

Sairaanhoidajan perehdytys –perehdytyskansio Mehiläinen Kuopiolle

**Hanna Korkalainen
Heini Paanala**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Korkalainen Hanna, Paanala Heini	
Työn nimi Sairaanhoitajan perehdyttäminen –perehdytyskansio Mehiläinen Kuopiolle	
Päiväys 30.4.2012	Sivumäärä/Liitteet 54
Ohjaaja(t) Lehtori, THM Antikainen Ingrid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mehiläinen Kuopio	
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka aihe saatiin toimeksiantona Mehiläinen Kuopiolta. Mehiläinen-konserni on yksi tunnetuimmista ja arvostetuimmista yksityisten terveystalveluiden tuottajista Suomessa. Mehiläisessä työskentelevän sairaanhoitajan työnkuva on laaja-alainen ja työntekijältä vaaditaan vahvaa ammattiosaamista. Hoidollisen osaamisen lisäksi sairaanhoitajan työtä ohjaa asiakassuuntautuneisuus, minkä vuoksi asiakkaan ohjaaminen on yksi merkittävimmistä ammatillisen osaamisen osa-alueista. Mehiläinen haluaa vahvistaa sairaanhoitajien ammattitaitoa ja täydentää heidän osaamistaan. Uuden sairaanhoitajan tullessa Mehiläiseen, hänelle annetaan hyvä perehdytys, joka vahvistaa sairaanhoitajan tietotaitoa ja kykyä toimia yksityisen lääkärikeskuksen työntekijänä. Perehdyttämisen kautta työntekijä oppii työmenetelmät sekä työpaikan tavat ja normit.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli koota selkeä ja toimiva perehdytyskansio, joka toimii perehdytyksen sekä työssä osaamisen apuvälineenä sairaanhoitajille ja muulle henkilöstölle soveltuvalta osin. Kehittämistyö oli tarvelähtöinen, sillä Mehiläinen Kuopiolla ei ole aiemmin ollut sairaanhoitajille suunnattua perehdytyskansiota. Perehdytyskansion tavoitteena on antaa uudelle työntekijälle tietoa Mehiläisestä ja sen toimintatavoista sekä sairaanhoitajan työnkuvasta. Perehdytyskansion liitteinä on lisäksi tarkistuslista, joka toimii apuvälineenä perehdytyksen seurannassa ja arvioinnissa. Perehdytyskansion sisältö on toimeksiantajan toiveiden mukainen ja se on laadittu noudattaen hyvän oppaan kriteerejä.</p> <p>Perehdytyskansion täydet käyttöoikeudet luovutettiin toimeksiantajalle, mikä mahdollistaa jatkossa sen päivittämisen. Jatkotutkimuksena voidaan selvittää kansion toimivuutta, kuinka uusi sairaanhoitaja omaksuu perehdytyskansion avulla Mehiläinen Kuopion toimintatavat ja kuinka hyödyllisinä perehdytyksen eri osapuolet ovat perehdytyskansiota pitäneet.</p>	
Avainsanat Perehdyttäminen, sairaanhoitajat, ohjaus, yksityinen sektori	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hanna Korkalainen, Heini Paanala			
Title of Thesis Nurse's orientation -orientation folder for Mehiläinen Kuopio			
Date	30.4.2012	Pages/Appendices	54
Supervisor(s) Lecturer, MNSc Antikainen Ingrid			
Client Organisation/Partners Mehiläinen Kuopio			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was carried out as a development thesis and as an assignment from Mehiläinen Kuopio. The Mehiläinen group is one of the best-known and respected providers of private health care services in Finland. A nurse, who works in Mehiläinen, has a wide-ranging job and it requires a strong vocational competence of nursing. In addition to nursing, the nurse's work is guided by a customer-oriented approach, which is why customer's guidance is one of the most important professional skill areas. Mehiläinen wants to strengthen the nurse's professional competence and complement their skills. When a new nurse starts to work for Mehiläinen, the company gives a good orientation for the beginner. The orientation strengthens the nurse's knowledge and it gives ability to work as member of the staff in a private health care clinic. Trough orientation the new employee learns working methods and also the habits and norms of the work place.</p> <p>The purpose of this development thesis was to put together a practical and handy orientation guide for nurses that can be used in orientation but also as a working tool later on at work. The development thesis was needed, because Mehiläinen didn't previously have an orientation guide for nurses. The aim of the orientation guide is to give information about Mehiläinen, working habits and nurses' job for the new employee. Attached to the orientation folder, there is a check-list that can be used as a tool in controlling and evaluating the orientation process. The content of the orientation folder is based to on Mehiläinen's wishes and it is also made based on the criteria of a good guide.</p> <p>The full rights of the orientation guide were handed to Mehiläinen and that enables updating of the orientation guide in the future. Later on it is also possible to determine the functionality and usability of the orientation folder in nurses' job.</p>			
<p>Keywords Orientation, nurses, guidance, private sector</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	YKSITYINEN LÄÄKÄRIKESKUS MEHILÄINEN	8
	2.1 Mehiläinen konserni ja Mehiläinen Kuopio	8
	2.2 Mehiläisen työyhteisökulttuuri	9
3	TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN TYÖNANTAJAN TEHTÄVÄNÄ.....	12
	3.1 Perehdyttämistä ohjaavat säädökset	12
	3.2 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet.....	14
	3.3 Perehdytyksen toteutus ja toteutusmalleja.....	14
	3.4 Perehdytyksen seuranta ja arviointi.....	18
	3.5 Perehdyttämisen hyödyt ja ongelmat.....	19
4	SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN ASIANTUNTIJANA.....	22
	4.1 Sairaanhoidajana Mehiläinen Kuopiossa.....	22
	4.2 Hoitotyön turvallisuus	23
5	ASIAKKAAN OHJAAMINEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ	26
	5.1 Ohjauksen taustatekijät.....	26
	5.2 Ohjauksen etiikka	29
	5.3 Ohjausmalleja	31
	5.4 Ohjausmenetelmiä.....	31
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	35
	6.1 Kehittämistyön etenemisprosessi.....	35
	6.2 Kehittämistyön tuotoksen laatiminen	38
7	POHDINTA	41
	7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	41
	7.2 Kehittämistyöprosessin arviointi	41
	7.3 Kehittämistyön tuotoksen arviointi.....	44
	7.4 Ammatillisen kehittymisen arviointi.....	46
	LÄHTEET	47

1 JOHDANTO

Vastuu terveystalvvelujen järjestämisestä kuuluu pääasiassa julkiselle sektorille, mutta yksityisen terveydenhuollon osuus terveystalvveluiden tuottajana kasvaa jatkuvasti. Yksityistä terveydenhuoltosektoria käytetään julkisten palvelujen täydentäjänä ja valinnanvaraisena vaihtoehtona. (YLE 2007.) Saadakseen asiakkaat valitsemaan yksityisen sektorin ja menestyäkseen terveydenhuoltomarkkinoilla, yksityiset terveystalvveluiden tuottajat ovat panostaneet palvelujen laatuun, palveluprosesseihin sekä erityisesti työntekijöiden osaamiseen ja työmotivaatioon (TEM 2011).

Mehiläinen-konserni on yksi menestyneimmistä yksityisten terveystalvveluiden tuottajista Suomessa. Mehiläinen haluaa kehittää työntekijöiden osaamista aivan työuran alusta saakka muun muassa antamalla uudelle työntekijälle kattavan perehdytyksen. (Lyytikäinen 8.12.2011; Mehiläinen 2012a.) Perehdyttämisellä saadaan työntekijän resurssit optimaaliseen käyttöön nopeasti ja edistetään hänen työhön sitoutumistaan. Perehdyttäminen on tärkeää uuden työntekijän tullessa taloon, sillä sen avulla työntekijä oppii työmenetelmät sekä työpaikan tavat ja normit. Perehdytyksellä vaikutetaan työmotivaatioon, työn tuloksiin, työturvallisuuteen ja siten myös työyhteisön hyvinvointiin. Vaikka hyvä perehdytys sitoo sekä henkilöresursseja että aikaa, se vähentää onnistuessaan myös riskejä ja auttaa uutta työntekijää sopeutumaan nopeammin uuteen työympäristöön. Perehdytystä voidaan toteuttaa käyttäen apuna erilaisia perehdytysmalleja sekä apuvälineitä. Lisäksi perehdytystä tulee seurata ja arvioida koko sen keston ajan. (Kupias & Peltola 2009, 9; Penttinen & Mäntynen 2006, 2-3.)

Yksityiset lääkärikeskukset ovat olleet perinteisesti lääkärien työkenttää ja sairaanhoitajilla on ollut lähinnä avustajan rooli. Nykyään kuitenkin hoitajavastaanotto, moniammatillinen yhteistyö sekä kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoito ovat kiinteä osa yksityisen lääkärikeskuksen toimintaa. (Lukkari 2011.) Myös Mehiläisessä sairaanhoitajan tehtäväkuva voi vaihdella laajasti työympäristön sekä oman osaamisen ja erikoistumisen mukaan (Mehiläinen 2012b). Yksi merkittävimmistä osa-alueista sairaanhoitajan ammatillisessa toiminnassa, sekä tärkeä osa asiakkaan hoidossa, on asiakkaan ohjaaminen. Asiakkaan ohjauksen tulee painottua yksilölliseen, asiakkaan tarpeista lähtevään ohjaukseen, asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen jaettuun asiantuntijuuteen sekä asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen ja vastuuseen päätösten teossa ja omassa oppimisessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.) Sairaanhoitajan

työnkuvan laaja-alaisuus on huomioitu Mehiläisessä muun muassa järjestämällä uusille sairaanhoitajille hyvä perehdytys, joka vahvistaa ja täydentää kykyä toimia sairaanhoitajana sekä organisaation työntekijänä (Lyytikäinen 8.12.2011). Tässä opin- näytetyössä sairaanhoitaja käsitteen lisäksi käytetään käsitettä hoitaja, jolla viitataan sairaanhoitajiin.

Tämän opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan perehdyttäminen. Työ on moniammatillisena yhteistyönä tehty kehittämistyö, jonka toimeksiantaja on yksityinen lääkärikeskus, Mehiläinen Kuopio. Kehittämistyön pääpainopiste on perehdyttämisessä, mutta kehittämistyö sisältää tietoa myös Mehiläisen konsernista ja sen toimintatavoista. Lisäksi kehittämistyössä käsitellään asiakkaan ohjaamista ja sen menetelmiä. Kehittämistyön tarkoituksena oli koota selkeä ja toimiva perehdytyskansio, joka on suunnattu tuleville Mehiläisen sairaanhoitajille sekä muulle hoitohenkilökunnalle soveltuvilta osin. Jatkossa perehdytyskansioista puhuttaessa tarkoitetaan sairaanhoitajille suunnattua perehdytyskansiota. Sairaanhoitajille suunnattua perehdytyskansiota ei aiemmin ole Mehiläinen Kuopiossa ollut, joten tämä kehittämistyö on tarvelähtöinen.

Perehdytyskansio toimii perehdytyksen ja työssä osaamisen apuvälineenä. Perehdytyskansion tavoitteena nopeuttaa uuden sairaanhoitajan työhön oppimista ja siinä toimimista, sillä se antaa konkreettista apua niin perehdytettävälle kuin perehdyttäjällekin. Perehdytyskansio sisältää yleistä tietoa Mehiläisen konsernista, arvoista ja toimintatavoista sekä Mehiläinen Kuopion käytänteistä ja sairaanhoitajan työnkuvaan sekä hoitotyön turvallisuuteen liittyvistä asioista. Perehdytyskansio sisältää kattavasti linkkejä työohjeisiin sekä asiakkaan ohjaamisessa käytettäviin materiaaleihin, jotka ovat keskeisimpiä sairaanhoitajan työssään tarvitsemia ohjeistuksia. Lisäksi perehdytyskansion liitteenä on tarkistuslista, joka toimii apuvälineenä perehdytyksen seurannassa ja arvioinnissa.

2 YKSITYINEN LÄÄKÄRIKESKUS MEHILÄINEN

Suomalainen terveydenhuoltopalvelujen tarjontajärjestelmä on monimuotoinen. Se koostuu julkisista ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista sekä yksityisistä lääkärikeskuksista, joihin myös Mehiläinen kuuluu. Pääasiallinen vastuu palvelujen järjestämisestä kuuluu julkiselle sektorille, mutta terveystaluyrityksistäkään ei voida enää puhua pelkästään kuntien terveystalutuotantoa täydentävinä toimijoina. (TEM 2011; Tuorila 2000, 10.)

Yksityinen sektori muodostaa kilpailevan vaihtoehdon julkisille palveluille ja antaa asiakkaille sekä kunnille toisen mahdollisuuden hoidon ja hoitavan lääkärin valitsemiselle (Tuorila 2000, 10). Vuonna 2003 Itä-Suomen lääninhallituksen tekemän kyselyn mukaan yksityisen lääkärikeskuksen valinneet asiakkaat perustelivat valintaansa muun muassa asiantuntevalla, nopealla ja luotettavalla palvelulla. Asiakkaat kokivat yksityiset lääkärikeskukset ”täyden palvelun taloiksi”, joista on mahdollista saada kaikki asiakkaan tarvitsemat terveystalut saman katon alta.

2.1 Mehiläinen konserni ja Mehiläinen Kuopio

Mehiläinen-konserni on yksi tunnetuimmista ja arvostetuimmista yksityisten terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottajista Suomessa. Kalevalasta nimensä saanut, pääkaupunkiseudulta lähtöisin oleva Mehiläinen, on sadan vuoden historiansa aikana kokenut monia muutosvaiheita ja vuosien saatossa laajentanut toimintaansa koko Suomen kattavaksi. Kuopiossa Mehiläisen lääkärikeskus sekä sairaala aloittivat toimintansa vuonna 2004. Valtakunnallisesti Mehiläinen kuuluu Ambea-konserniin, joka on Pohjoismaiden suurin yksityinen terveys- ja hoivapalveluyritys. (Mehiläinen 2012a; Pesonen 2009, 8-11.)

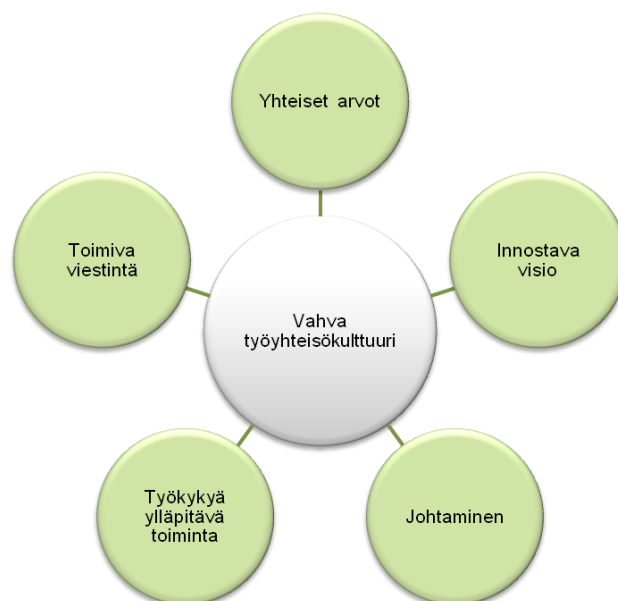
Mehiläisen valtakunnallinen palveluverkosto toimii laajasti sekä yksityis- että julkisrahoitteisten terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoilla. Yksityisrahoitteisiin terveystaluihin kuuluvat 26 lääkärikeskusta sekä yhdeksän sairaalaa, joiden lisäksi palveluverkostoa täydentävät työelämäpalvelut. Julkisrahoitteisilla markkinoilla Mehiläinen-konserniin kuuluvat kahdeksan vanhusten hoivakotia, 12 lastensuojeluyksikköä, 21 mielenterveyskuntoutuksen yksikköä sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluyksiköitä. Palveluverkoston asiakaskanta on segmentoitu maksajatahon perusteella

viiteen eri luokkaan: yksityisasiakkaat, työelämäpalveluiden asiakkaat, vakuutusasiakkaat, kunta-asiakkaat sekä oheisasiakkaat. (Mehiläinen 2012a.)

