



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elisa Ekman

Terveydenhuollon ammattilaisten perehdytys ja kehittämiskohteet Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla

- Yhteisöllisyyden merkitys perehdytyksessä

Kehittämistyö

Kevät 2021

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
YKLAS18 Kliininen asiantuntijuus



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Kliininen asiantuntijuus, Ylempi AMK

Tekijä: Elisa Ekman

Työn nimi: Terveydenhuollon ammattilaisten perehdytys ja sen kehittämiskohteet Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla - Yhteisöllisyyden merkitys perehdytyksessä

Ohjaaja: Tanja Hautala

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 81

Liitteiden lukumäärä: 4

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyskäytäntöjä sekä materiaaleja Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla. Lisäksi kehittämistyössä avataan perehdyttäjän merkitystä, sekä tarkastellaan jo olemassa olevien perehdytysmateriaalien kokonaisvaltaisuutta. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda terveyskeskuksen vastaanotoille laadukkaat perehdytyskäytännöt ja materiaalit, jotka tukevat vastaanoton lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteisöllisyyttä.

Kehittämistyö toteutettiin Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla. Aineiston keruu alkoi keväällä 2019 aivoriihimenetelmällä. Aivoriiheen osallistui vastaanottojen henkilökuntaa. Käsiteltävinä aiheina olivat perehdytys sekä yhteisöllisyys. Lisäksi aineistoon kuuluu organisaation keräämä palaute terveyskeskuksen vastaanotoille kesäksi 2019 tulleille lääkäreille sekä kehittämistyön tekijän tekemä Webropol-kysely keväällä 2020 kahden vuoden sisällä vastaanotoilla aloittaneille hoitajille. Kyselyt sisälsivät pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä perehdytyksestä. Kaikki saatu aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Aineiston avulla saatiin tietoa terveydenhuollon ammattilaisten tämänhetkisestä perehdytyksestä. Aivoriihessä tärkeimmiksi yläteemoiksi muodostuivat perehdytyksen suunnittelu sekä tarpeellisen ajan resursointi. Yhteisöllisyyttä tukeviksi asioiksi nähtiin toisten arvostaminen, työnkuvien sekä työntekijöiden tunteminen, yhteispalaverit lääkäreiden ja hoitajien kesken, sekä yhdessä tekeminen ja avoin viestintä. Kerätyissä palautteissa tyytyväisimpiä perehdytyksessä oltiin perehdyttäjiin ja työpaikan ilmapiiriin. Lääkäreiden suurimpana kehitystoiveena oli potilastietojärjestelmäperehdytyksen kehittäminen. Hoitajien tuloksista ei noussut yhtä selvää kehityskohdetta vaan useampia, kuten pidemmät perehdytysajat eri työpisteillä, perehdytyksen seuranta sekä palautekeskusteluiden järjestäminen. Yhteisöllisyys perehdytyksessä lisäsi perehtyjien tunnetta perehdyttäjien onnistumisesta perehdytyksessä sekä tunnetta että apua sai matalalla kynnyksellä.

Kehittämistyön tuloksia voidaan käyttää terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksen käytäntöjen, sisällön ja materiaalien kehittämisessä. Perehdytysuunnitelma tarvitaan, sekä perehdyttäjille materiaaleja, joista seurata perehdytyksen etenemistä. Esimiehen ja perehdyttäjän tehtävänä on järjestää palautekeskusteluita, joiden pohjalta perehdytystä voidaan jatkossakin kehittää.

¹ Asiasanat: perehdytys, yhteisöllisyys, tiimityö, terveyskeskuksen vastaanotot, oppiva organisaatio

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing

Author/s: Elisa Ekman

Title of thesis: Orientation and Development Targets for Medical Staff in Seinäjoki Health Centre Clinic and the Importance of Community in Orientation

Supervisor: Tanja Hautala, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 81

Number of appendices: 4

The aim of this development work is to develop health-care personnel's orientation practice and materials in Seinäjoki primary health care clinic. In addition, the importance of the orientation work is opened, and the comprehensiveness of the existing orientation materials is examined. The purpose of the development work is to create high-quality orientation practices and materials for the health care clinic, which support the communality between the doctors and nurses at the clinic.

The material collection began in the spring of 2019 by using the brainstorming method. The medical staff of the clinic took part in the brainstorming. The topics were orientation and community. In addition, the material includes feedback collected by the organization from new doctors who worked at the Seinäjoki Health Care in the summer of 2019, as well as a Webropol-survey conducted by the development worker in the spring of 2020 for nurses who started at the clinic within two years. The questionnaires mainly contained open questions about orientation. All obtained material was analyzed by thematic design.

The material was used to obtain information of the current orientation of the medical staff. The main themes of the brainstorming were the planning of the orientation and the resourcing of the necessary time. Matters that support community were valuing others, getting to know job descriptions and employees, joint meetings between doctors and nurses, working together and communicating openly. Based on the feedback collected the medical staff were most satisfied of the orientators and the atmosphere in organization. The biggest development wish of doctors was to develop the electronic health record orientation. The results of the nurses did not lead to one clear development, apart from more orientation times at different workstations, orientation monitoring and arranging feedback discussions. The communality in the orientation seemed to increase the orientators' sense of success with orientation, as well as the sense that the new employees received help on a low threshold.

