraportteja teoreettisen viitekehiksemme tueksi. OVID-tietokannan käytössä haasteeksi nousi hakutulosten runsaus, mutta myös lisenssien rajallisuus, sillä kaikki artikkelit eivät olleet koulumme lisenssillä maksuttomasti luettavissa. Eräässä tapauksessa englanninkieliseen väitöskirjaan pohjautuva artikkeli ei ollut luettavissa, mutta alkuperäinen väitöskirja löytyi kyseisen yliopiston sivuilta kokonaisuudessaan. Suomalaisia pro gradu-tutkielmia ja väitöskirjoja etsiessämme olemme käyttäneet yliopistojen omia Theseuksen kaltaisia tietokantoja. Etsiessämme tietoa internetistä olemme pääasiallisesti käyttäneet hakusanoina opinnäytetyömme avainsanoja, mutta hakusanat ovat aina tarkentuneet etsittävän aiheen mukaiseksi.

Eettisestä näkökulmasta tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkimuksen aihe on tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Tutkimusaihe tai tutkimustehtävä ei saa loukata ketään eikä niiden määrittelyssä saa ilmetä väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmiä kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365.) Perehdytyskansiossamme esiteltyt yleisimmät syyt työterveyshuollon päivystyksen käynneille pohjautuvat tilastoihin, joten niitä ei voi yksilöidä tiettyihin potilas- tai ihmisryhmiin. Käyntien yleisimmät syyt ja hoito-ohjeet on kuvattu yleisellä tasolla, ottamatta kantaa mihinkään tiettyyn asiakasryhmään.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Vuonna 2005 Opetusministeriö asetti Terveysalan koulutus 2005-työryhmän, jonka yhtenä tehtävänä oli laatia sosiaali- ja terveydenhuolto alan eri tutkintotilakkeiden osaamiskuvaukset. Osaamiskuvausten tavoitteena on varmentaa riittävän yhdenmukainen ammatitaito valtakunnallisella tasolla. (Opetusministeriö 2006, 9, 16.) Pohdimme tässä luvussa oman osaamisemme kehittymistä edellä mainittujen osaamiskuvausten kautta sairaanhoitajan osaamiskuvausten näkökulmasta.

Yksi sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueista on ohjaus- ja opetusosaaminen. Tämä sisältää potilasohjauksen lisäksi sairaanhoitajan työhön kuuluvan henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaamisen ja opetuksen. Yksi oleellisista osaamiskuvauksen sisällöistä on asianmukaisten perusohjausmateriaalien tuottaminen ja käyttäminen ohjaamisen tukena. (Opetusministeriö 2006, 65). Osana opinnäytetyötämme olemme tuottaneet tällaisen ohjaamisen ja opettamisen tukena käytettävän materiaalin. Olemme myös syventäneet osaamistamme perehdyttämisestä ja työnopastuksesta teoreettiseen viitekehykseen tutustuessamme. Perehdytyskansiota kootessamme olemme pohtineet perehdyttämistä myös perehdytettävän näkökulmasta; millaista tietoa opiskelija tai uusi työntekijä tarvitsee yrityksestä ja uudesta työstään.