Osana Mehiläisen palveluverkosta toimivat myös Kuopiossa sijaitsevat Mehiläisen lääkärikeskus sekä sairaala, jotka saivat alkunsa aiemmin Kuopiossa toimineiden lääkärikeskus Säverin, Hertan sekä Korvalääkäripalvelu Oy:n yhdistäessä liiketoimintansa. Nykyään lääkärikeskuksessa palvelevat noin 100 lääkäriä ja muuta terveydenhuollon asiantuntijaa muun henkilökunnan avustamana. Mehiläinen Kuopion kuvantamis-, työelämä- ja fysioterapiapalveluiden lisäksi Mehiläinen Kuopion sairaalassa on monen erikoisalan kirurgiaa. Palvelutarjonta ja ajanmukaiset toimitilat mahdollistavat laadukkaat yleis- ja erikoislääkäripalvelut sekä yksityis- että työelämäasiakkaille. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

2.2 Mehiläisen työyhteisökulttuuri

Mehiläisen turvallisen, luottamuksellisen ja vahvan työyhteisökulttuurin perustan luovat yhteisiin arvoihin sitoutuminen sekä yhteinen innostava visio. (Mehiläinen 2012a; Mehiläinen 2012b). Organisaation yhteinen päämäärä kertoo mihin ollaan matkalla, ja arvot kertovat kuinka sinne päästään. Lisäksi työyhteisökulttuuriin kuuluvat muun muassa johtamiskulttuuri, työkykyä ylläpitävä toiminta sekä toimiva viestintä (kuvio 1). (Rantala 2008, 103.)



KUVIO 1. Työyhteisökulttuurin osatekijöitä mukailen Rantala (2008, 103)

Mehiläisen toiminnan suunnan ohjaajina toimivia arvoja ovat vastuullisuus, asiantuntijuus sekä ainutlaatuisuus, joita noudattaen työtä tehdään yhdessä asiakkaiden ja erisidosryhmien kanssa. Mehiläisen visiona puolestaan on olla terveystalouden ykkösvaihtoehto ja tuottaa palveluja, joita asiakas arvostaa ja kokee laadukkaina. Lisäksi Mehiläisen työyhteisökulttuuriin kuuluu, että jokainen työntekijä tuntee vastuunsa ja valtuutensa ja on valmis tekemään parhaansa antaakseen asiakkaille hyvän palvelukokemuksen ja täyttääkseen heidän odotukset. (Mehiläinen 2012a.)

Arvojen sekä vuorovaikutussuhteiden lisäksi työyhteisökulttuuriin kuuluu myös **johtamiskulttuuri** (Rantala 2008, 103). Sosiaali- ja terveystaloudessa johtamisosaamisen vaatimuksia lisäävät työn eettisyys, asiakaskeskeisyys sekä henkilöstön suuri määrä toiminnan toteuttamisessa ja persoonallisen tietotaidon käytössä. Johtaminen on vahvasti arvoperusteista, ja henkilöstöjohtamisen tulee selkeästi viedä asetettua visiota (Mehiläisessä: terveystalouden ykkösvaihtoehto) kohden toimimalla sovittujen arvojen (Mehiläisen arvot: vastuullisuus, asiantuntijuus, ainutlaatuisuus) mukaisesti. (Ollila 2006; Rantala 2008, 109.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta puolestaan on olennainen osa johtamista ja siten myös yksi työyhteisökulttuurin osatekijä. Sen kaikki neljä osa-aluetta, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi, osaaminen sekä työ ja työyhteisö, on hyvä huomioida erikseen. Työpaikan psyykinen hyvinvointi tarvitsee tuekseen selkeät ohjeet, joita koko työyhteisö noudattaa. Fyysinen hyvinvointi puolestaan rinnastetaan usein työyhteisön työtoimintaan. Työyhteisössä voidaan tukea erilaisia yksilöllisiä tai ryhmässä tapahtuvia liikuntamahdollisuuksia, joita esimerkiksi Mehiläisen ja Varman yhteistyössä toteuttama Leija-hyvinvointiohjelma tarjoaa. Kolmas työhyvinvoinnin osa-alueista on osaaminen. Työntekijälle jaksamista tuo tunne oman työn hallinnasta, mitä vahvistavat erilaiset oppimismahdollisuudet. Koulutuksen kehittämisen tulee perustua ammatillisen osaamisen arviointiin ja työntekijän omiin kehitystarpeisiin, joita arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluissa. (Mehiläinen 2012b; Rantala 2008, 110–113.) Mehiläisessä käytettäviä kehitysmenetelmiä ovat muun muassa vastuulliset erityistehtävät, sisäinen henkilöstökoulutus, erilaiset koulutustilaisuudet sekä ammatilliset opintopäivät. Henkilöstön kehittäminen, ja jatkuva oppiminen kuuluvat laadun kehittämiseen, minkä tasoa Mehiläisessä seurataan sekä sisäisillä että ulkoisilla arvioinneilla. (Lyytikäinen 8.12.2011; Mehiläinen 2012a.)

Terveydenhuollon organisaation viestinnän tavoitteena on tukea organisaation toimintaa ja sen strategisten tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamista, arvojen ja vision mukaisella tavalla. Viestintä voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen viestintään. Sisäisen viestinnän keskeisiä kohderyhmiä ovat henkilökunta, työyhteisön asiantuntijaryhmät sekä luottamushenkilöt. Sisäisen viestinnän tavoitteena on tärkeänä pidetyn tiedon välittäminen sovittuja kanavia käyttäen sekä työilmapiirin kehittäminen viestinnän tukitoimin. Viestinnän tulee olla jatkuvaa ja henkilökunnan tulee tietää, mistä tietoa voi työyhteisössä saada. (Nordman 2002, 121–125.) Mehiläinen Kuopiossa päivittäisen tiedottamisen lisäksi pidetään säännöllisesti infotilaisuuksia ja eri ammattiryhmien palaverreja, jotta henkilöstö saisi ajantasaista tietoa (Lyytikäinen 8.12.2011). Pystyäkseen säilyttämään asemansa yksityisten lääkäriasemien kärkipäässä, Mehiläisen tulee huolehtia myös siitä, että myös sen ulkoinen viestintä on kunnossa. Mehiläisen ulkoinen viestintä näkyy niin katukuvassa, televisiossa kuin sanomalehdissäkin. Ulkoisen viestinnän tehtäviä ovat tietoisuuden lisääminen, organisaation palveluista kertominen sekä positiivisen mielikuvan vahvistaminen kohderyhmille, kuten asiakkaille, yhteistyökumppaneille sekä medialle. Ulkoisen viestinnän onnistumisen edellytyksenä on, että asiat ja viestintä organisaation sisällä toimivat. Julkisuuteen on vaikeaa antaa hyvää kuvaa, jos asioista ei tiedetä tai jos ne ovat organisaation sisällä huonosti hoidettuja. (Nordman 2002, 122, 124.)

3 TYÖHÖN PEREHDYTTÄMINEN TYÖNANTAJAN TEHTÄVÄNÄ

Uusi työtehtävä ja työympäristö tuovat esiin kouluttamisen ja valmentamisen tarpeen. Tätä uuden työn alkuvaiheessa tapahtuvaa kehittämistä nimitetään perehdyttämiseksi, joka sitoo sekä henkilöresursseja että aikaa. Vastuu perehdytyksestä on viime kädessä työnantajalla, jonka tehtävänä on mahdollistaa laadukkaan perehdytyksen toteutuminen ja vastata sen suunnitelmallisuudesta. (Kupias & Peltola 2009, 9.) Useissa organisaatioissa, kuten Mehiläinen Kuopiossa, perehdyttämisen merkitys tiedostetaan, sitä suunnitellaan, ja sen avuksi on laadittu perehdyttämishjelma (Lyytikäinen 8.12.2011).

Tässä kehittämistyössä pääasiallinen kiinnostuksen kohteemme on uusi työntekijä, kuitenkin unohtamatta, että perehdyttämistä tarvitaan koko työuran ajan esimerkiksi työtehtävien muuttumisen myötä sekä itsensä kehittämiseen. Jatkuva perehdyttäminen tukee hyvää työn hallintaa ja auttaa henkilöstöä hallitsemaan omat tehtäväroolinsa. (Kupias & Peltola 2009, 9.)

3.1 Perehdyttämistä ohjaavat säädökset

Työnteko ja siihen oppiminen ovat lainsäätäjän erityisessä suojeluksessa. Laeissa on monia suoria määräyksiä ja viittauksia perehdyttämiseen, ja huomiota on usein kiinnitetty erityisesti työnantajan vastuuseen opastaa työntekijä työhönsä. (Kupias & Peltola 2009, 20–21.)

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (1988/724) edellyttää, että työnantaja ratkaisee yhdessä työntekijöiden ja toimihenkilöiden edustajien kanssa muun muassa työhönoton periaatteet ja perehdytyksen järjestelyt. Työpaikan johdon on neuvoteltava työntekijöiden kanssa kaikista henkilöstön asemaan vaikuttavista muutoksista, hankinnoista ja järjestelyistä. Perehdyttämisen järjestelyt on olennaista tehdä työpaikoilla näkyviksi, jotta työntekijät tietävät kuinka heidän tulevat työkaverinsa tai he itse, työtehtäviä vaihtaessaan, saavat koulutusta ja opastusta. Tavoitteena on edistää yleistä vuorovaikutusta, tiedottamista ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia sekä viestintää työpaikalla. (Kupias & Peltola 2009, 25–26.)

Työterveyshuoltolaki (2001/1383) velvoittaa opettamaan uudelle työntekijälle oikeat työskentelytavat sekä antamaan tietoja ja neuvoja työssä ja työpaikalla mahdollisesti esiintyvistä terveysvaaroista sekä niiden ehkäisystä. Lain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä ja työyhteisön toimintaa. Tämän kaiken tulee olla työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin tapahtuvaa toimintaa.

Työturvallisuus on yksi erittäin tärkeä osa huolella suoritettua perehdyttämistä. **Työturvallisuuslain** (2002/738) mukaan työnantajan on huolehdittava, että työnteko on turvallista, eikä työntekijälle aiheudu vaaraa tai sairastumista, mikä voi olla seurausta työn tekemisestä. Tämä edellyttää sitä, että työntekijää on opastettava työn laadun ja olosuhteiden edellyttämällä tavalla ja hänelle on annettava riittävät tiedot työpaikan mahdollisista haitta- ja vaaratekijöistä. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että työntekijä perehdytetään organisaatioon, työpaikan toimintaperiaatteisiin ja menettelytapoihin sekä tutustutetaan muihin työntekijöihin. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Työturvallisuuslakia täydentävät vielä tasa-arvolaki ja yhdenvertaisuuslaki, jotka velvoittavat työnantajaa edistämään tasa-arvoa naisten ja miesten välillä sekä välttämään syrjintää työelämässä (Kupias & Peltola 2009, 23–25).

Työehtosopimuksissa perehdyttäminen on usein mainittu erityisesti palkkaan liittyvissä pykälissä. Perehdyttäjä voi saada tehtävästään lisäpalkkiota tai vastuu voi lisätä toimenkuvan vaativuutta ja siten vaikuttaa palkkauksen määrään korottavasti. Uuteen tehtävään siirtyvä työntekijä saa, perehdyttämiskaudestaan huolimatta, monessa tapauksessa suoraan uuden tehtävän mukaista palkkaa. (Kupias & Peltola 2009, 26.) Mehiläinen Kuopiossa noudatetaan yksityisen terveystalouden työehtosopimusta (Lyytikäinen 8.12.2011).

Työsopimuslain (2001/55) mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työsopimuslain yleisvelvoite koskee muitakin kuin vain uusia työntekijöitä, ja sitä täydentää myös työnantajalle asetettu vaatimus, jossa työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä työurallaan.

Työlainsäädännössä perehdyttämiselle on siis annettu paljon arvoa. Luotettavalla ja lainmukaisella toiminnalla on positiivinen vaikutus esimerkiksi kilpailukykyyn, työhyvinvointiin ja menestymiseen, kun taas laittomasta toiminnasta saattaa seurata eri-

tyyppisiä vahinkoja. Työlainsäädännön toteutumista työpaikoilla valvovat työsuojeluviranomaiset ja työntekijäpuolella luottamusmiehet sekä työsuojeluvaltuutetut. (Kupias & Peltola 2009, 27.)

3.2 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä oppii uuden työn vaatimat tehtävät ja yrityksen toimintaperiaatteet sekä sopeutuu uuteen tai muuttuneeseen työhön ja työympäristöön. Perehdyttäminen on tärkeää hoitotyössä, sillä hoitotyön ammatin luonteeseen liittyy hoitamisen ja ympäristön vuoksi kuormittavia tekijöitä. (Laakso 2004, 15; Liebowitz 2010.) Perehdyttämistä tarvitaan erityisesti silloin, kun organisaatioon tulee uusi työntekijä, mutta perehdytys on tarpeellinen myös, kun työntekijä palaa työhön pitkäaikaisen poissaolon jälkeen tai yrityksen toiminnassa tai tavoitteissa tapahtuu olennainen muutos. Muita perehdyttämistä edellyttäviä tilanteita ovat esimerkiksi uusien työtapojen tai säädösten käyttöönotto sekä laitteiston uusiutuminen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 164–165; Työturvallisuuskeskus 2000, 5.)

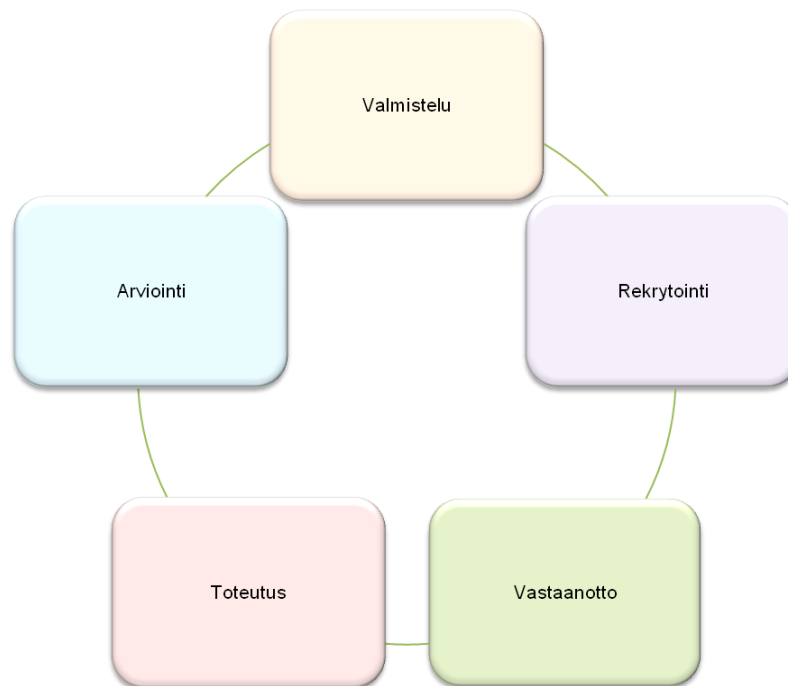
Perehdyttämisen tavoitteena on työntekijän sosiaalistuminen työyhteisöön, mikä kannattaa, sillä tehokkaalla sosiaalistumisella onnistuessaan on kestäviä ja positiivisia vaikutuksia. Sosiaalistuminen lisää työtyytyväisyyttä ja parantaa työntekijöiden suorituksia sekä lisää sitoutumista organisaatioon siten, että työntekijä ei helpolla vaihda työpaikasta toiseen. (Haueter, Macan & Winter 2003, 21; Tyson & York 2000, 142.) Perehdyttämisen tavoitteena on myös vähentää työntekijän epävarmuutta ja mahdollista uuden tilanteen mukanaan tuomaa jännitystä, virheitä ja väärinkäsityksiä. Lisäksi tavoitteena on oppimisen nopeutuminen sekä työsuoritusten parantaminen, mikä lisää tuottavuutta. (Laakso 2004, 19.)