The results of the development work can be used to develop practices, contents and materials for medical staff orientation. An orientation plan is needed, as well as materials for the orientators to monitor the progress of the orientation. The task of the supervisor and the orientator is to organize feedback discussions, on the basis of which the orientation can be further developed.

¹ Keywords: orientation, communality, teamwork, primary health care clinic, learning organization

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	7
1 JOHDANTO	8
2 TERVEYSKESKUSTEN TOIMINNASTA SUOMESSA JA SEINÄJOELLA ..	10
3 PEREHDYTYS	12
3.1 Perehdyttäjät	14
3.2 Perehdytyksen suunnittelu ja sisältö	16
3.3 Perehdytysmateriaalit	17
3.4 Perehdytysprosessi	18
3.4.1 Ennen työhön tuloa	20
3.4.2 Perehdytyksen ensimmäinen päivä	20
3.4.3 Perehdytyksen ensimmäinen viikko	21
3.4.4 Perehdytyksen ensimmäiset kuukaudet	22
3.4.5 Perehdytyksen arviointi ja kehittäminen	22
4 YHTEISÖLLISYYS PEREHDYTYKSESSÄ	24
4.1 Yhteistyön onnistuminen on jokaisen vastuulla	26
4.2 Tiimityö yhteistyön tehostajana	26
4.3 Yhteisöllisyyden tukemisen hyödyt	29
5 OPPIVA ORGANISAATIO – PERIAATE KAIKEN KEHITYKSEN POHJANA	31
6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	33
7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT	34
7.1 Kehittämistyön tausta ja eteneminen	35
7.2 Aineistojen keruu	36
7.2.1 Aivoriihiaineisto	36
7.2.2 Kyselyaineistot	37

7.3	Aineistojen analysointi.....	39
8	TULOKSET	42
8.1	Aivorihiaineiston tulokset perehdytyksestä	42
8.1.1	Perehdytyksen suunnittelu.....	43
8.1.2	Riittävästi aikaa.....	43
8.1.3	Perehdytysmateriaalit	43
8.1.4	Perehdyttäjä.....	44
8.1.5	Perehdytysprosessi.....	44
8.1.6	Palauttekeskustelut.....	45
8.2	Aivorihiaineiston tulokset yhteisöllisyydestä.....	45
8.3	Kesäajan sijaislääkäreiden palautekyselyn tulokset	47
8.3.1	Perehdytyksen suunnittelu.....	48
8.3.2	Perehdytysaika	48
8.3.3	Perehdytysmateriaalit	48
8.3.4	Perehdyttäjät ja ohjaajat	49
8.3.5	Perehdytysprosessi.....	50
8.3.6	Palautteet.....	50
8.4	Hoitajien Webropol-kyselyn tulokset.....	51
8.4.1	Perehdytyksen suunnittelu.....	51
8.4.2	Perehdytysaika	51
8.4.3	Perehdytysmateriaalit	52
8.4.4	Perehdyttäjät.....	53
8.4.5	Perehdytysprosessi.....	53
8.4.6	Palautteet.....	54
8.5	Terveystieteiden ammattilaisten kokemukset yhteisöllisyydestä sekä yhteisöllisyyden vaikutuksesta perehdytyksessä kyselyaineistojen pohjalta	54
9	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	56
10	POHDINTA.....	61
10.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	62
10.2	Jatkotutkimushaasteet.....	66
	LÄHTEET	69

LIITTEET	74
----------------	----

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Perehdyttämisen pelikentällä – perehdyttämisen lähtökohdat	13
Kuvio 2 Työelämän yhteisöllisyyttä selittävät tekijät.....	25
Kuvio 3 Yhteisöllisyyden tunteen seuraukset.....	30
Kuvio 4 Tapaustutkimuksen vaihteet	35
Kuvio 5 Onnistuneen perehdytyksen ylä- ja alateemat	42
Kuvio 6 Yhteisöllisyyden ylä- ja alateemat	46
Taulukko 1 Aivoriihiaineiston teemoittelua	41

1 JOHDANTO

Resurssien puute on hoitotyössä yleinen ongelma. Työvoimapulan uhatessa mielenkiinto kääntyy usein siihen, miten saadaan jo olemassa olevan henkilöstön työvoima mahdollisimman hyvin käyttöön ja henkilökunta sitoutumaan työhönsä. (Kupias & Peltola 2009, 15.) Huolellinen perehdytys lisää myönteistä suhtautumista työhön ja kasvattaa siten työhön sitoutumista (Repo, Ravantti & Pääkkönen 2015, 12). Tässä kehittämistyössä keskitytään organisaatioon uutena tulleiden työntekijöiden perehdyttämisen tarkasteluun. Perehdytyksestä voidaan puhua myös silloin, kun ollaan vaihtamassa työtehtävää organisaation sisällä (Peltonen 2009, 38). Tässä kehittämistyössä ei käydä läpi myöhemmin työsuhteessa ilmeneviä perehdytystarpeita, vaan keskitytään perehdytyksen alkuvaiheeseen henkilön aloittaessa työskentelyn uudessa organisaatiossa. Työssä käsitellään sekä lääkäreiden että hoitajien perehdytystä. Lisäksi tarkastellaan yhteisöllisyyden merkitystä perehdytyksessä. Sanalla terveydenhuollon ammattilaiset tarkoitetaan kehittämistyössä sekä lääkäreitä että hoitajia. Hoitajilla kehittämistyössä tarkoitetaan sekä lähihoitajia että sairaanhoitajia.