Sairaanhoitajilta vaaditaan työssään vahvaa näyttöön perustuvaa osaamista kliinisisissä hoitotaidoissa. Sairaanhoitajan toteuttaman työn ja päätöksenteon tulee olla näyttöön perustuvaa. Hänen tulee tavallisimpien sairauksien osalta seurata asiakkaan oireita, tilaa sekä hoidon vaikuttavuutta ja tehdä näiden pohjalta tarvittavat johtopäätökset. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu hallita keskeisimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Sairaanhoitajan tulee myös osata hyödyntää tutkimustuloksia. Hän osaa tunnistaa sekä ennaltaehkäistä mielenterveyttä uhkaavia tilanteita, sekä tarvittaessa auttaa asiakasta hoitotyön keinoilla. Tämän lisäksi sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu kokonaishoidon tarpeen arviointi. (Opetusministeriö 2006, 68.) Kootessamme perehdytyskansioon tietoa yleisimmistä työterveyshuollon päivystyksen vastaanotolla tavattavista sairauksista, perehdyimme niiden oireisiin, hoitoon sekä tutkimuksiin, joiden avulla lähdetään selvittämään oireiden syytä. Käytimme näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista tietolähteistä. Tämän työn ansiosta kliininen osaamisemme on kehittynyt perehdytyskansiossa mainittujen sairauksien osalta, sekä osaamme arvioida kokonaishoidon tarvetta niin, että tiedämme milloin asiakas tulisi ohjata jatkohoitoon lääkärille tai erikoissairaanhoidon.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka toteuttaa itsenäisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hän käyttää hoitotyönsä pohjana näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, sekä muuta parasta ajantasaista tietoa. Sairaanhoitajan tehtävänä on määritellä hoitotyön tarve sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Hänen vuorovaikutuksensa ja hoitosuhde asiakkaaseen, hänen omaisiin ja yhteisöön on asiakaslähtöistä ja tavoitteellista. Edellytyksenä hoitotyön päätöksenteolle on kyky ajatella kriittisesti sekä hallita ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. (Opetusministeriö 2006, 65.) Perehtyessämme työterveyshuollon teoreettiseen taustaan on tietomme työterveyshoitajan työnkuvasta syventynyt. Työterveyshoitajan on tärkeää huomioida asiakkaan taustayhteisö eli hänen työpaikkansa. Työolosuhteet sekä työn laatu ovat vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi sairausloman tarpeellisuutta määriteltäessä. Kuten edellä jo mainittiin, on hoitajan vuorovaikutus ja hoitosuhde tavoitteellinen ja työterveyshoitajan työn yhtenä olennaisimpana

päämääränä on työkyky ja sen ylläpitäminen. Perehtyessämme yleisimpiin työterveyshuollon päivystyksessä esiintyvien sairauksien hoitoon olemme saaneet tietopohjan siitä, minkälaista hoitotyön tarvetta sairaudet vaativat ja kuinka toteuttaa mahdollista hoitoa työterveyshuollon ympäristössä.

Osana sairaanhoitajan ammatillista osaamista on hoitotyön kehittäminen tutkimus- tai muuhun näyttöön perustuen. Hänen kuuluu kriittisesti tutkia, arvioida ja kehittää omaa työtään. Sairaanhoitajan tulee osata etsiä tietoa, tuntea tutkimus- ja kehittämismenetelmiä sekä ymmärtää tilastolliset peruskäsitteet. (Opetusministeriö 2006, 66.) Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet näitä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa tarvittavia taitoja. Osaamme etsiä hoitotyöhön liittyviä tieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia sekä arvioida näitä kriittisesti. Olemme prosessin aikana perehtyneet useisiin eri tilastoihin ja koemme osaavamme tulkita niitä oikein.

Opinnäytetyöprosessin alussa perehdytys sekä työterveyshuolto olivat meille ennalta melko tuntemattomia aihealueita. Aiempi tietämys perustui pääsääntöisesti omiin kokemuksiin kummastakin aihealueesta. Eri perehdyttämismenetelmiin tutustuessa huomasimme niiden yhtäläisyyden omiin perehdyttämiskokemuksiin työelämässä. Osana prosessia tutustuimme teoreettisten viitekehysten teorian tietoihin. Perehdytys on aiheena hyvin laaja, mutta saimme kuitenkin käsityksen siitä millaista on hyvä perehdytys ja mitä sen tulisi sisältää. Myös osa perehdytysmenetelmistä tuli tutuksi. Uskomme, että tulevaisuudessa tämä tietope-  
rusta tulee olemaan hyödyllinen, sillä todennäköisesti tulemme toimimaan opiskelijoiden työelämäharjoittelun ohjaajina tai perehdyttämään uuden työntekijän omaan työyksikköömme. Tunneimme nyt myös perehdyttämisen taustat ja sitä ohjaavan lainsäädännön.