3.3 Perehdytyksen toteutus ja toteutusmalleja

Työnantajan lisäksi perehdytyksen toteutuksesta vastaavat työyhteisö, organisaatio ja varsinainen perehdyttäjä, joiden lisäksi vastuu perehdytyksestä on myös perehdyttävällä itsellään. Perehdytyksen toteutuksen apuna voidaan käyttää erilaisia perehdytysmalleja, jolloin perehdytystä voidaan toteuttaa jokaisen perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden. (Peltokoski 2004, 66; Kupias & Peltola 2009, 19; Kjelin & Kuusis-

to 2003, 186.) Mehiläinen Kuopiossa jokaiselle uudelle sairaanhoitajalle nimetään oma perehdyttävä, kenen kanssa perehdytettävä käy läpi keskeisimmät työhön liittyvät asiat. Lisäksi tiivis työyhteisö antaa hyvät edellytykset vertaisoppimiselle, sillä koko henkilökunta on osaltaan vastuussa uuden työntekijän sopeutumisesta työyhteisöön. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

Perehdyttämisen prosessi voidaan jakaa eri vaiheisiin (kuvio 2). Perehdyttämisen valmistelu alkaa jo ennen rekrytointia, jatkuu itse rekrytointiprosessiin sekä edelleen uuden työntekijän vastaanottoon. Perehdytysprosessiin kuuluvat myös perehdytyksen varsinainen toteutus ja arviointi. (Kupias & Peltola 2009, 102.) Perehdytyksen arviointi ja seuranta käsitellään myöhemmin omassa kappaleessaan.



KUVIO 2. Perehdyttämisen prosessin vaiheet (Kupias & Peltola 2009, 102)

Ennen rekrytointia tapahtuvassa perehdyttämisen valmisteluvaiheessa mietitään tulevan tehtävän vaatimuksia ja siinä tarvittavaa osaamista. Rekrytointiprosessi itsessään on erittäin tärkeä perehdyttämisen vaihe. Rekrytoinnin yhteydessä hakijalle kerrotaan tehtävän, työyhteisön ja organisaation erityispiirteistä sekä vaatimuksista, ja samalla myös organisaatio saa tietää hakijan ajatuksista ja osaamisesta. Kun valittu henkilö on tiedossa, on helpompi aloittaa tulevan perehdyttämisen suunnittelu. Uuden työntekijän vastaanoton yhteydessä määritetään tulokkaan yksilölliset osaamistarpeet ja asetetaan perehdytykselle tulokkaan kokemuksen ja osaamisen perusteella selke-

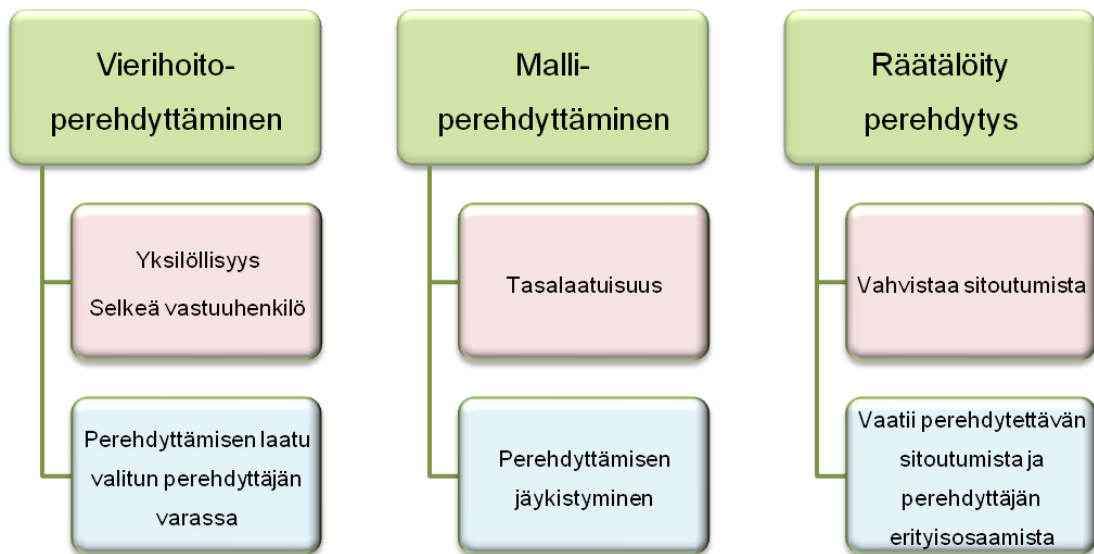
ät tavoitteet sekä laaditaan hänen oppimistaan tukeva perehdytysohjelma. Tässä vaiheessa suunnitellaan ja määritellään myös perehdytyksen oppisisältö sekä toteutusmalli. (Kupias & Peltola 2009, 102–103, 105–106.)

Perehdytyksen toteutusvaihe jakautuu usein kahteen eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue käsittää organisaation toimintaan, arvoihin ja strategiaan perehtymisen (yleisperehdytys). Uuden työntekijän ei tarvitse tietää kaikkea yksityiskohtaisesti heti työsuhteen alussa, vaan olennaisinta on tietää kenen puoleen kääntyä pulmatilanteissa tai mistä voi löytää tarvittavan tiedon. Toinen osa-alue sisältää käytännön perehdytyksen, johon kuuluu esimerkiksi työnopetus. (Dessler 2009, 160; Helsilä 2002, 52–54; Kjelin & Kuusisto 2003, 201.) Perehdytyksen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi ohjekirjallisuutta ja intranetiä, joka on erittäin tehokas henkilöstöviestinnän väline. Samalla on kuitenkin muistettava, että intranet ei yksinään ole riittävä perehdyttämismateriaali ja liian runsas ohjekirjallisuus saattaa olla hyödytöntä, sillä uusi työntekijä voi omaksua lyhyessä ajassa vain rajallisen määrän tietoa. Materiaalin ja välineiden on oltava helppoja tutustua ja käyttää, minkä lisäksi on huomioitava, että tieto on ajantasaista ja päivitettyä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206–207.)

Perehdytysohjelma ja sen vaiheet olisi hyvä olla kirjallisena, jolloin voidaan helposti tarkistaa, että kaikki suunnitellut asiat ovat tulleet käsitellyiksi ja perehdytys tullut päätökseensä (Kjelin & Kuusisto 2003, 205; Ragsdale & Mueller 2005). Perehdyttäminen suunnitellaan aina tarpeen mukaan riittävän pitkäksi, mutta sen kestoa on vaikea määrittellä tarkasti. Lyhimmillään se on sama kuin koeajan pituus, minkä jälkeen perehtyminen jatkuu suunnitelman tai tarpeen mukaan. Perehdytyksen voidaan sanoa päättyneen, kun asetettuihin tavoitteisiin on päästy ja työntekijä selviää itsenäisesti työtehtävistään. (Juuti & Vuorela 2002, 49; Kupias & Peltola 2009, 109; Rantala 2008, 110.) Mehiläinen Kuopiossa ei ole tarkkaan määritelty uuden työntekijän perehdytyksen kokonaiskestoa. Eräänlaisena perehdytysaikaa ohjaavana tekijänä voidaan kuitenkin käyttää, tämän kehittämistyön tuotoksena laadittavassa, perehdytyksen tarkistuslistassa olevien kohtien käsittelyyn käytettyä aikaa. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

Eri lähtökohdista tulevat perehdytettävät tulee ottaa huomioon, ja perehdytyksen keston sekä laajuuden tulisi vaihdella työntekijän yksilöllisen osaamisen ja työyhteisön osaamisvaateiden mukaan. Perehdyttämisen perusrunko voi olla suunnilleen sama, mutta se joudutaan soveltamaan jokaiseen tilanteeseen erikseen. (Laakso 2004, 17, 20; Kangas & Hämäläinen 2007, 2, 6.) Perehdytyksen toteutuksen apuna voidaan

käyttää erilaisia perehdytysmalleja yhdessä tai erikseen. Perehdytysmallien tarjoamia toimintatapoja hyödyntäessä on kuitenkin hyvä ottaa huomioon eri perehdytysmallien edut ja vaarat (kuvio 3). (Kupias & Peltola 2009, 36.)



KUVIO 3. Perehdytysmallit (Kupias & Peltola 2009, 36–41)

Vierihoidoperehdyttämisessä tulokas oppii asioita seuraamalla kokeneemman työntekijän toimintaa. Tämä perehdytysmalli on vallitseva ja usein myös ainoa perehdytystapa. Tässä mallissa esimies tai joku muu perehdytyksestä vastaava henkilö ottaa uuden työntekijän niin sanotusti siipiensä suojaan. Siten perehtyminen tapahtuu työn tekemisen yhteydessä, ja perehdyttäjä kertoo oman työnsä ohella tulokkaalle työyhteisöstä ja tulevista työtehtävistä. Vierihoidoperehdyttämisen etuna on yksilöllinen työhön perehdyttäminen, josta vastaa yksi selkeä vastuuhenkilö. Toisaalta perehdyttämisen laatu voi kuitenkin olla liikaa valitun perehdyttäjän henkilökohtaisen osaamisen ja innostuksen varassa. (Kupias & Peltola 2009, 36–37; Mathew & Kavitha 2008; Miller 2006.)

Malliperehdyttämisessä on luotu erilaisia toimintamalleja ja mallisuunnitelmia perehdyttämisen tueksi. Malliperehdyttämiseen kuuluu selkeä työn ja vastuunjaon määrittely sekä tarpeellisen perehdyttämismateriaalin tuottaminen ja laittaminen sisäiseen käyttöön esimerkiksi intranettiin. Malliperehdyttämisessä yleisperehdytyksen vastuu on usein henkilöstöjohdolla, ja itse työnopastus sekä työyhteisöön perehdyttäminen

jäävät työyksikön hoidettaviksi. Tämän mallin etuna on perehdyttämisen tasalaatuisuus, sillä perehdyttäjillä on valmiita toimintamalleja oman perehdyttämistyön tueksi. Vaarana voi kuitenkin olla, että yleisperehdytys ja työnopastus saattavat eriytyä toisistaan jopa liikaa, jolloin perehdyttäminen jäykistyy. (Kupias & Peltola 2009, 37–39.)

Räätälöidyssä perehdyttämismallissa perehdyttäminen rakennetaan jokaisen tulokkaan yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi kokonaisuuksiksi, jolloin perehdyttäminen ei ole valmis tuote, joka toteutetaan jokaisen tulokkaan kanssa samalla tavalla. Tämän mallin etuna on, että perehtyjää kuunnellaan, mikä vahvistaa hänen sitoutumistaan ja huomioi hänen osaamisensa. Vaarana puolestaan on se, että malli edellyttää tulokkaan sitoutumista oman perehdyttämisohjelman laatimiseen sekä vaatii perehdyttämisen vastuuhenkilöltä monipuolista erityisosaamista. (Kupias & Peltola 2009, 40–41.)

Mehiläinen Kuopiossa käytetään yhdistellen kaikkia yllä esitettyjä perehdytysmalleja. Uudelle työntekijälle nimetään oma perehdyttäjä, ja hänen kanssaan käydään vuoropuhelua perehdyttämisen toteuttamisesta. Näin uusi työntekijä tulee kuulluksi ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioiduksi. Perehdytettävä tulee oppimaan asioita seuraamalla pääosin nimettyä perehdyttäjäänsä. Jokaisella Mehiläisen työntekijällä on kuitenkin valmiudet ja vastuu perehdyttämisestä, jolloin perehdyttäjä ei aina ole sama henkilö, eikä perehdyttämisen laatu ole pelkästään yhden ihmisen vastuulla. Toisaalta Mehiläinen Kuopiolla on ollut käytössään myös perehdytysuunnitelma ja yleisperehdytyksen vastuu on usein ollut henkilöstöjohdolla. Tämän kehittämistyön tuotoksena Mehiläinen Kuopio saa käyttöönsä sairaanhoitajalle suunnatun perehdytyskansion ja perehdytyksen tarkistuslistan, jotka toimivat perehdytyksen apuvälineinä. Tällöin yleisperehdytys, ja työnopastus voidaan luontevasti nittoa yhteen, eikä vastuun yleisperehdytyksestä tarvitse olla pelkästään henkilöstöjohdolla, sillä materiaali on myös perehdytettävän itsensä ja muiden työntekijöiden käytössä.

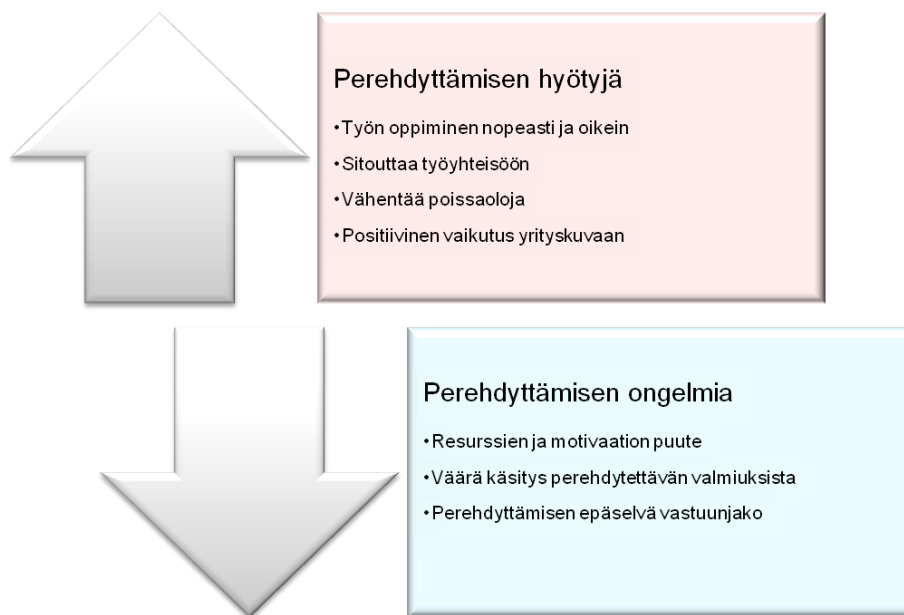
3.4 Perehdytyksen seuranta ja arviointi

Perehdytyksen seurannalla ja arvioinnilla on kaksi merkitystä: perehdytettävän tilanteen sekä organisaation perehdyttämisympäristön toimivuuden arviointi. Perehdyttämisen toteutumista on seurattava samalla, kun sitä toteutetaan. Perehdyttäjän tulisi tietää mitä perehdytettävä on oppinut, onko perehdytysaikataulu ollut sopiva, ja onko se toteutunut suunnitelman mukaisesti, mitä asioita tulisi ehkä vielä kerrata, ja ovatko

valitut perehdytysmenetelmät olleet hyviä. Seuranta voidaan toteuttaa monella eri tavalla, mutta sen tulee olla yksinkertaista ja luottamuksellista. Helpoin tapa on suullinen seuranta, mutta apuna voidaan käyttää myös esimerkiksi kyselylomakkeita. Perehdyttämisen toteutumista arvioidaan yleisesti myös asennemittareilla, joissa voidaan esittää väittämiä perehdytyksen laadusta ja perehtyjän tyytyväisyydestä. Perehdyttämisen onnistumisen arvioinnin kannalta onkin keskeistä mitata tulokkaan kokemaa mielihyvää suhteessa perehdyttämiseen, minkä lisäksi perehdyttämistä on arvioitava myös organisaation tavoitteiden kannalta. (Dessler 2009, 182; Kjelin & Kuusisto 2003, 245–246.) Perehdytysjakson lopussa olisi hyvä pitää palautekeskustelu, jossa perehdytykseen osallistunut voi tuoda julki omia havaintojaan ja mielipiteitään perehdytysprosessista. Tällöin voidaan tehdä yhteenveto siitä, mitä perehdytettävä on oppinut ja arvioida mahdollisen lisäkoulutuksen tarve. Keskustelujen avulla esimies tai perehdyttäjä voi saada hyviä vinkkejä perehdyttämisen kehittämiseksi organisaatiossa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245–246; Työturvallisuuskeskus 2000, 16–18.) Mehiläinen Kuopiossa sairaanhoitajan perehdytyksen kulkua seurataan suullisesti sekä jatkossa myös kirjallisen tarkistuslistan avulla. Lisäksi perehdytettävällä on mahdollisuus koko perehdytysprosessin ajan antaa palautetta ja arvioida perehdytyksen onnistumista ja kertoa kokemuksistaan. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

3.5 Perehdyttämisen hyödyt ja ongelmat

Hyvin hoidetusta perehdyttämisestä on monenlaista hyötyä, mutta vaativan prosessin aikana voi ilmetä myös ongelmia (kuvio 4). Perehdyttäminen vaatii resursseja ja sitoutumista monelta eri taholta, mutta onnistuessaan siihen käytetty aika tulee monin verroin takaisin. (Työturvallisuuskeskus 2000, 5-6.)