Kehittämistyön aihe on valikoitunut kehittämistyön työntekijän oman mielenkiinnon kohteesta. Kehittämistyöaiheen ideointi alkoi syksyllä 2019 aloitetun uuden Opetushoitaja-työtehtävän pohjalta. Kehittämistyön tekijä toimi yhtenä opetushoitajista ja pääsi tämän vuoksi tarkastelemaan perehdytysprosessia yhä kokonaisvaltaisemmin. Opetushoitaja osallistui terveyskeskuksen vastaanotoille tulevien lääkäreiden perehdytykseen. Opetushoitajien tehtävänä oli lyhykäisyydessään perehdyttää lääkäreille talonkäytäntöjä, sekä esitellä työtilat. Lisäksi tammikuussa 2020 terveyskeskuksen vastaanotoilla on vaihdettu omahoitaja-omalääkäri -työparityöskentelymallista tiimityöskentelymalliin. Tiimityöskentelymallin käyttöönoton jälkeen lääkäreiden perehdytys siirtyi opetushoitajilta tiiminvetäjille, tiimienvetäjinä toimivat sairaanhoitajat. (Terveyskeskuksen vastaanottojen omat muistiinpanot, 2019.) Perehdytysten päivittäminen ja kehittäminen on ajankohtaista toiminnan muuttuessa. Perehtyjien kokemukset ja ajatukset on hyvä ottaa huomioon perehdytysuunnitelmaa kehittäessä (Ahokas & Mäkeläinen 2013, [viitattu 10.3.2020]). Tiimimalliin siirtymisen vuoksi kehittämistyössä haluttiin tuoda näkyviin myös yhteisöllisyyden vaikutuksia ja merkityksiä perehdytykseen.

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyskäytäntöjä sekä materiaaleja Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla. Lisäksi kehittämistyössä

avataan perehdyttäjän merkitystä, sekä tarkastellaan jo olemassa olevien perehdytysmateriaalien kokonaisvaltaisuutta. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda terveyskeskuksen vastaanotoille laadukkaat perehdytyskäytännöt sekä materiaalit, jotka tukevat vastaanoton lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteisöllisyyttä. Kehittämistyön keskeisimpinä käsitteitä ovat perehdytys, yhteisöllisyys, tiimityö, vastaanottotyö perusterveydenhuollossa ja oppiva organisaatio.

2 TERVEYSKESKUSTEN TOIMINNASTA SUOMESSA JA SEINÄJOELLA

Terveydenhuoltolaki ja kansanterveyslaki määrittävät, että kunnan on järjestettävä alueensa sairaanhoitopalvelut. Suurin osa sairaanhoitopalveluista järjestetään sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lääkäreiden vastaanotoilla. Hoidon tarpeen arviointi tehdään pääsääntöisesti puhelimitse, osan vastaanotoista voi myös varata sähköisesti. Vastaanottotoimintaa voidaan toteuttaa monella eritavoin, esimerkiksi tiimi-, työpari tai listautumismallilla. Toimintamallien tärkeimpänä tavoitteena on taata asiakkaan hoidon jatkuvuus sekä tarkoituksenmukainen työnjako eri ammattiryhmien välillä. ”Pikapoli” toimintaa toteutetaan myös, mikä tarkoittaa sitä, että hoitaja ottaa asiakkaan vastaan ja lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa. Terveyskeskuksesta on myös mahdollisuus ohjata suoraan asiakas fysioterapian vastaanotolle, tuki- ja liikuntaelinongelmissa. Vastaanotoilla hoitajien määrä on usein lääkäreitä suurempi. (Perusterveydenhuolto – terveyskeskuksen vastaanottotoiminta, 2017, [viitattu 10.5.19].) Avohoidon lisäksi terveyskeskuslääkärit toimivat lisäksi neuvoloissa, kouluissa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä vastaavat vuodeosastojen lääkäripalveluista (Parhiala ym. 2016, 7).

Noin puolessa Suomen terveyskeskuksista on käytössä jonkinlainen omalääkäriperiaate, omalääkäri voi joko määräytyä alueellisiin perustein tai sen voi valita itse. Useat terveyskeskukset kehittävät työtapajärjestelmäänsä, yli 70 % terveyskeskuksista on käytössä joko työpari- tai tiimimalli tai molemmat. Yli puolessa terveyskeskuksista hoitajat työskentelevät pääosin puhelinneuvonnan, hoidontarpeenarvion ja päivystysluonteisten potilaiden hoidon tehtävissä. Puhelinneuvonta toimii arkisin päiväsaikaan 89 % terveyskeskuksista ja 73 % on käytössä takaisinsoittojärjestelmä. (Rintanen, Puromäki & Heinämäki 2013, 4.)