Työterveyshuolto oli meille käsitteenä ja sairaanhoidollisten palveluiden osalta ennalta tuttu. Opinnäytetyötämme tehdessämme perehdyimme kuitenkin ensimmäistä kertaa työterveyshuoltoon ohjaavaan lainsäädäntöön. Koemme ammatillisen osaamisemme kannalta tärkeänä tietää ja ymmärtää mihin toimintamme

perustuu. Olemme saaneet työterveyshuoltoon liittyvästä kirjallisuudesta laajan käsityksen yhdestä mahdollisesta tulevaisuuden työympäristöstä.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätökset

Opinnäytetyötä tehdessä ja erityisesti perehdytyksen teoreettiseen viitekehykseen tutustuessamme, nousi useissa tutkimuksissa (Flinkman 2014, Friedman ym. 2011, Grindel ym. 2009, Kaarlela 2013, Lahti 2007) työssä viihtyvyyden suurena tekijänä esille perehdytyksen laatu ja kesto. Samankaltaisia viitteitä löytyi myös perehdytykseen liittyvästä kirjallisuudesta. Olemme myös itse huomanneet työelämässä, että hyvällä perehdytyksellä pääsee nopeammin työyhteisöön ja työpaikan rytmiin mukaan. Lisäksi hyvä perehdytys tuo tekemiseen varmuutta, kun on tietoa kuinka toimia.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi mentorointiohjelma johonkin Kainuun alueella toimivaan terveydenhuollon yksikköön. Mentorointiohjelman hyötyjä työntekijän ja työnantajan kannalta voisi kartoittaa erillisellä tutkimuksella.

Oman opinnäytetyömme prosessin puolivälissä toimeksiantajalta tuli toive laajentaa perehdytyskansio koskemaan koko työterveyshuoltoa pelkän päivystysvastuun lisäksi. Aikataulun ja resurssien vuoksi niin suuri muutos ei meidän kohdallamme ollut enää mahdollinen, mutta jatkotutkimuksena voisi laatia laajemman perehdytyskansion, jonka osaksi oma tuotteemme liitettäisiin. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös opiskelijoiden tai hoitajien kokemukset perehdytyskansioista ja sen käytöstä.

## LÄHTEET

Ammattitaudit tautiryhmittäin ja vuosittain. 2013. Tilastotietoa työoloista ja työterveydestä. Työterveyslaitos. Viitattu 6.3.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat\\_ammattitaudit\\_ja\\_sairauspoissaolot/sivut/ammattitaudit\\_tautiryhmittain\\_ja\\_vuosittain.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/sivut/ammattitaudit_tautiryhmittain_ja_vuosittain.aspx)

Antti-Poika, M. 2006. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Teoksessa M. Antti-Poika & K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Duodecim. Helsinki.

Flinkman, M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland – A Mixed Method Study. Doctoral Thesis. Department of Nursing Science. University of Turku. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>

Friedman, I. M. & Cooper, A. H. & Click, E. & Fitzpatrick, J. J. 2011. Specialized New Graduate RN Critical Care Orientation: Retention and Financial Impact. *Nursing Financial*. 29 (1). 7–14.

Grindel, C. G. & Hagerstrom, G. 2009. Nurses Nurturing Nurses: Outcomes and Lessons Learned. *MEDSURG Nursing*. 18 (3). 183–187.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Husman, K. 2006. Työterveyslainsäädäntö. Teoksessa M. Antti-Poika & K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Duodecim. Helsinki.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 9.7.2015. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Ikonen, A. & Räisänen, K. & Manninen, P. & Rautio, M. & Husman, P. & Ojajärvi, A. & Husman, K. 2011. Work-Related Primary Care in Occupational Health Physician's Practice. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 22 (1). 90–91.