KUVIO 4. Perehdyttämisen hyötyjä ja ongelmia

Onnistuneen perehdyttämisen avulla perehdytettävä oppii työnsä nopeasti ja heti oikein. Tällöin virheet vähenevät ja samoin niiden korjaamiseen kuluva aika. Mitä nopeammin perehdytettävä pystyy itsenäiseen työskentelyyn, sitä vähemmän hän joutuu pyytämään muiden apua ja neuvoja. Tämä hyödyttää koko työyhteisöä ja työ sujuu entistä joustavammin. Lisäksi hyvin hoidettu perehdyttäminen vähentää henkilöstön poissaoloja ja vaihtuvuutta. Organisaation myönteinen ensivaikutelma kannustaa ja rohkaisee tulokasta sitoutumaan työyhteisöön ja siten vaikuttaa myös yrityskuvaan. (Megginson, Glutterbuck, Garvey, Stokes & Garreth-Harris 2006, 30–31; Työturvallisuuskeskus 2000, 5-6.)

Kaikista perehdytyksen hyödyistä huolimatta joissakin tapauksissa perehdyttäminen jää kuitenkin tekemättä tai se toteutetaan huonosti. Usein syynä perehdyttämisen laiminlyöntiin pidetään kiirettä, jolloin perehdyttäjällä ei ole aikaa oman työn velvollisuuksien ohessa perehdyttää toista. Joskus uusi työntekijä voidaan kokea myös kilpailijana, jolloin perehdyttämiseen ei löydy tarvittavaa motivaatiota. Uusi työntekijä on organisaatiolle kallis ja hänestä halutaan mahdollisimman nopeasti tuottava työntekijä. Tällöin perehdytysaikaa saatetaan lyhentää liikaa. Uuden ihmisen odotetaan mukautuvan ja auttavan, eikä niinkään aiheuttavan lisää työtä. Lisäksi väärä käsitys uuden työntekijän valmiuksista saattaa johtaa puutteelliseen perehdyttämiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 241–242.)

Perehdyttämisen vastuunjaon organisaatiossa tulee olla selvä, jotta vältetään tilanteelta, jossa monet ihmiset organisaatiossa olettavat jonkun muun huolehtivan tulokkaan perehdyttämisestä. Tämä johtaa usein siihen, että tulokas saa irrallista tietoa, josta ei muodostu kokonaiskuvaa, eikä selkeää perustaa perehdyttämiselle. Joskus on kuitenkin tilanteita, joissa siitä huolimatta, että perehdytys on toteutettu hyvin ja siihen on käytetty aikaa, työntekijän työnteko on todella vaikeaa. Tällöin vastuullisen johdon tulisi reagoida välittömästi ja selvittää mitkä tekijät vaikuttavat uuden työntekijän suoriutumiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 243.) Perehdyttäminen on siis tärkeää koko yrityksen menestymisen kannalta, sillä virheellinen tai vaillinaisesti hoidettu perehdyttäminen heikentää työntekijän mahdollisuutta onnistua työssään ja tavoitteissaan yrityksen menestymisen hyväksi (Kupias & Peltola 2009, 27).

4 SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJANA

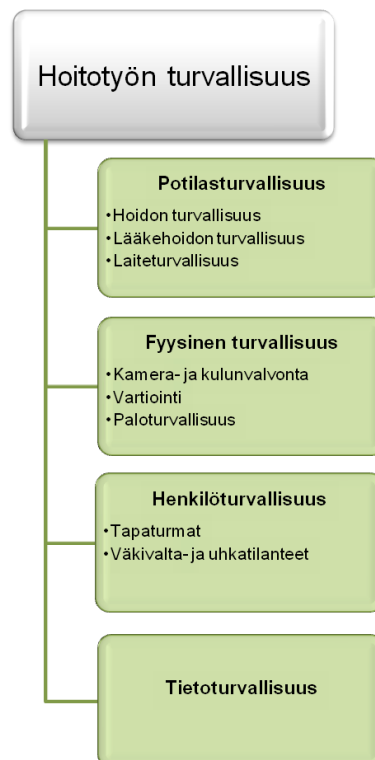
Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka työskentelee eri toimintaympäristöissä, kuten sosiaali- ja perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitaja ohjaa, tukee ja hoitaa asiakkaita yhteistyössä heidän läheistensä ja muiden ammattilaisten kanssa, heidän terveyteensä, hyvinvointiinsa ja sairauksiinsa liittyvissä asioissa. (Metropolia-ammattikorkeakoulu 2012; Savonia-ammattikorkeakoulu 2009, 4; Qvick 2010, 764.) Sairaanhoitajan työ on monipuolista ja ihmisläheistä. Tämän vuoksi sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot, jotta hän kykenee työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa. Sairaanhoitajan työ vaatii myös organisointi- ja koordinoitukykyä, sillä sairaanhoitaja joutuu ottamaan vastuun itsenäisesti tekemistään päätöksistä ja olemaan suunnitelmallinen niin asiakkaan hoidossa kuin omassa toiminnassaan. Sairaanhoitajan tulee hallita laaja teoreettinen tietoperusta, ja hänellä tulee olla valmius hankkia ja kriittisesti hyödyntää uusinta tutkittua tietoa käytännön hoitotyössään. Lisäksi ohjaamis- ja opettamisvalmiudet ovat hoitotyössä välttämättömiä, sillä opetus ja ohjaus ovat keskeinen osa kaikkea hoitoa. Sairaanhoitajan tulee toimia työssään hoitotyön arvoja, eettisiä periaatteita, säädöksiä ja ohjeita noudattaen. (Hildén 2002, 54–55; Huusko & Myllylä 2003, 11; Metropolia-ammattikorkeakoulu 2012.)

4.1 Sairaanhoitajana Mehiläinen Kuopiossa

Mehiläinen Kuopion sairaanhoitajalta edellytetään sairaanhoitajan tutkintoa sekä erinomaisia valmiuksia asiakaspalveluun, kuten hyvää kuuntelutaitoa ja ystävällistä palveluasennetta. Vuorovaikutus ja kohtaamisvalmius tulee ilmi kykynä tulla toimeen erilaisten ihmisten, kuten asiakkaiden ja työtovereiden kanssa. Tämän lisäksi Mehiläinen Kuopion sairaanhoitajan on kyettävä yhteistyöhön myös eri ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajalla tulee olla hyvät ja monipuoliset tiedot sairauksista ja valmius toimia myös akuuteissa hoitotilanteissa. Mehiläinen Kuopion sairaanhoitaja huolehtii toimenpidehuoneen valmistelusta ja tarvittavan välineistön saatavuudesta sekä avustaa lääkäreitä toimenpiteissä. Osana työnkuvaan kuuluu myös ajanvarauksessa työskenteleminen. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

4.2 Hoitotyön turvallisuus

Hoitotyön turvallisuudella voidaan käsittää sekä hoitohenkilökunnan että asiakkaiden turvallisuutta. Sairaanhoidajalla on lakiin perustuva suoja työtä tehdessään ja myös potilasturvallisuudesta säädetään useissa laeissa. (Koste 2010a, 767.) Turvallinen työyhteisö ja -ympäristö edistävät henkilöstön työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista, minkä lisäksi ne mahdollistavat asiakkaan laadukkaan ja turvallisen hoidon (TYKS 2005). Hoitotyön turvallisuus voidaan jakaa potilasturvallisuuteen, fyysiseen turvallisuuteen sekä henkilö- ja tietoturvaluuteen (kuvio 5) (Pommelin 2010).



KUVIO 5. Hoitotyön turvallisuus mukailen Pommelin (2010)

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidonturvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lisäksi potilasturvallisuus kattaa lääkitys- ja laiteturvallisuuden. Näissä kaikissa turvallisuuden osa-alueissa voidaan vielä erottaa menetelmän turvallisuus (hoitomenetelmän, lääkkeen, laitteen turvallisuus) sekä hoitoprosessin turvallisuus (hoitamisen turvallisuus, lääkitysturvallisuus, laitteen käyttöturvaluuteen). (Stakes 2006.) Mehiläinen Kuopiossa potilasturvallisuutta vaalitaan muun muassa sairaanhoitajien vah-

valla ammattitaidolla ja työtehtäviin perehtyneisyydellä, nykyaikaisten laitteiden käytöturvallisuudella (määräaikaishuollot ja laitteiden käyttöönottokoulutus) ja ajantasaisella lääkehoitosuunnitelmalla sekä hoitajien lainmukaisesti suorittamilla lääkehoidon osaamisen näytöillä (Lyytikäinen 8.12.2011).

Fyysistä turvallisuutta lisääviä tekijöitä ovat kulunvalvonta- ja kameravalvontajärjestelmät sekä vartiointi- ja paloturvallisuus (TYKS 2005). Mehiläinen Kuopiossa kamera- ja kulunvalvonnan tarkoituksena on estää asiaton liikkuminen toimipisteen alueella sekä helpottaa jo tapahtuneiden väärinkäytösten selvittämistä, mikä lisää myös henkilöturvallisuutta. Henkilökunnan käytössä on henkilökohtainen kulkuavain ja jokaisella henkilökunnan jäsenellä tulee olla näkyvillä henkilökortti, jonka avulla voidaan tunnistaa henkilökuntaan kuuluva. Lisäksi Mehiläinen Kuopiossa on käytössä henkilöturvajärjestelmä, johon kuuluu kiinteästi asennettuja sekä mukana kannettavia hälytyspainikkeita. Kiinteät hälyttimet ovat työpistekohtaisia ja kannettavia hälyttimiä on liikkuvaa työtä tekeville, kuten avustaville sairaanhoitajille ja lääkäreille. Hälytintä käytetään avun paikalle saamiseksi uhkaavissa tilanteissa. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

Henkilöturvallisuudella pyritään ennaltaehkäisemään sekä tapaturma- että väkivalta- ja uhkatilanteita, joita terveydenhuoltohenkilöstön keskuudessa tyypillisimmillään ovat liikkumiseen liittyvät nyrjähdykset ja venähdykset, pistotapaturmat sekä asiakkaiden väkivaltaisuus tai väkivallan uhka (Koste & Rasimus 2010, 768). Jotta tapaturmilta voitaisiin välttyä ja uhkaavissa tilanteissa osattaisiin toimia oikein, tulee niihin varautua etukäteen. Mehiläisessä lähtökohtana pidetään sitä, että työntekijällä on oikeus turvalliseen työntekoon, ja asiakkailta on oikeus saada tarvitsemansa palvelut turvallisissa olosuhteissa. Tämä edellyttää varautumista työssä esiintyvään väkivallan uhkaan, mikä käytännössä tarkoittaa muun muassa toimipistekohtaisten väkivallan uhkaa aiheuttavien tekijöiden kartoittamista ja niihin ennakolta varautumista. (Mehiläinen 2012b; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Tietoturvallisuus tulee nähdä osana hoitotyön turvallisuutta sekä laadukasta ja luotamuksellista terveydenhuollon toimintaa (Hyvärinen, Keurulainen, Kauppinen & Aromaa 2005). Terveydenhuollon henkilöstöllä on salassapitovelvollisuus, eli sairaanhoitaja ei saa luovuttaa työtehtävissään mitään potilaastaan saamaansa tietoa ulkopuolisille, ja myös asiakkaasta kirjatun tiedon pitää olennaisesti liittyä hoitoon (Koste 2010b, 765). Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän on noudatettava laadittuja sopimuksia ja ohjeita sekä oltava tietoinen potilasasiakirjojen käsittelyä ja

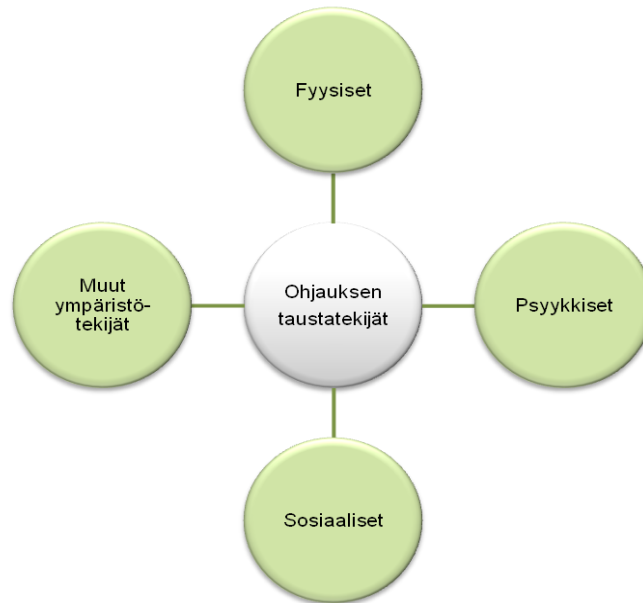
tietosuojaa koskevasta lainsäädännöstä, jotta potilastietojen virheettömyys, oikeellisuus ja käytettävyys toteutuvat (Hyvärinen ym. 2005).

5 ASIAKKAAN OHJAAMINEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

Asiakkaan ohjaaminen on tärkeä osa asiakkaiden hoitoa ja hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa. Hyvin onnistuneella ohjauksella on vaikutusta asiakkaiden terveyteen ja sen edistämiseen. Siten sillä on positiivinen vaikutus myös kansantalouteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Liimatainen 2005, 12.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä antamaan selvityksen asiakkaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden merkityksestä sekä muista seikoista, joilla on merkitystä asiakkaan hoidosta päätettäessä. Lain mukaan selvitys on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön.

5.1 Ohjauksen taustatekijät

Asiakkaan ohjaus voidaan määritellä aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, mikä rakentuu asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteesta ja on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjauksen taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin taustatekijöihin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin (kuviokuva 6). Taustatekijät vaikuttavat oleellisesti ohjauksen onnistumiseen, minkä vuoksi ne tulee huomioida sekä ohjauksen suunnittelussa että toteutuksessa. (Echlin & Rees 2002; Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254.)