Valtaosassa terveyskeskuksista yleislääkärin työtä on tukemassa osa erikoissairaanhoidon palveluista. Erikoisalan lääkäreitä voi olla virassa, he voivat käydä terveysasemoilla sairaalan puolelta tai palvelut on voitu hankkia ostopalvelusopimuksilla. (Perusterveydenhuolto – terveyskeskuksen vastaanottotoiminta, 2017, [viitattu 10.5.19]; Rintanen ym. 2013, 4.) Yleisimmät erikoissairaanhoidon palvelut, joita perusterveydenhuollosta löytyy, ovat geriatrian, kardiologian, psykiatrian ja sisätautienalat. Näitä erikoisalojen palveluita tarvitaan sillä, terveyskeskuksissa hoidetaan enenevässä määrin monisairaita ja iäkkäitä potilaita. Pitkäaikaissairauksien ja rinnakkaislääkitysten vuoksi tarvitaan usean alan osaajia. (Parhiala, ym. 2016, 1, [viitattu 10.5.19].)

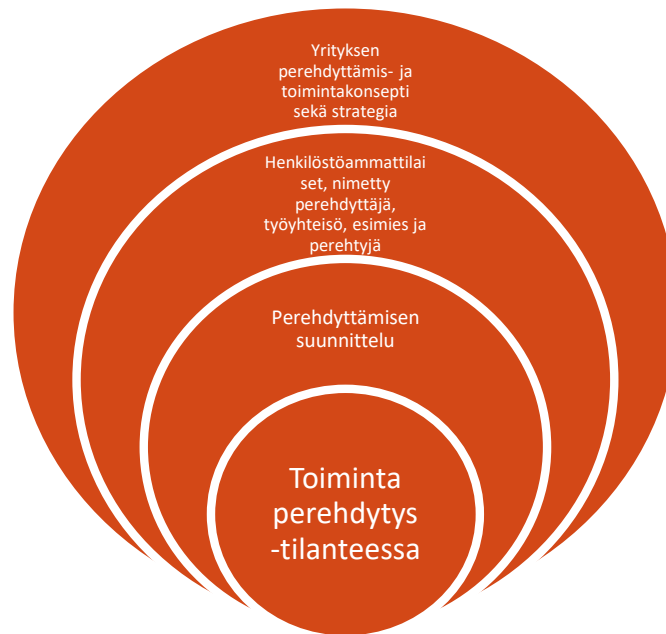
Seinäjoen terveyskeskus tuottaa perusterveydenhuollon palvelut noin 64.000 asukkaan väestölle sekä ulkokuntalaisille opiskelijoille (Tilastokeskus [viitattu 10.4.20]; Seinäjoen terveyskeskus, hoitajien perehdytysopas). Terveystenhuollon ammattilaisia vastaanotoilla on noin 70. Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla pidetään kiireellistä ja kiireetöntä vastaanottoa (Lääkärien ja hoitajien vastaanotot, [viitattu 20.1.20.]).

Seinäjoen terveyskeskus on ollut mukana useissa hankkeissa, joissa kehitetään nykyaikaisia keinoja potilashallintaan. Yhtenä näistä on tiimimallityöskentely, joka on otettu käyttöön vuoden 2020 tammikuussa. Vastaanoton henkilökunta on jaettu A-, B-, C- ja D-tiimeihin. Jokaisella tiimillä on vetäjä, tiimivetäjät vastaavat yhdessä osastonhoitajan kanssa päivän töiden sujumisesta. Vastaanotonhoitajat työskentelevät useissa eri pisteissä. Ajanvarauksessa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, johon asiakkaat voivat tallentaa puhelunsa viikonloppuisin ja arkisin klo 14 saakka. Hoitajat soittavat takaisinsoittoja arkisin tiimihuoneista, joissa on myös lääkärin konsultaatiomahdollisuus. Potilaat, jotka täyttävät sovitut kriteerit, tulevat tiimien asiakkaiksi ja heille nimetään hoitajista yhteyshenkilö. (Seinäjoen terveyskeskuksessa otetaan käyttöön tiimimalli, 15.1.2020, [viitattu 20.1.20.])

3 PEREHDYTYS

Lainsäädäntö suojaa työntekoa sekä siihen oppimista. Laista löytyy useita määräyksiä ja viittauksia perehdyttämiseen. Huomio kääntyy erityisesti työnantajan vastuuseen huolehtia perehdytyksestä. Työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä käsittelevät erityisesti perehdyttämistä. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Työsopimuslain mukaan työnantajan velvollisuus on huolehtia, että työntekijä suoriutuu työssään, myös silloin kuin yrityksen toimintaa tai työmenetelmiä muutetaan tai kehitetään (Työsopimuslaki 26.1.2001/55). Tätä tukee myös vaatimus siitä, että työnantajan on pyrittävä jatkuvasti edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä työurallaan etenemisessä. Kiire, poissaolot ja työpaineet saattavat aiheuttaa sen, että perehtyjä saa vain pikaperehdytyksen. Oppiminen tällä tavalla on epämieluisia ja ajaa virheisiin, ja virheiden korjaaminen saattaa koitua kalliiksi työnantajalle. (Kupias & Peltola 2009, 20–21.) Huolellinen perehdytys lyhentää perehdytysaikaa, mutta myös virheet ja niiden korjaamiseen menevä aika lyhenevät, kun uusi työntekijä on tietoinen turvallisuusriskeistä ja vaaroista (Repo ym. 2015, 12).