Jaakkola, E. & Orava, M. & Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. TEKES. Helsinki. Viitattu 23.2.2016. [https://www.tekes.fi/globalasset/julkaisu/palvelujen\\_tuotteistamisesta\\_kilpailuetua.pdf](https://www.tekes.fi/globalasset/julkaisu/palvelujen_tuotteistamisesta_kilpailuetua.pdf)

Jalava, R. 2014. Terveystuon turvallisuuokulttuuri sairaanhoitajien kokema-na. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveystuon laitost. Itä-Suomen Yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140474>

Juutilainen, I. 2004. Työterveystuon käsikirja. Edita Prima Oy. Helsinki.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystuon alalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoitajien työttytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitost. Itä-Suomen Yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130261>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kimanen, A. & Rautio, M. & Manninen, P. & Räisänen, K. & Husman, P. & Husman, K. 2011. Primary care visits to occupational health physicians and nurses in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health* 39. 527–529.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Gummeruksen Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Koponen, E-L. 2015. Sosiaali- ja terveystuon työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. [https://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf](https://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf)

- Koponen, E-L., Laiho, U-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja –tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. [http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-\\_ja\\_terveysala.pdf](http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-_ja_terveysala.pdf)
- Korppoo, L. 2006. Työyhteisö työkyvyn tukena. Teoksessa M. Antti-Poika & K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Duodecim. Helsinki.
- Kuntien ja valtion eläköitymisennuste 2016–2035. 2016. KEVA. Helsinki. [https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Elakoitymisennuste\\_2016\\_2035\\_Keva.pdf](https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Julkaisut/Elakoitymisennuste_2016_2035_Keva.pdf)
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Oy Yliopistokunstannus, HYY Yhtymä. Tampere.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- L 738/2002. Helsinki. Työ- ja elinkeinoministeriö. 23.2.2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 55/2001. Helsinki. 26.1.2001. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- L 1383/2001. Helsinki. Työ- ja elinkeinoministeriö. 21.12.2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16968>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Loikkanen, P. & Merisalo, T. 2006. Työpaikkaselvitykset. Teoksessa M. Antti-Poika & K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Duodecim. Helsinki.

Manninen, P. & Laine, V. & Leino, T. & Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.

Martimo, K-P. 2006. Sairaanhoidon työterveyshuollossa. Teoksessa M. Antti-Poika & K-P. Martimo & K. Husman (toim.) Työterveyshuolto. Duodecim. Helsinki.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen: osa 2, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2. 76 – 83. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1468706>

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme – Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. Painojussit Oy. [http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon\\_perehdyttaminen2009.pdf](http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf)

Peterson, J. Z. 2009. Job Stress, Job Satisfaction and Intention To Leave Among New Nurses. Doctoral Thesis. Department of Nursing Science. University of Toronto.

[https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/17817/1/Peterson\\_Jessica\\_Z\\_200906\\_PhD\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/17817/1/Peterson_Jessica_Z_200906_PhD_thesis.pdf)

Sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon toimintatiedot palvelun pääasiallisen tuottajan mukaan 2013. 2015. Kelan työterveyshuoltotilasto. Kansaneläkelaitos.

- Viitattu 4.3.2016.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan\\_tyoterveyshuoltotilasto\\_2013.pdf/c9ae7415-4fa7-4a59-99bd-1df77d1eb375](http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_tyoterveyshuoltotilasto_2013.pdf/c9ae7415-4fa7-4a59-99bd-1df77d1eb375)
- Sairauslomapäivärahapäivät tautiryhmittäin. 2013. Tilastotietoja työoloista ja työterveydestä. Työterveyslaitos. Viitattu 6.3.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat\\_ammattitaudit\\_ja\\_sairauspoissaolot/Sivut/sairauslomapaivarahapaivat\\_tautiryhmittain\\_ja\\_vuosittain.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/Sivut/sairauslomapaivarahapaivat_tautiryhmittain_ja_vuosittain.aspx)
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osajia. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1066-9>
- Työtapaturmat. 2015. Suomen virallinen tilasto. Tilastokeskus. Helsinki. Viitattu 6.3.2016. <http://www.stat.fi/til/ttap/index.html>
- Työtapaturmat, ammattitaudit ja sairauspoissaolot. 2015. Tilastotietoja työoloista ja työterveydestä. Työterveyslaitos. Viitattu 6.3.2016.  
[http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat\\_ammattitaudit\\_ja\\_sairauspoissaolot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/sivut/default.aspx)
- Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223345>
- Työterveyshuollossa tehtiin miljoona terveystarkastusta ja 5 miljoonaa sairaanhoidokäyntiä. 2015. Tilastokatsaus. Kansaneläkelaitos. Viitattu 4.3.2016.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Tyoterveyshuollossa\\_tehtiin\\_miljoonaa\\_terveystarkastusta\\_ja\\_5\\_miljoonaa\\_sairaanhoitokayntia.pdf/81236b2c-8324-434d-b9d1-c5ae9aaf6724](http://www.kela.fi/documents/10180/1630864/Tyoterveyshuollossa_tehtiin_miljoonaa_terveystarkastusta_ja_5_miljoonaa_sairaanhoitokayntia.pdf/81236b2c-8324-434d-b9d1-c5ae9aaf6724)