KUVIO 6. Ohjauksen taustatekijät (Kääriäinen & Kyngäs 2006)

Asiakkaan ohjaustarpeisiin vaikuttavat asiakkaan ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu sekä sen hetkinen terveydentila (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 256). Nämä ovat ohjauksen **fyysisiä taustatekijöitä**, jotka Kyngäksen ym. (2007, 29) mukaan osaltaan vaikuttavat siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Asiakkaan fyysiset taustatekijät voivat vaikuttaa myös hoitajien toimintaan, mikä voi näkyä esimerkiksi ohjaukseen asennoitumisessa. Lisäksi asiakkaan iällä ja koulutuksella on vaikutusta hoitajan tarvitsemiin tietoihin ja taitoihin. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005 256; Kyngäs ym. 2007, 29.)

Lasta tai nuorta ohjatessa täytyy ottaa huomioon, mille tasolle asiakas on kehittynyt. Nuori asiakas ymmärtää jo paremmin abstraktia (teoreettista) kieltä kuin lapsi, ja myös kirjallista materiaalia voidaan hänen kanssaan käyttää enemmän. Lapsen ja nuoren asiakkaan ohjaamisessa perhe on ratkaisevassa asemassa, varsinkin jos kyseessä on sellaisen sairauden hoitaminen, mikä vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Kun ohjattavana asiakkaana on puolestaan aikuinen, hänen oppimisvalmiuttaan määräävät usein työ, perhe ja muut sosiaaliset lähtökohdat. Koska aikuisella on yleensä enemmän elämäkokemusta kuin lapsella tai nuorella, voidaan tätä kokemusta käyttää resurssina ohjauksessa. Aikuisen asiakkaan ohjauksessa voidaan käyttää lisäksi abstraktisia käsitteitä ja teoriaa. Iäkkään asiakkaan kohdalla oppimiseen voivat vaikuttaa myös heikentyneet fysiologiset ja fyysiset voimavarat, kuten näön ja kuulon heikkeneminen. Myös lähimuistin mahdollinen heikkeneminen

on otettava huomioon iäkkään asiakkaan ohjauksessa. (Echlin & Rees 2002; Kyngäs ym. 2007, 29–30; Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 183–184.)

Asiakkaan käsitys omasta terveydentilastaan, hänen kokemuksensa, mieltymyksensä, tarpeet ja odotukset sekä oppimistavat ja -valmiudet ovat esimerkkejä ohjauksessa huomioon otettavista **psykkisistä taustatekijöistä**. Lisäksi asiakkaan ja hoitajan motivaatiolla on oleellinen merkitys ohjauksen onnistumiseen. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, kokeeko hän asiat tärkeiksi, ja haluaako hän oppia ohjattavia asioita. Asiakkaalla voi myös olla omia mieltymyksiään, joista hän ei halua luopua. Tämä hankaloittaa ohjauksessa käsiteltävien asioiden omaksumista, sillä asiakkaan ja hoitajan käsitykset ohjaustarpeista saattavat olla erilaiset. Tällöin sairaanhoitajalla tulee olla motivaatiota keskustella ohjauksen odotuksista asiakkaan kanssa ja pyrkiä mahdolliseen kompromissiin. Osalle asiakkaista sairaus on voinut tulla pitkän sairastamisen tai oman tiedonhankinnan myötä tutuksi. Toisaalta kaikki eivät välttämättä tunnista omaa ohjaustarvettaan tai eivät halua tuoda sitä julki. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on tärkeää tuntea asiakkaan taustatekijät ja tunnistaa hänen ohjaustarpeensa ennen sopivan ohjausmenetelmän valintaa ja varsinaisen ohjauksen aloittamista. (Echlin & Rees 2002; Kyngäs ym. 2007, 32–34; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Asiakkaan ja hoitajan toimintaan, arvoihin ja ajattelutapaan vaikuttavat heidän **sosiaaliset taustatekijänsä**, kuten kulttuuri, uskonto ja eettisyys. Sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat lisäksi siihen, kuinka asiakkaat oppivat, ja miten he lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Myös kulttuuriset tabut ja uskomukset sekä kielimuuri voivat hankaloittaa ohjaukseen osallistumista. Sosiaalisten taustatekijöiden huomioimisessa on hyvä muistaa myös asiakkaan läheiset ja varmistaa asiakkaalta, pitääkö hän omaisten ohjaamista tärkeänä. (Kyngäs ym. 2007, 35–36; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjauksessa on otettava huomioon myös **muut ympäristötekijät**, jotka voivat vaikuttaa ohjaukseen. Ohjaustilanteen fyysisen ympäristön tulee olla häiriötön ja kiireetön tila, jossa on kaikki tarvittava ohjausmateriaali saatavilla. Ympäristö ei saa herättää asiakkaassa pelkoa tai muita negatiivisia tunteita. Turvallisella ohjausympäristöllä on merkitystä siihen, että asiakas kokee ohjaustilanteen miellyttävänä ja luottaa siihen, että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kyngäs ym. 2007, 36–37; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Mehiläisen asiakaskunta koostuu kaikenikäisistä asiakkaista, mikä omalta osaltaan haastaa sairaanhoitajan ohjaustaidot. Kerätyn tiedon ja taustatekijöiden huomioonottamisen perusteella asiakasta tuetaan neuvonnan ja ohjauksen keinoin niillä hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueilla, joilla tarvetta ilmenee. Mehiläinen Kuopion tehtävänä on saada asiakas tyytyväiseksi, kokemaan laatua ja tuntemaan, että hän saa asiantuntevaa, luotettavaa, nopeaa ja juuri hänen henkilökohtaisiin tiedon tarpeisiinsa paneutuvaa ohjausta. (Lyytikäinen 8.12.2011.) Asiakkaiden hakeutuessa yksityiseen lääkärikeskukseen, he ovat motivoituneita hoitoonsa ja odottavat saavansa kaikenkattavaa ja monipuolista ohjausta sekä neuvontaa (Itä-Suomen lääninhallitus 2003). Lisäksi asiakkaat ovat mahdollisesti etukäteen suorittaneet tiedonhakuja esimerkiksi Internetistä ja ovat hyvin valveutuneita omasta tilanteestaan sekä ohjaustarpeistaan (Kyngäs ym. 2007, 34). Mehiläinen Kuopion sairaanhoitajan perehdytyskansioon on koottu keskeisiä asioita asiakkaan ohjaamisesta ja linkkejä muun muassa kirjallisiin potilasohjeisiin, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy ennalta valmistautumaan ohjaukseen ja toteuttamaan sitä laadukkaasti.

5.2 Ohjauksen etiikkaa

Yleisesti etiikalla tarkoitetaan oppia oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta toiminnasta. Etiikassa pohditaan sitä, mikä hoitotyössä on tärkeää, miten toisia tulisi kohdella ja miten toisten tulisi kohdella meitä. Lisäksi etiikka auttaa tekemään valintoja ja arvioimaan sekä omaa että toisten toimintaa. Ohjaukseen vaikuttavia eettisiä näkemyksiä määrittellään terveydenhuollon eettisten periaatteiden, ammattietiikan, sekä hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten avulla. Lisäksi myös asiakkaan ja hoitajan omilla etiikankäsityksillä on vaikutusta ohjauksen toteutumiseen. (ETENE 2001; Lahtinen 2005, 6.)

Ohjaustilanteen laillisen taustan muodostavat hoitajaa ohjaavat kansainväliset sopimukset sekä kansalliset lait ja asetukset, jotka luovat ohjaustilanteen toimimiselle sekä pohjan että velvoitteen. Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu siitä, että hän toimii lakien ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi potilaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain huomioimista asiakkaan ohjauksessa, jonka perustalta sitoudutaan huomioimaan ja kunnioittamaan asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä. Asiakkaan ohjaus on lisäksi toteutettava asiakkaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (ETENE 2001; Lahtinen 2005, 6-7.)

Lakien ja asetusten lisäksi ohjaustilanteen etiikkaa määrittävät terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka koskevat jokaista terveydenhuollossa toimivaa ja sisältävät sekä määritelmän terveydenhuollon tehtävästä että eettisistä periaatteista. Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveydenhuollon tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. Eettisiä periaatteita puolestaan on kuusi: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (ETENE 2001.)

Määritettäessä ohjauksen eettisiä kysymyksiä, keskeisessä asemassa ovat myös jokaista ammattia ohjaavat omat ammattietiikat, joiden tarkoituksena on suojata ja tukea ammattikunnan jäseniä tehtävässään. Ammattietiikka määrittää ammatin tehtävän yhteiskunnassa, ja se voi olla joskus ristiriidassa kansalaisten vapauden ja yleisen etiikan kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että työssä voi joskus joutua toimimaan tavalla, jota ei yksityishenkilönä voisi ilman laillisia seurauksia tehdä. Sairaanhoidajan työssä näitä ovat esimerkiksi kivun tuottaminen (pistokset, toimenpiteet) tai elintapoihin puuttuminen. Ammattietiikan suojassa tällainen toiminta on kuitenkin perusteltua ja ymmärrettävää. (Lahtinen 2005, 7.)

Asiakkaalla ei ole omia eettisiä ohjeita siitä, kuinka olla asiakkaana, mutta häntä kuitenkin velvoittaa yleinen etiikka. Ohjaussuhteen toisena osapuolena asiakkaalla on vastuu siitä, että hän asettaa ja hyväksyy yhteistyössä sairaanhoidajan kanssa tavoitteet, joihin pyritään. Hänellä on myös velvollisuus kertoa asioista totuudenmukaisesti, jotta hän saisi tarvitsemansa avun ja tiedon. Lisäksi asiakkaalta vaaditaan toisen ihmisen kunnioittamista aivan kuten sairaanhoidajaltakin. (Kyngäs ym. 2007, 155–156.)

Eettisestä näkökulmasta ohjaus muodostuu siis laillisista, yhteisistä terveydenhuollon eettisistä lähtökohdista ja ammattietiikasta. Näiden lisäksi mukana ovat myös jokaisen hoitajan, kuin myös asiakkaan omat eettiset käsitykset, jotka ilmenevät ohjauksen vuorovaikutustilanteessa. Asiakkaan eettisen näkökulman huomioiminen ohjauksessa on yksi keskeinen tekijä potilaan hyvinvoinnin turvaamisessa ja siitä huolehtimisessa. (Lahtinen 2005, 7-8.)

5.3 Ohjausmalleja

Asiakkaan ohjaamisen avuksi on olemassa erilaisia ohjausmalleja, joita voidaan käyttää apuna saavuttamaan hyvä ja yksilöllinen ohjaus. Kirjallisuudessa esiintyviä ohjausmalleja ovat voimavarakeskeisyyteen perustuva ohjausmalli, asiakaslähtöinen ohjaus, jaetun asiantuntijuuden malli sekä sosiaalinen tuki. (Suomen Unihoitajaseura ry 2006.) Kaikista edellä mainituista ohjausmalleista löytyy yhteisiä tekijöitä, joita voidaan pitää laadukkaan asiakkaan ohjauksen kulmakivinä. Näitä yhteisiä tekijöitä ovat muun muassa yksilöllinen ohjaus, joka lähtee asiakkaan tarpeista ja rakentuu asiakkaan aikaisempien tietojen ja kokemusten pohjalle, asiakasohjauksen pyrkimys asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen tasavertaiseen kumppanuuteen sekä asiakkaan aktiivinen osallistuminen ohjaukseen ja päätöstentekoon. Voimavarakeskeisyyteen perustuvassa sekä asiakaslähtöisessä ohjausmallissa painotetaan vielä erityisesti asiakkaan voimavarojen kartoittamista ja siten erilaisten selviytymiskeinojen löytymistä. (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214; Kyngäs ym. 2007, 47; Suomen Unihoitajaseura ry 2006.)

Sosiaalinen tuki liittyy myös vuorovaikutussuhteisiin ja sen avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan hoitoon sopeutumiseen. Asiakkaan ohjaukseen liittyy sosiaalisen tuen eri muotoja, kuten tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea. Tiedollinen tuki koostuu tietojen antamisesta, tilanteen selvittämisestä potilaalle ja päätöksenteossa tukemisesta, kun taas emotionaalisella tuella käsitetään muun muassa myönteisen ilmapiiirin luomista, mikä vahvistaa asiakkaan omien voimavarojen käyttöä. Konkreettinen tuki sosiaalisen tuen ulottuvuutena tarkoittaa käytännön asioiden järjestämistä, kuten aikojen varaamista, apuvälineitä, taloudellista tukea sekä muun jatkohoidon ja palveluiden järjestämistä. Nämä auttavat ja kannustavat asiakasta käyttämään omia voimavarojaan tehokkaasti ja osallistumaan omaan hoitoonsa. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 185; Kankaala ym. 2006, 34–37.)

5.4 Ohjausmenetelmiä

Asiakkaan ohjausta voidaan toteuttaa eri ohjausmenetelmien, kuten suullisen- ja kirjallisen ohjauksen, demonstraation tai puhelimesta annetun ohjauksen keinoin. Kunkin tilanteeseen sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää hoitajalta tietämystä asiakkaan taustatekijöistä sekä hänen oppimistyylistään ja -valmiuksistaan. Hoitajan tulee yhdessä asiakkaan kanssa tutustua vaihtoehtoisiin ohjausmenetelmiin ja

neuvotella, mikä on asiakkaalle paras tapa omaksua ohjattavat asiat. (Kyngäs ym. 2007, 34.)

Tavallisin asiakkaan ohjausmenetelmä on **suullinen ohjaus**. Suullinen ohjaus toteutuu pääasiassa hoitohenkilökunnan antamana yksilöohjauksena hoitoprosessin aikana. Suullinen ohjaus merkitsee keskustelua ja vuoropuhelua, jossa kanssakäyminen tapahtuu hoitajan johdattelemana. Suullisessa ohjauksessa asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutteinen dialogi (vuoropuhelu) mahdollistaa molemminpuolisen keskustelun, kysymykset, väärinkäsitysten oikaisemisen sekä tuen ja palautteen saamisen. Suullisen ohjauksen lisäksi asiakas tarvitsee usein myös kirjallista ohjausta, jotta keskustelussa mahdollisesti syntyneet väärät tulkinnat tulisivat oikaistuksi. (Jussila ym. 2010, 186–187.)

Aikaa ja mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on nykyään yhä vähemmän, jonka vuoksi **kirjallisten ohjeiden** käyttäminen on noussut tärkeämpään osaan. Kirjallisten ohjeiden ensisijainen tavoite on asiakkaiden kasvatus ja vastaaminen asiakkaita askarruttaviin kysymyksiin. Olennaista kirjallisessa ohjeistuksessa on ohjeiden oikeellisuus, ja kuinka asiat niissä kerrotaan. Kirjallisten ohjeiden tulee myös tukea asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa, mikä voi toteutua vain, jos asiakkaalla on käytettävänä kaikki olennaiset tiedot. Esimerkiksi ennen hoitotoimenpidettä annettavat kirjalliset ohjeet auttavat asiakasta valmistautumaan toimenpiteeseen ja antavat tietoa mahdollisista sivuvaikutuksista sekä toimenpiteen jälkihoidosta. Tässä vaiheessa ohjausta tulisi olla riittävästi, jotta asiakas voi selvittää tilannettaan ja omia hoitovaihtoehtojaan. Lisäksi asiakas ja asiakkaan läheiset voivat halutessaan tutustua etukäteen kirjalliseen ohjausmateriaaliin sekä pohtia ja kirjata ylös kysymyksiä, joita he voivat kysyä toimenpiteeseen tullessaan. (Alaperä 2006, 66; Jussila 2010, 188.)