Perehdyttäminen liitetään hyvään henkilöstötyöhön sekä organisaation liiketoiminnallisten tavoitteiden varmistamiseen. Hyvän perehdytyksen määrittelee myös asiakas, kun hän arvioi saamaansa palvelua. Hyvä perehdyttäminen vaikuttaa positiivisesti myös työntekijämaineeseen. Lainsäädäntö, perinteet, sekä yhteiskuntavastuun ja järkevyyden periaatteet kannustavat myös perehdyttämiseen. On myös useita määreitä sekä tarpeita, jotka ohjaavat työntekijän perehdyttämiseen. Näitä ovat perehtyjän näkökulmasta työntekijän voimavarojen ja osaamisen hyödyntäminen sekä työtehtävien oppiminen ja virheiden väheneminen. Työyhteisön näkökulmasta työnhallinnan ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä osaamisen jakaminen. Organisaation näkökulmasta taas työyhteisöön sopeuttaminen ja sitouttaminen työhön, työyhteisöön sekä asiakkaisiin. Lisäksi tuloksellisuus, kannattavuus, organisaation uudistuminen, muutoksissa kehittyminen, menestyminen ja turvallisuus sekä organisaation strategian, toimintatapojen sekä vision toteuttaminen. (Kupias & Peltola 2009, 16–17.) Jokaisella organisaatiolla on omat merkityksensä perehdyttämislle, jotka liittyvät organisaation toimintaan ja strategiaan (Kauhanen 2009, 151). Kupias & Peltola (2009) ovat tiivistäneet hyvin perehdytyksen lähtökohdat (Kuvio 1.).



Kuvio 1 Perehdyttämisen pelikentällä – perehdyttämisen lähtökohdat (Mukaiillen Kupias & Peltola 2009, 16.)

Perehdytyksen tavoitteena on saada mahdollisimman nopeasti uusi työntekijä tuottavaksi työntekijäksi. Mikäli työntekijä ei tunne organisaation tapoja ja sovittuja menetelmiä voidaan ajautua suuriinkin turvallisuusongelmiin. Perehdytyksen ollessa puutteellista aikaa kuluu hukkaan työntekijän epäröidessä työtehtäviään ja tapojaan. Tavoitteena on osoittaa perehdytyksen avulla, että perehtyjä on tullut ammattimaiseen organisaatioon, jossa on hyvä vastaanotto. Tällä nostetaan työntekijän motivaatiota ja joukkoon kuulumisen tunnetta. Hyvä perehdytys siis säästää aikaa ja sitouttaa tulokkaan nopeammin organisaation jäseneksi. Hyvässä perehdytyksessä uuden työntekijän esiin tuomat kehitysideat otetaan huomioon. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 62–63.) Perehdytys tarkoittaa siis kaikkia niitä toimenpiteitä ja tukea, joiden avulla perehtyjän osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että perehtyjä pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään. Perehdytys kehittää siis perehtyjän lisäksi työyhteisöä sekä organisaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 19.)

Hyvässä perehdyttämisessä on huomioitu myös erilaiset käytännön toimet, jotka helpottavat uuden työn aloitusta. Lisäksi niiden tulisi kehittää perehtyjän osaamista varsinaiseen työtehtävään, työympäristöön ja koko organisaatioon. Hyvässä perehdytyksessä otetaan huomioon perehtyjän jo aiempi osaaminen ja pyritään hyödyntämään tätä mahdollisimman paljon jo perehdytyksessä. Tästä hyötyvät kaikki, niin työyhteisö, työnantaja kuin perehtyjä itse. Esimies on aina viime kädessä vastuussa perehdyttämisestä, kuitenkin henkilöstö

ammattilaiset, nimetyt perehdyttäjät ja työyhteisön muut jäsenet osallistuvat tuen antamiseen ja käytännön toimenpiteisiin. Useissa organisaatioissa perehdytyksen osa-alueita on delegoitu. (Kupias & Peltola 2009, 19–20.) Perehdyttäminen sisältää kaikkia niitä tietoja ja taitoja, joilla perehtyjä pääsee hyvin työn alkuun ja antaa hyvät edellytykset onnistua työssään. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikkea osaamista on mahdoton opettaa. Hyvä perehdytys luo pohjan sille, että työntekijä pysyy kunnossa, on tyytyväinen, sairastaa vähemmän ja on työssään tuottavainen. (Kauhanen 2009, 151–152.) Perehdyttämisen yhtenä tavoitteena on perehdytettävän työyhteisöön liittäminen. Tämän onnistumiseen vaaditaan luotettava ilmapiiri, perehtyjä tulee ottaa mukaan kahvitauoille ja hänen kanssaan olisi hyvä tehdä tuttavuutta muutoinkin kuin työasioissa. (Surakka 2009, 78.)

3.1 Perehdyttäjät

Jokaisella perehtyjällä olisi hyvä olla nimetty perehdyttäjä (Miettinen, Kaunonen & Peltokoski 2009, 81). Lahden (2007, 36) tutkimuksesta käy ilmi, että perehdytyksen onnistumisen kokemukseen liitettiin vahvasti se, että perehtyjällä on nimetty perehdyttäjä. On tärkeää, että vastuu perehdytyksestä on määritelty selkeästi, perehdytys on tavoitteellista ja sisällöt on määritelty (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 68). Useasti esimiehen työtaakan keventämiseksi on työyhteisöstä valittu myös muita henkilöitä perehdyttäjiksi. Valitut perehdyttäjät ovat usein esimiehen tärkeimpiä toimintakumppaneita osaamisen kehittämisen alueella. Esimiehen tulisi antaa vastuuta, huolehtia resursseista, antaa näkemyksiä, kuunnella ja luoda mahdollisuuksia onnistua. Esimiehen olisi hyvä käydä perehdyttäjän kanssa läpi jo olemassa olevat perehdyttämissuunnitelmat. Perehdyttäjälle on myös varattava tarpeeksi aikaa tehtävänsä ja muutoinkin esimiehen tuki on todella tärkeää. Kaikesta huolimatta esimiehen on siis panostettava perehdytykseen tai muutoin perehdytyksen onnistuminen ontuu pahasti. (Kupias & Peltola 2009, 47, 53.)