Työterveyshuoltoon pätevä koulutus. 2016. Työterveyslaitos. Viitattu 23.3.2016

[http://www.ttl.fi/fi/koulutus/tyoterveyshuoltoon\\_patevoittava\\_koulutus/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/koulutus/tyoterveyshuoltoon_patevoittava_koulutus/Sivut/default.aspx)

Työterveyspainotteinen sairaanhoito ja muu terveydenhuolto. 2012. Työterveyslaitos. Viitattu 6.2.2016.

[http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/sivut/tyoterveyspainotteinen\\_sairaanhoito\\_ja\\_muu\\_terveydenhoito.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/mita/tehtavat/sivut/tyoterveyspainotteinen_sairaanhoito_ja_muu_terveydenhoito.aspx)

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

Wanne, E. 2015. Nuorten sairaanhoitajien toiveita johtamiselta ja työelämältä. Pro gradu-tutkielma. Liiketaloustiede. Turun kauppakorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015101414896>

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.7.2015. <http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

## PALAUTELOMAKE

Hei!

Teemme opinnäytetyönä perehdytyskansiota teidän työterveyshuollon päivystykseen. Jotta lopullinen kansio vastaisi mahdollisimman hyvin teidän tarpeitanne, pyytäisimme teitä antamaan siitä palautetta vastaamalla alla oleviin kysymyksiin. Valmiin tuotteen saatte käyttöönnne toukokuussa 2016.

Ystävällisin terveisin, th-opiskelijat Birgitta Karhu ja Heini Kilpeläinen, Kajaanin ammatti-  
korkeakoulu

1. Onko kansion visuaalinen ilme selkeä? Jos ei, miksi?
2. Onko kansion sisältö helppolukuinen? Jos ei, miksi?
3. Onko kansion sisällössä jotain sellaista mitä lisäisit/jättäisit pois?
4. Koetko kansion käyttökelpoiseksi? Jos et, miksi?
5. Risuja, ruusuja sekä kehitysideoita

Kiitos!

## PEREHDYTYSKANSION SISÄLLYSLUETTELO

### SISÄLLYS

#### 1 ESIPUHE

#### 2 YRITYS X

2.1 Missio, arvot ja visio

2.2 Yritys X, toimipiste Y

#### 3 TYÖTERVEYSPAINOTTEINEN SAIRAANHOITO

3.1 Kenelle, milloin ja miksi

3.2 Vuosilomalla sairastuminen

3.3 Asiantuntijoille ohjaaminen

#### 4 YLEISIMMÄT SAIRAUDET

4.1 Nuhakuume eli flunssa

4.2 Suolistoinfektio

4.3 Mielenterveyden häiriöt

4.3.1 Työuupumus

4.3.2 Väsymys

4.3.3 Unettomuus

4.3.4 Stressireaktiot

4.4 Migreeni ja päänsärky

4.5 Tuki- ja liikuntaelin oireet, selkäkipu

#### 5 YHTEISTYÖTAHOT

#### 6 LOMAKKEET

#### LÄHTEET