Mehiläinen Kuopiolla on käytössään kattava, ajantasainen arkisto potilasohjeista, jotka sisältävät muun muassa valmistautumisohjeita Mehiläisessä tehtäviin toimenpiteisiin sekä ohjeita jälkihoitoon. Kirjallisten ohjeiden on tarkoitus tukea suullista ohjausta ja niiden keskeiseen sisältöön tutustutaan yhdessä asiakkaan kanssa. Näin toimimalla Mehiläinen Kuopiossa halutaan varmistua siitä, että asiakas ymmärtää ohjeen sisällön oikein ja toimii sen mukaisesti. Kirjallisen materiaalin etuna on lisäksi, että asiakas pystyy ohjeistuksen avulla palauttamaan mieleensä tai kertaamaan ohjauksessa käsitellyjä asioita myös omalla ajallaan. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

Demonstraatio eli kädentaitojen opettaminen on yksi potilasohjauksen osa-alue. Demonstraatio on havainnollistamalla tehtyä ohjausta, jota käytetään asiakasohjauksessa silloin, kun kysymyksessä on motoristen taitojen opettaminen tai käytännön taitojen harjoittelu. Demonstraation valmisteluun liittyy kirjallinen ja suullinen ohjaus, joilla esitellään potilaalle demonstraatioissa käytettävät välineet ja niiden käyttötarkoitus. Ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, jolla on yhteinen tavoite. Tavoitteena on potilaan motivoituminen hoitoonsa sekä potilaan itsenäinen selviytyminen kotona. Demonstraation olisi paras tapahtua ympäristössä, joka muistuttaa tilannetta, jossa taitoa joudutaan käyttämään. Lisäksi asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus harjoitella opittavaa asiaa riittävästi ja antaa palautetta siitä, mitä opettava tekee oikein tai väärin, jotta vääriä tapoja ei pääse muodostumaan. (Heinola ym. 2006, 57, 59; Jussila ym. 2010, 190.)

Terveystieteiden tutkimuksessa **puhelinohjauksella** tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön puhelimen välityksellä antamaa ohjausta potilaan terveyttä koskevissa asioissa. Puhelinohjaus asettaa tiettyjä erityisvaatimuksia sitä antavalle henkilölle. Puhelinohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta järjestelmällisyyttä puhelinhaastattelun teossa sekä hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Arvio potilaan voinnista ja hoidon tarpeesta riippuu hoitajan kyvystä kuvata asiakkaan vointia ja siinä tapahtuneita muutoksia sekä hänen ammattitaitoonsa esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Hoitajilta ei siis vaadita täsmällistä ja tarkkaa tietoutta jokaisesta sairaudesta, vaan heidän tulee kyetä arvioimaan oireita ja tehdä päätöksiä soittajan oireiden kiireellisyydestä haastattelun sekä kuuntelemisen perusteella. Puhelinohjaukseen täytyy varata riittävästi aikaa ja rauhallinen tila, ettei kukaan ulkopuolinen kuule yksityisesti käytävää keskustelua. (Kontio ym. 2006, 78; Jussila ym. 2010, 193–194.)

Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla joko asiakkaan ensikontakti terveydenhuoltoon tai hoitajan kontakti asiakkaaseen. Puhelinohjauksella voidaan lisäksi hoitaa osa asiakkaan ongelmista ilman lääkärissä käyntiä, jolloin asiakas saa vastauksen kysymyksiinsä välittömästi. Mikäli puhelinohjaus ei kuitenkaan ole asiakkaalle tarkoituksenmukaista, voidaan asiakas ohjata jatkohoitoon. (Jussila ym. 2010, 193; Kontio ym. 2006, 78; Kyngäs ym. 2007, 117.) Puhelinohjauksella on merkittävä rooli myös Mehiläinen Kuopiossa. Suurin osa muun muassa asiakkaiden ensikontakteista Mehiläinen Kuopioon tapahtuu puhelimitse ja moni asia myöhemminkin hoidetaan puhelimen välityksellä, kuten ajanvaraukset sekä yleiset tiedustelut, joihin sairaanhoitajat vastaavat päivittäin. Lisäksi Mehiläinen Kuopion sairaanhoitajilla on yksi yhteinen matkapuhelin, johon niin lääkärit, kuin ajanvarauksen kautta yhdistetyt asiakkaatkin voivat

soittaa. Näin ollen sairaanhoitajan puhelimesta käytyjä keskusteluja saattaa syntyä päivän aikaan kymmeniä. Puhelinohjauksen ollessa niin oleellisessa roolissa Mehiläinen Kuopion asiakkaiden ohjaamisessa, on siihen panostettu rakentamalla työyksiköön ajanmukaiset ja käytännölliset toimitilat, jossa suurin osa puhelinkeskusteluista käydään. Tämä lisää asiakkaiden yksityisyyden suojaa ja antaa Mehiläinen Kuopion henkilökunnalle rauhallisen tilan, missä keskittyä laadukkaaseen asiakkaan puhelinohjaukseen. (Lyytikäinen 8.12.2011.)

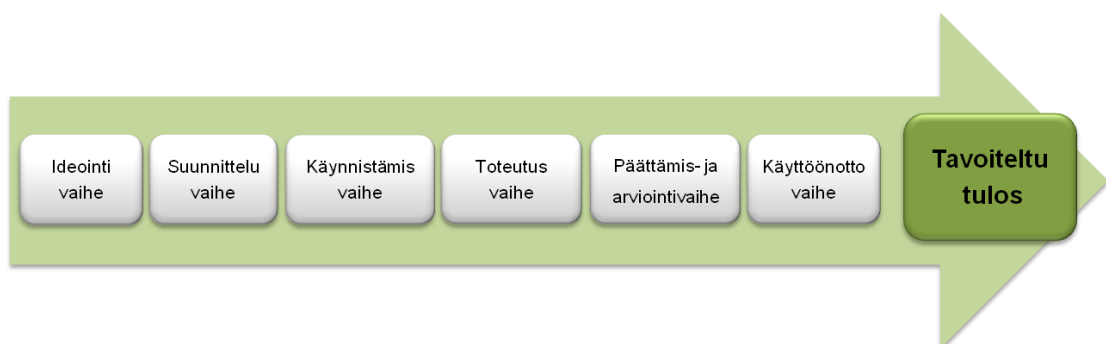
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyössä yhdistyy käytännön toteutus ja kirjallinen raportointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö on prosessi, jonka tuloksena syntyy tuotos, jota voidaan parhaimmassa tapauksessa hyödyntää alalla välittömästi (Vilkkä & Airaksinen 2004, 14). Kehittämistyönä toteutetussa opinnäytetyössä ohjeistus tehdään aina jonkun käytettäväksi, koska tavoitteena on toiminnan selkiyttäminen ohjeistuksen avulla. Toteutustapoja kehittämistyönä tehdyllä opinnäytetyöllä on monia. Erilaisten tapahtumien ja näyttelyiden lisäksi tuotoksena voi olla kirja, perehdytyskansio, cd-rom tai kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 5–6, 38.)

Tämä kehittämistyö tehtiin toimeksiantona Mehiläinen Kuopiolle ja sen tuotoksena syntyi perehdytyskansio. Perehdytyskansio on suunnattu tuleville Mehiläisen sairaanhoitajille, mutta tarvittaessa sitä voidaan käyttää soveltuvilta osin myös muiden hoitohenkilökuntaan kuuluvien perehdytyksen tukena. Perehdytyskansion tavoitteena on toimia perehdytyksen ja työssä osaamisen apuvälineenä. Sairaanhoitaja voi perehdytyskansioista omien tarpeidensa mukaan tarkistaa ja kerrata unohtuneita tai epäselviä asioita sekä tulostaa halutessaan linkitettyjä ohjeistuksia itselleen. Tällä tavoin perehdytyskansiota voidaan hyödyntää työnteon apuna koko työsuhteen ajan.

6.1 Kehittämistyön etenemisprosessi

Kehittämistyön eteneminen voidaan hahmottaa vaihe vaiheelta (kuvio 7), joita ovat ideointi-, suunnittelu-, käynnistämisen-, toteutus-, päättämisen- ja arviointivaihe, käyttöönottovaihe (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 58).



KUVIO 7. Kehittämistyön vaiheet mukailen Heikkilä ym. (58, 2008)

Kaikki kehittämistyön vaiheet ovat erillisiä toimintoja, mutta ketjuuntuneena ne muodostavat järjestelmällisen ja tavoitteellisen kokonaisuuden, jonka avulla saavutetaan tavoiteltu tulos (Heikkilä ym. 2008, 58.)

Kehittämistyön ensimmäinen vaihe on **ideointivaihe**. Kehittämisideat ja -tarpeet voivat saada terveydenhuollossa alkunsa esimerkiksi alueellisten ja yksittäisten organisaatioiden strategioista ja kehittämissuunnitelmista, käytännön työelämässä todetusta ongelmasta tai tutkimusten esiin nostattamista kehittämistarpeista. (Heikkilä ym. 2008, 60–61.) Tämän kehittämistyön idea saatiin Mehiläinen Kuopion palvelupäälliköltä. Ajatus sairaanhoitajan perehdytyskansion laatimisesta oli esillä jo aiempien opintojemme yhteydessä, jolloin laadimme perehdytyskansion Mehiläinen Kuopion asiakaspalveluhenkilöstölle. Jo tuolloin Mehiläinen Kuopiolla olisi siis ollut tarvetta myös työelämälähtöiselle ja konkreettiseen käyttöön tulevalle sairaanhoitajan perehdytyskansiolle. Nykyisten opintojemme aikana päätimme vastata jo tuolloiseen toimeksiantajan tarpeeseen ja toteuttaa tämän kehittämistyön tuotoksena Mehiläinen Kuopion sairaanhoitajille suunnatun perehdytyskansion. Lopullisen kehittämistyön aiheen varmistuttua aloimme suunnitella kehittämistyön toteutusta.

Suunnitteluvaihe on kehittämistyön tärkein yksittäinen vaihe. Hyvällä suunnittelulla luodaan pohja koko kehittämistyön onnistumiselle ja vältetään ongelmia sekä saavutetaan aikataulussa onnistunut kehittämistyö. (Heikkilä ym. 2008, 68.) Kehittämistyömme suunnittelu alkoi maaliskuussa 2010, jolloin tapasimme myös kehittämistyön toimeksiantajan. Toimeksiantajalla oli selkeä näkemys siitä, mitä perehdytyskansion tuli sisältää, ja yhteisten keskustelujen avulla saimme täsmennettyä ja rajattua aiheen niin, että perehdytyskansioista saatiin selkeä ja toimiva kokonaisuus. Suunnitteluvaiheessa aloimme ohjaavan opettajamme avustuksella työstää myös kehittämistyön tietoperustaa avaamalla keskeisiä käsitteitä. Tietoperustan hahmotelman ja toimeksiantajan toiveiden pohjalta teimme työsuunnitelman, jonka avulla pystyimme tarkastelemaan kehittämistyön edistymistä ja myöhemmin refleктоimaan kehittämistyön sisältöä suunnitteluvaiheessa laadittuihin tavoitteisiin ja tarkoitukseen.

Suunnitteluvaihetta seuraa kehittämistyön **käynnistämisen vaihe**, jossa solmitaan ohjussopimuksena toimiva toimeksiantosopimus. Sopimuksessa on kolme eri osapuolta: opiskelija, toimeksiantaja ja työtä ohjaava opettaja. (Heikkilä ym. 2008, 97.) Tästä kehittämistyöstä tehtiin toimeksiantosopimus aluksi suullisesti ja myöhemmin kirjallisesti sekä koulun että Mehiläinen Kuopion kanssa. Koko kehittämistyöprosessin ajan olimme muutoinkin sekä sähköpostin että tapaamisten välityksellä yhteydessä ohjaa-

vaan opettajaamme ja kehittämistyön toimeksiantajaan, joilta molemmilta saimme käytännön ohjeistuksia kehittämistyön toteuttamiseksi.

Toteutusvaihe on kehittämistyön varsinainen työskentelyvaihe, jossa suunnitelmat konkretisoidaan, haetaan ongelmiin ratkaisuja ja luodaan hankkeen tuotokset (Heikkilä ym. 2008, 99). Kehittämistyössä on tarpeen käyttää teoreettista viitekehystä, joka saadaan etsimällä ja käyttämällä työhön tietoa eri lähteistä (Vilka & Airaksinen 2003 31, 70). Suurin osa tämän kehittämistyön tietoperustasta kerättiin painetuista materiaaleista, kuten kirjoista, opinnäytetöistä ja lehdistä. Lehtiartikkeleja etsittiin myös Medic- ja Sciencedirect-tietokannoista, ja sähköistä tiedonkeruuta tehtiin Internetissä. Teoriatieto koottiin ja ryhmiteltiin neljään eri pääluokkaan: yksityinen lääkärikeskus Mehiläinen, perehdyttäminen, sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana sekä asiakkaan ohjaaminen. Perehdytyskansion sisältö laadittiin kehittämistyön teoriatiedon pohjalta.

Heikkilän ym. (2008, 121) mukaan kehittämistyön **päätätamis- ja arviointivaihe** ovat olennainen osa kehittämistyöprosessia, mihin tulee varata riittävästi aikaa. Päätätamisvaiheessa kehittämistyö luovutetaan toimeksiantajalle ja varmistetaan hyväksyntä, dokumentointi saatetaan päätökseen ja laaditaan loppuraportti. (Heikkilä ym. 2008, 121). Kehittämistyömme valmistui huhtikuussa 2012. Samaan aikaan varmistimme myös toimeksiantajan hyväksynnän kehittämistyön tuotokselle, jonka jälkeen sairaanhoitajan perehdytyskansio ja sen täydet käyttö- ja muokausoikeudet luovutettiin Mehiläinen Kuopiolle. Tämän kehittämistyöprosessin etenemisen ja tulosten arviointia käsitellään tarkemmin luvussa Pohdinta.

Kehittämistyöprosessin viimeinen vaihe on kehittämistyön tuotoksen **käyttöönotto-vaihe** (Heikkilä ym. 2008, 132). Kehittämistyöprosessin jälkeen vastuu tuotosten käyttöönotosta ja edelleen niiden kehittämisestä siirretään toimeksiantajalle. Mehiläinen Kuopiolle toimitettiin sekä paperi- että sähköinen versio sairaanhoitajan perehdytyskansioista, jotta käyttöönoton jälkeen siihen on tarvittaessa helppo tehdä muutoksia. Lisäksi kehittämistyön hyötyjen arvioimiseksi Heikkilän ym. (2008, 132–134) mukaan tuotoksen käyttöönottoa ja sen vaikutuksia tulee seurata. Tämän kehittämistyöprosessin aikataulu ei kuitenkaan mahdollistanut sairaanhoitajan perehdytyskansion testaamista kohderyhmällä eikä myöskään toimeksiantaja sitä vaatinut. Tämän vuoksi kehittämistyön tuotoksen käyttöönoton osalta arviointi jää myöhempään ajankohtaan.

6.2 Kehittämistyön tuotoksen laatiminen

Saatuamme Mehiläinen Kuopion palvelupäälliköltä pyynnön laatia perehdytyskansio organisaation tuleville sairaanhoitajille, lähdimme innokkaasti kokoamaan kehittämistyön tietoperustaa ja ideoimaan perehdytyskansiota. Työskentelyn aloittamista helpottivat selkeät suunnitelmat siitä, mitä lähdemme tekemään. Oli motivoivaa lähteä tuottamaan jotakin konkreettista, jonka tiesimme olevan toimeksiantajalle hyödyllinen ja tärkeä. Mehiläinen Kuopiolla oli selkeä näkemys siitä, mitä he tarvitsivat, ja siihen meidän oli helppo tarttua. Perehdytyskansion laadinnassa apuna käytettiin kehittämistyön tietoperustaa, mutta sen sisältöön vaikuttivat suurelta osin myös toimeksiantajan toiveet kansion sisällöstä. Lähtökohtana pidimme sitä, että kehittämistyön tietoperusta ja tuotos ovat yhdenmukaiset ja niissä olevat asiat kuuluvat tiiviisti yhteen.