Sovittuina perehdyttäjinä toimivat useimmiten kokeneet hoitajat (Miettinen ym. 2009 78). Työyhteisössä kaikilla on kuitenkin velvollisuus auttaa uutta työntekijää. Varsinaisia perehdyttäjiä on hyvä olla vain muutamia, jotka ovat oikeasti kiinnostuneita ja motivoituneita perehdyttämisestä. Heillä tulee olla myös tarpeeksi työkokemusta, perusymmärrys aikuisen oppimisesta sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Surakka 2009, 72–73.) Valittaessa perehdyttäjää on siis kiinnitettävä huomiota myös tehtävästä kiinnostuneeseen, eikä tarkastella ainoastaan ammattiosaamista (Kupias & Peltola 2009, 47). Hiljaisen tiedon

siirtyminen on myös osa perehdytystä. Kokeneella hoitajalla on paljon sellaista tietoa mitä ei voi opiskella mistään kirjasta. Tieto on karttunut erilaisten havaintojen, tilanteiden ja kokemusten kautta, mitä voidaan sanoa ammatillisuudeksi selvitä erilaisissa tilanteissa. (Surakka 2009, 79.) Nimetyllä perehdyttäjällä on iso rooli uuden työntekijän motivoinnissa, työtapojen ja työyksikön oppimisessa. Kuka tahansa ei sovi perehdyttäjäksi, vaan perehdyttämisessä tulee olla tietoja ja taitoja sekä ymmärrys siitä, että jokaisen perehdyttäminen on tärkeää, oli sitten kyseessä vasta alkaja tai kokenut tekijä. Tärkeää myös on, että kemiat kohtaavat perehdytettävän kanssa. Kokenut hoitaja osaa paremmin siirtää niin sanottua hiljaista tietoa eteenpäin. Mielenkiintoinen tulos Lahden (2007, 56–58) tutkimuksessa oli se, että esimiesten saama oma perehdytys vaikuttaa siihen, kuinka he arvostavat perehdytystä ja osallistumista sairaanhoitajien perehdytyksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Esimies huolehtii hallinnolliset asiat, kertoo työtehtävät selkeästi ja ottaa työntekijän mukaan organisaation toimintaan. Nimetty perehdyttäjä auttaa perehtyjää pääsemään sisään organisaatioon, esittelee kollegat sekä tilat. Tarkoituksena on saada perehtyjä tuntemaan olonsa mahdollisimman kotoiseksi ja turvalliseksi. Perehdyttäjän tehtävästä kannattaa tehdä arvosteleva ja mahdollisuus näyttää omaa osaamistaan organisaatiossa. Perehdyttäjälle on hyvä antaa tarpeeksi aikaa tehtävään, sillä ajan puute syö perehdyttäjän motivaatiota. Motivaation puutteesta kärsivä perehdyttäjä voi saada aikaan sen, että myös perehtyjän motivaatio perehtymiseen kärsii. Perehdyttäjällä on hyvä olla myös ajantasaiset tiedot organisaation toimintatavoista, mutta hänen ei saisi olla liian rutinoitunut tapoihinsa. (Hokkanen ym. 2008, 63.)

Perehdyttäjällä olisi hyvä olla myös opetus- ja ohjaustaitoja. Opetustaidot kehittyvät koko ajan, kokemuksen ja tiedon lisääntyessä. Jokaisella on oma opettamistyyli, johon vaikuttavat omat uskomukset, kasvatustavat, yksilölliset oppijan taidot, oma filosofia ja lisäksi koulutuksen tuomat uskomukset, pedagogiikka ja filosofia. Oppimistyyliä ovat jokaisella yksilölliset ja ne on jaettu karkeasti kolmeen luokkaan. Näitä ovat auditivinen, visuaalinen ja kinesteettinen sekä taktiillinen oppiminen. Auditivinen oppija oppii parhaiten kuuntelemalla kuten luennoista, videoista ja äänitteistä. Visuaalinen oppija oppii katselemalla, videoita, kuvia ja tekemällä muistiinpanoja. Kinesteettinen oppii tunteiden kautta, esimerkiksi osallistumalla simulaatioihin tai roolileikkeihin. Taktiillinen oppija oppii liikkeillä eli käytännössä tekemällä. Näitä kaikkia tietoja tarvitaan, kun halutaan luoda

positiivinen oppimisympäristö. Oppijan tausta tulee myös huomioida, kuten etnisyys, kulttuuri, uskonto, sukupuoli ja ikä. (Hunt 2013, 7, 77–78, 81.)