Lopullisen perehdytyskansion pääotsikoiksi muotoutuivat Mehiläinen Oy, Mehiläinen Kuopio ja sairaanhoitajana Mehiläinen Kuopiossa. Mehiläinen Oy sisältää yleistä tietoa Mehiläinen-konsernista, arvoista sekä toimintatavoista. Mehiläinen Kuopio -osuudessa käsitellään toimipistekohtaisia käytänteitä ja viimeisessä osiossa keskitytään hoitotyön turvallisuuteen sekä sairaanhoitajan työnkuvaan. Lisäksi perehdytyskansiossa on linkkejä Mehiläisen intranettiin ja Y-asemalta löytyviin työhohjeisiin sekä asiakkaan ohjaamisessa käytettäviin materiaaleihin, jotka ovat keskeisimpiä sairaanhoitajan työssään tarvitsemia ohjeistuksia. Perehdytyskansion liitteenä on vielä tarkistuslista perehdytyksen seurannan ja arvioinnin apuvälineeksi. Asiasisältöjen valmistuttua muokkasimme vielä perehdytyskansion visuaalista ilmettä, jonka jälkeen perehdytyskansio oli valmis luovutettavaksi toimeksiantajan käyttöön.

Perehdytyskansion materiaalia kerättiin Mehiläinen Kuopion intranetistä, Y-asemalta, Mehiläisen Internet-sivuilta sekä keskusteluista Mehiläinen Kuopion palvelupäällikön kanssa. Kansio toteutettiin sähköisenä versiona ja tallennettiin Mehiläisen omiin tietokantoihin, jolloin se on kaikkien Mehiläisen työntekijöiden saatavilla. Jatkossa perehdytyskansion päivittäminen jää Mehiläinen Kuopion palvelupäällikön vastuulle. Sähköisen version avulla kansiota voidaan tarpeen mukaan muokata myöhemmin ja se on helppo päivittää, mikäli tekstiin tarvitsee tehdä muutoksia, kuvia halutaan vaihtaa tai perehdytyskansioon halutaan lisätä tai poistaa jotain. Perehdytyskansioista tulostettiin myös yksi paperiversio, jotta alkuperäinen versio säilyisi, perehdytyskansion asettelu olisi helpommin hahmotettavissa ja sitä olisi mahdollista näyttää myös muille sidosryhmille.

Perehdytyskansio tehtiin noudattaen terveysaineistolle asetettuja arviointikriteerejä soveltuvilta osin (kuvio 8). Terveysaineistolle on ominaista konkreettinen tavoite, selkeästi määritelty kohderyhmä, sisällön selkeys, helppolukuisuus, luotettavuus ja sopiva tietomäärä. Aineiston tulee olla luotettavaa ja lukijan on voitava luottaa siihen, että aineistosta saatava tieto on virheetöntä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10, 12; lisa, Piehl & Kankaanpää 1998, 280.)

Sisältö	Kieliasu	Ulkoasu	Kokonaisuus
Konkreettinen tavoite	Helppolukuinen ja havainnollinen yleiskieli	Sisältö selkeästi esillä (hyvä otsikointi ja selkeät kappalejaot)	Kohderyhmä on selkeästi määritelty
Oikeaa, luotettavaa ja virheetöntä tietoa		Helposti hahmotettavissa (tärkeiden asioiden korostaminen)	
Sopiva määrä tietoa		Kuvitus tukee tekstiä	

KUVIO 8. Terveysaineiston laatuksiteerit mukailien Parkkunen ym. (2001, 10)

Tekstissä on oltava tietoa tarpeeksi, mutta ei liikaa, jonka vuoksi siitä tulee pyrkiä poistamaan turhat asiat. Aineiston pääsisältö tulee olla lukijan nähtävissä jo aineiston alussa, jotta lukijalle selviää, onko aineisto tarkoitettu hänelle ja onko siitä hyötyä. (Parkkunen ym. 2001, 11.) Aineiston luettavuuden kannalta tehokkainta on kirjoittaa havainnollista yleiskieltä, joka sopii kaikille lukijoille. Lisäksi yksinkertainen ulkoasu, jossa on hyvä otsikointi sekä selkeät ja loogiset kappalejaot tekevät aineistosta helppolukuisen. Sähköisessä materiaalissa myös tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, kontrastilla ja värien käytöllä voidaan selkiyttää sisältöä. Korostuskeinoina voidaan käyttää myös lihavoitua. (Alasilta 2002, 166–168; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–40, 43; Parkkunen ym. 2001, 14–16.)

Kohderyhmämme oli rajattu selkeästi, mikä helpotti perehdytyskansion sisällön valintaa. Perehdytyskansio etenee aihepiireittäin yleisestä Mehiläisen konsernin esittelystä aina yksityiskohtaisempiin Mehiläinen Kuopion ja siellä työskentelevän sairaanhoi-

tajan toimenkuvan ja tehtävien esittelyyn. Aloitussanoissa kerrotaan lukijalle perehdytyskansion pääsisältö ja tekstin selkeän jaottelun ja sisällysluettelon avulla lukija voi helposti löytää perehdytyskansioista itseään kiinnostavat aiheet. Perehdytyskansion tekstissä on pyritty noudattamaan kirjakielen normeja ja sen ulkoasusta on pyritty tekemään selkeä ja pelkistetyn johdonmukainen. Tekstiin on koottu olennaiset asiat ja asioiden ryhmittelyä on selkeytetty korostusten avulla, jotta lukija löytäisi helposti tärkeimmät asiat.

7 POHDINTA

Aiheena sairaanhoitajan perehdytys oli kiinnostava, minkä vuoksi koimme kehittämistyön tekemisen mielekkäänä. Kehittämistyöprosessi oli opettavainen kokemus, jonka aikana pystyimme hyödyntämään myös aiemmin oppimiamme taitoja. Emme kohdanneet kehittämistyön edetessä mitään suuria ongelmia, ja yhteistyö toimeksiantajan ja kehittämistyön ohjaajan kanssa oli sujuvaa. Saimme ohjausta riittävästi, ja työskentelimme suunnitelmallisesti ja vastuullisesti, minkä ansiosta kehittämistyöstämme muodostui selkeä kokonaisuus.

7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Aiemmissa opinnoissamme teimme yhteistyötä Mehiläinen Kuopion kanssa. Yhteistyön jatkuminen saman työelämäneustajan kanssa lisäsi kehittämistyön eettisyyttä ja luotettavuutta, sillä meillä oli jo aikaisempaa näkemystä ja tietoa esimerkiksi Mehiläisen toimintatavoista. Eettisesti hyvässä kehittämistyössä noudatetaan lisäksi hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Vilka 2005, 30). Tässä kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa johdonmukaisuutta sekä lähteiden ja tekstin paikkaansa pitävyyttä. Kehittämistyössä käytettiin tämän hetken vallitsevaan tietoon pohjautuvia ajantasaisia lähteitä ja asianmukaisia lähdeviitteitä. Lisäksi raportissa asiat esitetään rehellisesti ja perustellusti. Myös perehdytyskansion asiasisältö on luotettavaa ja perustuu tutkittuun tietoon. Lisäksi perehdytyskansion luotettavuutta lisää tekijöiden ja hyväksyjän nimet sekä Mehiläisen logo, joka tuo asiaan kuuluvaa virallisuutta. Perehdytyskansio ei sisällä potilastietoja, eikä kuvissa näy asiakkaita, joten asiakkaiden yksityisyysuoja ei ole vaarantunut. Lisäksi perehdytyskansion luotettavuutta lisää tehdyt arvioinnit tekstisisältöihin.

7.2 Kehittämistyöprosessin arviointi

Kehittämistyön arviointivaiheen voidaan katsoa jatkuvan koko kehittämistyöprosessin ajan. Kehittämistyön toteutusvaiheessa arvioidaan kehittämistyön etenemistä ja päätös vaiheessa kaikkia muita toimia ja tuloksia (Heikkilä ym. 2008, 127, 130). Tämän kehittämistyön aihe löytyi helposti Mehiläinen Kuopiosta. Heti prosessin alussa otim-

me määrätietoisesti asenteen kehittämistyön tekemiseen ja laadimme suuntaa antavan aikataulun työn etenemiselle. Kehittämistyön työsuunnitelmaan laadimme SWOT-analyysin (kuvio 9), jossa pohdimme kehittämistyöprosessiin vaikuttavia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. SWOT-analyysin laatiminen helpotti kehittämistyöprosessin suunnittelua, ja sen avulla pystyimme lisäksi tekemään itsereflektointia kehittämistyöprosessin aikana. SWOT-analyysi on kahden ulottuvuuden kuvaama nelikenttä, jossa kuvion vasemmalle puolelle kuvataan myönteiset ja oikealle puolelle negatiiviset asiat. Kuvion yläosaan kuvataan kehittämistyön sisäiset ja alaosaan ulkoiset tekijät. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, kuinka vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, kuinka heikkoudet muutetaan vahvuudeksi ja mahdollisuuksia hyödynnetään sekä kuinka uhat vältetään. (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218.)

	+	-
Sisäiset tekijät	Vahvuudet (Strengths) <ul style="list-style-type: none"> •Tuttu toimeksiantaja •Aikaisempi yhteistyö ja tutut, yhteiset työskentelytavat •Aikaisempi kokemus ammattikorkeakoulutasoisen kehittämistyön tekemisestä •Kiinnostava aihe, hyvä motivaatio •Mahdollisuus sopia aikatauluista joustavasti •Hyvät kommunikaatiotaidot 	Heikkoudet (Weaknesses) <ul style="list-style-type: none"> •Henkilökohtaiset vastoinkäymiset •Yhteisen ajan löytäminen •Aikataulussa pysyminen
Ulkoiset tekijät	Mahdollisuudet (Opportunities) <ul style="list-style-type: none"> •Mehiläinen Kuopion työpanos •Osaava ohjaaja •Joustava aikataulu •Hyvät valmiudet perehdyttämiseen tulevaisuudessa •Valmiudet materiaalin tuottamiseen •Ammatillisuuden kehittyminen 	Uhat (Threats) <ul style="list-style-type: none"> •Ohjaajan ja kehittämistyöntekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen •Kehitystyön valmistumisen viivästyminen •Turhautuminen työn tekemiseen

KUVIO 9. SWOT-analyysi

Tämän kehittämistyöprosessin aikana yksi vahvuuksistamme oli keskinäinen, sujuva yhteistyömme, joka oli jo ennalta tuttua erityisesti ensimmäisen opinnäytetyömme ansiosta. Tuttu kehittämistyöpari oli työskentelyä helpottava tekijä, sillä kumpikin tunsi toisen työtavat jo entuudestaan ja oli varmistunut toisen motivaatiosta työtä kohtaan. Aikaisemman yhteistyömme pohjalta oli myös entistä selkeämpää suunnitella työnja-

koa, eli milloin oli tehokasta jakaa vastualueet ja milloin oli hyvä työskennellä yhdessä. Sujuvan yhteistyön ja hyvien kommunikaatioitajiemme avulla pystyimme myös paremmin kohtaamaan kehittämistyöprosessin aikana esiin tulleita heikkouksia.

Kehittämistyöprosessin aikana jouduimme pitämään henkilökohtaisten syiden ja muuttuneiden elämäntilanteidemme vuoksi ennalta suunnittelemtomia ja pitkiäkin taukoja kehittämistyön tekemisessä. Kehittämistyön toimeksiantaja kuitenkin luotti entuudestaan työskentelyymme ja ymmärsi hyvin aikataulumuutoksemme. Toimeksiantajalla ei ollut perehdytyskansion valmistumiselle ehdotonta aikarajaa, eikä myöskään meidän opintojemme jatkuvuus ollut sidoksissa kehittämistyön valmistumiseen. Tämä mahdollisti meille kehittämistyön tekemisen muuttuneiden aikataulujen mukaisesti, aiheuttamatta toimeksiantajalle tai meille itsellemmekään ongelmia.

Koko kehittämistyöprosessin ajan yhteistyö kehittämistyön toimeksiantajaan ja ohjaavaan opettajaamme oli sujuvaa ja aikataulujen yhteensovittaminen vaivatonta. Ohjaava opettajamme arvioi työme tietoperustaa ja kehittämistyöprosessin etenemistä sen eri vaiheissa. Perehdytyskansioista puolestaan lähetimme raakaversioita Mehiläinen Kuopion palvelupäällikön arvioitavaksi ja olimme muutoinkin häneen tiiviisti yhteydessä koko prosessin ajan. Omien aikataulujemme muuttuessa käytimme paljon aikaamme perehdytyskansion viimeistelyyn. Tällöin emme osanneet vielä arvioida kuinka paljon myös kehittämistyön raportin viimeistelyyn tarvittaisiin aikaa. Kehittämistyön raportti jouduttiinkin kirjoittamaan loppuun todella tiukalla aikataululla, jotta saimme palautettua kehittämistyön arvioitavaksi tavoitteiden mukaisesti.

Kaikkia uhkia emme siis pystyneet välttämään edes hyvän suunnittelun avulla. Kehittämistyön valmistuminen viivästyi, mutta kaikkien kehittämistyöprosessin osapuolten työpanos, joustavuus ja osaaminen mahdollistivat kehittämistyön onnistumisen. Kaiken kaikkiaan kehittämistyö eteni johdonmukaisesti, opinnäytetyöprosessin vaiheita noudattaen. Kehittämistyöprosessi antoi meille mahdollisuuden ammatillisuuden kehittymiselle sekä hyvät valmiudet perehdyttämiseen ja materiaalin tuottamiseen tulevaisuudessa.

7.3 Kehittämistyön tuotoksen arviointi

Kehittämistyön tuloksena syntyvän tuotoksen arvioinnin osalta ei ole käytettävissä selkeitä, prosessin arviointiin liittyviä kriteereitä, mutta Heikkilän ym. (2008, 112) mukaan valmista kehittämistyötä voidaan arvioida sen tulosten vaikuttavuuden, käyttökelpoisuuden, vakuuttavuuden, siirrettävyyden ja uutuusarvon perusteella (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012).

Vaikuttavuuden arvioinnissa kuvataan tavoitteiden ja aikaansaajien vaikutusten välistä suhdetta (Hokkanen 2006). Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tehdä Mehiläinen Kuopion sairaanhoitajille suunnattu selkeä ja toimiva perehdytyskansio, joka toimii perehdytyksen ja työhön oppimisen sekä jatkossa myös työssä osaamisen apuvälineenä. Perehdytyskansiota voidaan soveltuvilta osin käyttää myös muun hoitohenkilökunnan perehdyttämiseen, jolloin perehdytyskansion käyttöaste on suurempi. Perehdytyskansio on yksi työkalu perehdyttämiseen ja siten myös käytännön hoitotyön laadukkaaseen toteutukseen. Perehdytyskansion vaikuttavuutta sairaanhoitajan perehdytyksen toimivuuteen ei ole kuitenkaan ollut mahdollista tässä vaiheessa vielä arvioida, sillä perehdytyskansiota ei ole testattu sen kohderyhmällä. Perehdytyskansion toimivuutta ohjemateriaalina olisi kuitenkin hyvä tarkastella uuden sairaanhoitajan tullessa Mehiläinen Kuopioon. Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin selvittää, kuinka uusi työntekijä omaksuu perehdytyskansion avulla Mehiläinen Kuopion toimintatavat ja kuinka hyödyllisinä perehdytyksen eri osapuolet ovat perehdytyskansiota pitäneet.