3.2 Perehdytyksen suunnittelu ja sisältö

Perehdytystä suunniteltaessa perehtyjä ja perehdyttäjä on laitettava samoihin työvuoroihin, tällä tavoin perehdytykselle jää tarpeeksi aikaa (Lahti 2007, 54). Miettisen ym. (2006, 65) tutkimuksessa esimiehen vastuulle on määritelty perehdytyksen suunnittelu, toteutuksen käytännöt ja säännöt sekä seuranta. Vastuu perehdyttämisestä jakautuu myös koko työyhteisölle ja perehtyjälle itselleen. Perehtyjän itsensä tulee olla oma-aloitteinen, itseohjautuva ja ottaa vastuu omasta oppimisesta.

Useasti perehdytyksessä lähdetään liikkeelle siitä, mitä osaamista tulokkaalta puuttuu, toisaalta voidaan lähteä myös liikkeelle siitä, mitä osaamista perehdyttävältä jo löytyy. Perehdyttämisessä on harvoin kysymys yksittäisistä tiedoista ja taidoista, vaan tarvitaan prosessien ja ilmiöiden hallitsemista. Yksilön lisäksi perehdytyksessä on otettava huomioon, mikä on mahdollista kussakin yrityksessä sillä hetkellä ja mitä resursseja siihen on käytettävissä. Organisointi on perehdyttämisessä hyvin järkevää, eritoten suuremmissa organisaatioissa tarvitaan yhteinen käsitys siitä, millaista perehdytystä järjestetään, sillä isommissa yrityksissä perehdytykseen kuuluu usein useampia henkilöitä. Ilman keskustelua tehdään useasti päällekkäistä työtä, toimintatavat poikkeavat liikaa toisistaan ja osa asioista saattaa jäädä kokonaan perehdyttämättä. (Kupias & Peltola 2009, 43, 45–46)

Perehdytyksen tukena tulisi aina olla kirjallinen perehdytyssuunnitelma, jonka avulla seurataan perehdytyksen etenemistä. Muistin tukemisen lisäksi suunnittelu säästää aikaa perehdytystilanteessa. Suunnitelmaan tulisi kuulua myös seuranta ja arviointi, sillä ne varmistavat määritettyihin tavoitteisiin pääsemisen. (Ahokas & Mäkeläinen 2013. [viitattu 10.3.20].) Perehdytyksen suunnittelussa on otettava huomioon aiempi osaaminen, sillä laadukkuuteen liitetään myös yksilöllisyys toteutustapaa mietittäessä. Henkilökohtaisesti perehtyjän kanssa laadittavan perehdytyssuunnitelman rakentaminen on nähty yksilöllisen perehdytyksen lähtökohtana. (Miittinen ym. 2009, 68, 78). Perehdyttämisohjelmasta tulisi löytyä organisaation, arvot, ohjeet, toimintamallit, periaatteet sekä yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä (Surakka 2009, 73). Perehdytyksen onnistumiseksi on työtehtävien

oltava suunnitellut ja selvät. Jokaisen on tiedettävä työnsä tavoitteet ja tavoitteiden tulee olla hyvin ymmärrettävissä. (Kauhanen 2009, 49.)

Perehdyttäessä on annettava riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä, koneista, laitteista ja asiakkaista. Ergonomia olisi myös otettava huomioon, jottei työntekijä kuormitu liikaa. Tauotus ja taukojummat auttavat jaksamaan työssä paremmin. Lisäksi on hyvä katsoa, olisiko työpisteellä on mahdollisuuksia sähköpöytään tai ainakin työistuimen säätämiseen. Työpaikan riskitekijät ja käytännöt olisi hyvä kartoittaa vuosittain, jotta ne huomioitaisiin perehdyttämissuunnitelmassa. Tärkeintä on opastaa konkreettisiin turvallisuuskäytäntöihin, kuten varauloskäynteihin ja työvälineiden oikeanlaiseen käyttöön. Työtaturmien ja onnettomuuksien riski pienenee, kun työntekijä on saanut tietoa työvälineistä ja niiden käytöstä, lisäksi työntekijä on perehdytettävä uhkaaviin tilanteisiin. Työntekijällä on oltava keinot suojautua, hälyttää apua ja minimoida riskejä. (Repo ym. 2015, 26.)

Hiljaisen tiedon siirtyminen on osa perehdytystä. Kokeneella hoitajalla on paljon sellaista tietoa mitä ei voi opiskella mistään kirjasta. Tieto on karttunut erilaisissa havaintojen, tilanteiden ja kokemusten kautta, mitä voidaan sanoa ammatillisuudeksi selvitä erilaisissa tilanteissa. (Surakka, 2009, 79.) Hiljaista tietoa on vaikea siirtää, sillä se karttuu kokemuksen myötä. Hiljainen tieto auttaa erottamaan olennaisen epäolennaisesta, arvioimaan omaa osaamista ja tunnistamaan sen puutteita sekä auttaa teoreettisen tiedon ymmärtämisessä. Hiljainen tieto ei ole henkilökohtaista vaan kuuluu myös työyhteisöön, toimintatapoihin ja työnprosesseihin. Hiljainen tieto siirtyy parhaiten epävirallisessa ympäristössä esimerkiksi kahvitauoilla tai työpäivän jälkeen lenkipolulla, sillä se on useasti hyvin vaikeasti kuvailtavaa. (Manka 2006, 119.) Torron (2015, 46, 58.) tutkimuksen mukaan hiljaisen tiedon jakamisen motivaatioon vaikuttaa henkilöiden välinen kemia. Tieto on valtaa -asenne, nähtiin haittaavimpana tekijänä tietojen jakamiselle. Yhteisökeskeisessä organisaatiossa henkilöt pyrkivät omalla toiminnallaan edistämään yhteisöä, jolloin tietoa pyritään jakamaan niin, että se olisi helposti kaikkien saatavilla.