Perehdytyskansion **käyttökelpoisuuden** arviointia toteutimme toimeksiantajan toiveita kuunnellen ja toteuttaen. Perehdytyskansiota tehdessä olimme tiiviisti yhteydessä Mehiläinen Kuopion palvelupäällikköön ja pyysimme rakentavaa palautetta tietojen tarpeellisuudesta sekä perehdytyskansion sisällön toimivuudesta. Tällä tavoin pidimme toisemme ajan tasalla työn edistymisestä ja saimme palautetta, mihin suuntaan perehdytyskansion työstämisessä tulisi edetä. Vilkan & Airaksisen (2003, 157–158) mukaan valmiista työstä tulee pyytää palautetta, jotta tavoitteisiin pääsyä voidaan arvioida. Palautetta voidaan pyytää esimerkiksi perehdytyskansion käytettävyydestä ja toimivuudesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta, sillä sopivuus kohderyhmälle on tärkeä arviointikriteeri. Lisäksi kehittämistyön tekijät voivat itse pohtia miten ovat onnistuneet työssään. (Vilka & Airaksinen 2003, 157–158.) Saamamme palautteen avulla päivitimme perehdytyskansiota ja arvioimme sen käytettävyyttä. Palautteen avulla työstä poistui pienet asiavirheet ja lopullinen perehdytyskansio vas-

tasi toimeksiantajan toiveita. Lopullisesta tuotoksesta saimme toimeksiantajalta hyvää palautetta. Toimeksiantajan mukaan perehdytyskansiosta löytää helposti tarvitsemansa tiedon ja teksti on jäseneltyä, sujuvaa, selkeää sekä informatiivista. Kehittämistyön tuotos oli toimeksiantajan toiveiden mukainen ja kokonaisuudessaan asiallinen. Myös itse kehittämistyön tekijöinä olemme tyytyväisiä laatimaamme sairaanhoitajan perehdytyskansioon, joka vastaa myös toimeksiantajan toiveita.

Perehdytyskansion **vakuuttavuutta** voidaan arvioida sen luotettavuuden avulla. Vakuuttavuutta tukee perehdytyskansion sisältö sekä siinä käytetyt luotettavat lähteet. Materiaali perehdytyskansioon koottiin kehittämistyön tietoperustasta, Mehiläisen tietokannoista, intranetistä sekä keskusteluista Mehiläinen Kuopion palvelupäällikön kanssa. Perehdytyskansiossa asiat käsitellään ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaan sekä tarpeeton tieto jätettiin pois. Perehdytyskansion helppolukuisuutta lisättiin yksinkertaisilla lauserakenteilla ja kaavioiden antamalla selkeällä informaatiolla. Lisäksi selkeät kuvat elävöittävät perehdytyskansion visuaalista ilmettä. Perehdytyskansion tekstit arvioidutettiin Mehiläinen Kuopion palvelupäälliköllä, jonka toimenkuvaan kuuluvat myös sairaanhoitajan tehtävät. Tämän avulla varmistuimme siitä, että tekstit olivat kohderyhmälle sopivia sisällöltään ja kieleltään.

Mehiläinen-konsernin vahvat, yhtenäiset toimintatavat edesauttavat perehdytyskansion **siirrettävyyden** mahdollisuutta. Perehdytyskansion tietoa Mehiläinen-konsernista ja sairaanhoitajan työtehtävistä sekä hoitotyön turvallisuudesta voidaan hyödyntää sellaisenaan myös muissa Mehiläisen toimipisteissä. Lisäksi linkit Mehiläisen intranettiin ovat käyttökelpoisia Mehiläinen-konsernissa, mutta toimenpideohjeistuksiin löytyvien linkkien toimivuus tulee tarkistaa jokaisen toimipisteen kohdalta erikseen. Myös perehdytyskansion liitteenä olevaa tarkistuslistaa voidaan käyttää soveltuvilta osin muissa Mehiläisen toimipisteissä. Mehiläinen Kuopion palvelupäällikön mukaan tämän kehittämistyön tuotoksena laatimaamme sairaanhoitajan perehdytyskansiota on tilattu jo tässä vaiheessa myös Mehiläisen muiden toimipisteiden käyttöön.

Perehdytysmateriaalia eri organisaatioiden tarpeisiin on laadittu myös muiden kehittämistöiden tuotoksina, joten tällä kehittämistyöllä ei varsinaisesti ole tieteellistä **uutuusarvoa**. Tämän kehittämistyön tuotoksena syntynyt sairaanhoitajan perehdytyskansio tuo kuitenkin uutuusarvoa työn toimeksiantajalle Mehiläinen Kuopiolle, jolla ei ole aiemmin ollut sairaanhoitajalle suunnattua perehdytyskansiota.

7.4 Ammatillisen kehittymisen arviointi

Tämän kehittämistyön tekeminen on opettanut meille paljon. Lisääntynyt teoreettinen tietämyksemme perehdytyksestä, asiakkaan ohjaamisesta sekä sairaanhoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista yksityisessä lääkärikeskuksessa tukevat ammatillista kasvuamme. Tiedollisia valmiuksia asiakkaan ohjaamisesta voimme soveltaa tulevana hoitotyön ammattilaisina käytännön hoitotyöhön ja myös lisääntynyt tieto perehdytyksestä auttaa meitä ymmärtämään sen tärkeyden sekä vaatimaan kunnollista perehdyttämistä työelämään siirtyessämme. Lisäksi meillä on paremmat valmiudet myös itse toimia perehdyttäjinä. Tulevaisuudessa meidän on myös helpompaa toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sillä olemme tämän kehittämistyön myötä oppineet etsimään ja käyttämään luotettavaa tietoa. Tiedonhaku ja luotettavien lähteiden valinta on myös kehittänyt kriittistä ajatteluamme ja siten se auttaa meitä tulevaisuudessa myös hoitotyön kriittisessä päätöksenteossa. Lisäksi tulevassa hoitotyössämme osaamme tarvittaessa tuottaa erilaisia ohjausmateriaaleja, sillä tämän kehittämistyöprosessin myötä olemme saaneet siihen niin tiedolliset kuin taidollisetkin valmiudet.

Kehittämistyöprosessin aikana vuorovaikutustaitomme karttuivat, kun perehdytyskansiota tehtiin tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Keskinäinen yhteistyömme oli ennestään tuttua ja sujuvaa. Dialogisuus ja toisen voimavarojen sekä rajoitusten tukeminen oli läsnä työskentelyssämme ja näitä taitoja tulemme tarvitsemaan myös tulevassa ammatissamme. Lisäksi tämän kehittämistyöprosessin eri vaiheita esitellessämme saimme lisää esiintymisvarmuutta, jota voimme kehittyneiden vuorovaikutustaitojemme lisäksi hyödyntää tulevassa työssämme.

LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen E. & Suominen A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Julkaisuja 4/2006. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 65–72.

Alasilta, A. 2002. *Verkkokirjoittajan käsikirja*. Helsinki: Infoviestintä.

Dessler, G. 2009. *A Framework for Human Resource Management*. 5.painos. USA: Pearson Prentice Hall.

Echlin, K. & Rees, C. 2002. Information needs and information-seeking behaviors of men with prostate cancer and their partners: A review of literature. *Cancer Nursing* [verkkolehti]. 2002, 25 [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

ETENE 2001. *Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet* [verkkójulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisu I [viitattu 25.9.2010]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Haueter, J. A., Macan, T. H. & Winter, J. 2003. Measurement of newcomer socialization: construct validation of a multidimensional scale. *Journal of Vocational Behavior* [verkkolehti]. 2003, 63 [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Heinola, K., Koivurova, T., Niskasaari, M., Rantala, A., Sulasalmi, S., Tokola, S. & Tähtinen, T. 2006. Taitojen oppiminen/demonstrointi. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Julkaisuja 4/2006. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 57–64.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen : avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Helsilä, M. 2002. *Käytännön henkilöstötyö*. Tampere: Tammi.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, J. 2006. *Vaikuttavuuden arviointi* [verkkodokumentti]. Insinööritoimisto Paavo Ristola Oy [viitattu 6.4.2012]. Saatavissa:
http://www.yvary.fi/userfiles/file/yva-paivat-pdf/2006_hokkanen_joonas.pdf

Huusko, H. & Myllylä, B.-M. 2003. *Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen*. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2003. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, leikkaus ja tehohoidon tulosityksikkö.

Hyvärinen, K., Keurulainen, T., Kauppinen, A. & Aromaa, E. 2005. Tietoturvallisuus hallinnassa? *Sairaanhoidaja-lehti* [verkkolehti]. 2005, 8 [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2005/muut_artikkelit/tietoturvallisuus_hallinnassa/

Iisa, K., Piehl, A. & Kankaanpää, S. 1998. *Tekstintekijän käsikirja*. 3. painos. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Itä-Suomen lääninhallitus 2003. *Selvitys yksityisten lääkäriasemien palveluista Itä-Suomessa* [verkkopublication]. Kilpailu- ja kuluttajaosasto [viitattu 25.8.2010]. Saatavissa:
[http://www.laaninhallitus.fi/lh/ita/bulletin.nsf/bydate/88431DD3421FD892C2256DC80033D0AB/\\$file/LA_RAPORTTI.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/ita/bulletin.nsf/bydate/88431DD3421FD892C2256DC80033D0AB/$file/LA_RAPORTTI.pdf)

Jussila, A.-L., Kangas, A. & Haltamo, M. 2010. *Sädehoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012. *Tuotteen arviointi* [verkkodokumentti]. Opinnäytetyöpakki [viitattu 21.3.2012]. Saatavissa:
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiToimArviointi.aspx>

Kangas, P. 2000. *Perehdyttäminen palvelualoilla*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. *Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

- Kankaala, J., Kaukua, I., Määttä, M., Simula, M., Suomela, A., Virranniemi, S. & Vänttilä, P.-L. 2006. Sosiaalinen tuki potilasohjauksessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Julkaisuja 4/ 2006. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 32–43.
- Kettunen, T., Poskiparta, M. & Karhila, P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14, 213–222.
- Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. *Tulokkaasta tuloksen tekijäksi*. Helsinki: Talentum.
- Kontio, Tarja., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Neronen, E., Orpana, H.-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Julkaisuja 4/ 2006. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 77–84.
- Koste, L. 2010a. Sairaanhoitajan työsuojelu ja työterveyshuolto. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja 2010*. Helsinki: DUODECIM, 767-768.
- Koste, L. 2010b. Vaitioloivelvollisuus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja 2010*. Helsinki: DUODECIM, 765-766.
- Koste, L. & Rasimus, M. 2010. Työtapaturmat ja työsuojelu. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja 2010*. Helsinki: DUODECIM, 768.
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. *Perehdyttämisen pelikentällä*. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M.-L. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 12–17.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, M. 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja-lehti* [verkkolehti]. 2006, 10 [viitattu 15.10.2011]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17, 250–258.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 27–31.

Laakso, H. 2004. *Sairaanhoitajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä*. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Lahtinen, M. 2005. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Julkaisuja 4/ 2006. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 6-9.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.9.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki>.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 29.7.1988/724. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 10.9.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki>

Lampinen, M. & Matilainen, K. 2005. Potilaan voimavaroja tukeva kirjallinen ohjausmateriaali. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, H. & Perko, U. (toim.) *Potilasohjausta kehittämässä - innostusta ja innovaatioita*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 49–51.

Liebowitz, J. 2010. The Role of HR in Achieving a Sustainability Culture. *Journal of Sustainable Development* [verkkolehti]. 2010, 3 [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jsd>

Liimatainen, L. 2005. Poppi-projekti. Teoksessa Liimatainen, L., Hautala, H. & Perko, U. (toim.) *Potilasohjausta kehittämässä - innostusta ja innovaatioita*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 9-11.

Lindroos, J.-E. & Lohivesi, K. 2004. *Onnistu strategiassa*. Helsinki: WSOY.

Lukkari, N. 2011. ”Tärkeintä, että hommat hoituu” *Hoitajavastaanoton kehittäminen yksityisellä lääkäriasemalla* [verkkajulkaisu]. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö [viitattu 20.3.2012]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/>

Lyytikäinen, Helena 2011. Mehiläinen Kuopion palvelupäällikkö. Kuopio 8.12.2011. Keskustelu.

Mathew, V. & Kavitha, M. 2008. The Critical Knowledge Transfer in an Organization: Approaches. *ICFAI Journal of Knowledge Management* [verkkolehti]. 2008, 6 [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: <http://proquest.umi.com/>

Megginson, D., Clutterbuck, D., Garvey, B., Stokes, P. & Garrett-Harris, R. 2006. *Mentoring in Action. A Practical Guide for Managers*. 2. painos. Lontoo: Kogan Page Limited.

Mehiläinen 2012a. *Yritysinfo* [verkkosivu]. Mehiläinen Oyj. [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi/yritysinfo>

Mehiläinen 2012b. *Työnhakijoille* [verkkosivu]. Mehiläinen Oyj. [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi/tyonhakijoille>

Metropolia-ammattikorkeakoulu 2012. *Hoitotyö: Sairaanhoidaja* [verkkodokumentti]. Koulutustarjonta [viitattu 6.4.2012]. Saatavissa: <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyosairaanhoitaja/>

Miller, M. 2006. Developing an effective mentoring programme. *CMA Management* [verkkolehti]. 2006, 80 [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: <http://proquest.umi.com/>

Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi, 121–149.

Ollila, S. 2006. *Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa – Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana* [verkkodokumentti]. Päivitetty 31.1.2011. Vaasa: Vaasan yliopisto [viitattu 17.2.2012]. Tutkimustiivistelmä. Saatavissa: http://www.uwasa.fi/ajankohtaista/tiedotearkisto/2006/maalis_1/

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Peltokoski, J. 2004. *Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana – osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä*. Kuopio: Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu.

Penttinen, A. & Mäntynen, J. 2006. *Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Pesonen, H. 2009. *Mehiläinen 100-vuotta suomalaisten elämässä*. Helsinki: Otava.

Pommelin, P. 2010. *Kohti turvallista hoitoa prosessien riskien hallinnalla* [verkkodokumentti]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: www.haipro.fi/aineisto/070909PP.pdf

Qvick, L. 2010. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja 2010*. Helsinki: DUODECIM, 764-765.

Ragsdale, M.A. & Mueller, J. 2005. Plan, do, study, act, model to improve an orientation program. *Journal of Nursing Care Quality* [verkkolehti]. 2005, 3 [viitattu 15.3.2012]. Saatavissa: http://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2005/07000/Plan,_Do,_Study,_Act_Model_to_Improve_an.13.aspx

Rantala, T. 2008. Työyhteisökulttuuri. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (toim.) *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Helsinki: Tammi, 103–117.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. *Hoito, huolenpito ja opetus*. Helsinki: WSOY.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2009. *Hoitotyön koulutusohjelma opetussuunnitelma*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006. *Potilas ja lääkehoidon turvallisuussanasto* [verkkodokumentti]. Helsinki: Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto [viitattu 17.2.2012]. Stakesin työpapereita 28/2006. Saatavissa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Suomen Unihoitajaseura ry. 2006. *Ohjausmalleja* [verkkodokumentti]. Päivitetty 7.12.2010. Suomen Unihoitajaseura [viitattu 10.9.2010]. Saatavissa: <http://www.unihoitajat.fi>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi*. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2000. *Potilaskuluttaja terveystaloudella*. Tampere: Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos. Akateeminen väitöskirja.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2005. *Henkilöturvallisuus* [verkkodokumentti]. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri [viitattu 17.2.2012]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/upload/tyks-henkiloturvallisuus.pdf>

Tyson, S. & York, A. 2000. *Essentials of HRM*. 4. painos. Englanti: Butterworth Heinemann.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2011. *Toimialaraportti: Yksityisen sektorin rooli terveyspalveluissa kasvaa* [verkkopublication]. Tiedotteet 8.12.2011 [viitattu 14.3.2012]. Saatavissa: http://www.tem.fi/index.phtml?105033_m=104820&s=4760

Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.9.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki>.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.9.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki>.

Työturvallisuuskeskus 2000. *Perehdyttäminen palveluilla*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 12.9.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki>.

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö ohjaajan käsikirja*. Helsinki: Tammi.

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

YLE 2007. *Yksityisillä sairausvakuutuksilla paikataan julkisia lääkäripalveluita* [TV-uutiset]. YLE TV1 Ajankohtaistoimitus. Esitetty 13.9.2007. YLE TV1.