3.3 Perehdytysmateriaalit

Perehdytyksen tukena käytetään perehdytysuunnitelmaa, jonka avulla seurataan perehdytyksen etenemistä. Dokumentit tulisi allekirjoittaa ja säilyttää esimiehen toimesta. (Ahokas & Mäkeläinen 2013. [viitattu 10.3.20].) Perehtyjää itseään helpottaa huomattavasti, jos perehdytyksen tueksi on tehtynä kirjallista perehtymismateriaalia. Niihin on helppo palata

perehdytyksen jälkeen aina tarpeen mukaan. Toinen työntekijä oppii parhaiten seuraamalla, toinen käymällä läpi kirjallista materiaalia ja kolmas itse kokeilemalla, minkä vuoksi on hyvä pitää nämä kaikki mahdollisuudet avoimena perehdyttävälle. (Kupias & Peltola 2009, 70.) Perehdytyksessä on hyvä käyttää erilaisia työvälineitä kuten henkilökohtaiset ohjaukset, kirjalliset perehtymisoppaat, internet ja muut sähköiset oppaat. Työpaikan omilla sivuilla olisi hyvä olla tietoa esimerkiksi työnkuvista. Intranetissä olisi taas puolestaan hyvä olla yksikön perehdyttämissuunnitelma, hoito-ohjeita sekä hyviä linkkejä ja vinkkejä kirjallisuuteen. Tämä helpottaisi lisätietojen hankkimista potilaiden hoidosta. (Surakka 2009, 73.) Useissa organisaatioissa perehdytyksen tukena on käytössä muistilista, josta voi tarkistaa onko kaikki keskeisimmät asiat käsitelty (Kauhanen 2009, 92).

Pelkät perehdytysoppaat ja ohjeet eivät takaa perehdytyksen onnistumista. Tarvitaan tietoa yksikön ominaisista piirteistä, työn luonteesta, työtehtävistä, työnjaosta, arvoista, sopimuksista ja sovitusta säännöistä. Organisaation esittelyyn, tavoitteisiin ja suunnitelmien läpikäymiseen tulee järjestää hyvin aikaa, jotta työntekijälle muodostuisi hyvä kuva työnantajasta ja positiivinen tuntemus siitä millaiseen organisaatioon on sitoutumassa. (Lahti 2007, 58.)

3.4 Perehdytysprosessi

Prosessin kesto jaetaan suunnitelman mukaisen ajan ja yksilöllisen ajan mukaan. Suunnitelman mukaisen perehdytyksen aika on vaihteleva, se voi olla yhden päivän mittainen intensiivinen tai kestää kaksikin viikkoa. Uudella työntekijällä voi mennä kaksi vuottakin päästä täysin sisälle organisaation tapoihin. Yksilöllinen aika määräytyy yksilön kykyjen ja työn vaativuuden mukaan. Perehdytyksessä on huomioitava niin yksilön aikaisempi työkokemus ja asiantuntijuus kuin työn luonne. (Miettinen ym. 2009, 80.) Perehdyttämisessä on hyvä olla tehokas, mutta myös perusteellinen, sillä tavoin välttyään parhaiten virheiltä, vahingoilta ja tapaturmilta. Kuinka paljon aikaa perehdytykseen varataan, riippuu pitkälle organisaatiosta. Käytettävä aika riippuu myös työtehtävästä, henkilön aiemmasta kokemuksesta sekä koulutuksesta. (Kauhanen, 2009, 92.) Lahden (2007, 42) tutkimuksessa hoitajat olivat tyytymättömiä siihen, että perehdytykseen oli varattu liian vähän aikaa ja sisältö oli puutteellinen.

Peltokoski (2016, 27) on tiivistänyt hyvin perehdytysprosessin sisällön. Perehdytys on tärkeässä asemassa organisaation houkuttelevuuden kannalta ja sen vuoksi siihen on tärkeää panostaa. Keskeisimpiä tekijöitä perehdytyksessä ovat tavoitteet, vastuut ja toteutus. Näitä kolmea kohtaa on harkittava huolella perehdytysprosessia suunniteltaessa. Lisäksi on viisi kohtaa, jotka ovat myös tärkeässä asemassa prosessisuunnittelussa ja toteutuksessa. Ensinnäkin perehdytysprosessin pitäisi olla arvostettu jokaisen organisaation työntekijän toimesta. Toiseksi perehdytysprosessin pitäisi lisätä lääkäreiden ja hoitajien sitoutumista organisaatioon. Kolmanneksi sen tulisi lisätä vuorovaikutusta ja keskusteluja uusien ja vanhojen työntekijöiden välillä. Neljänneksi perehdytyksen aikana työtehtävät tulisi olla jaettuna tasapuolisesti. Viimeiseksi taitojen arvioinnin tulisi luoda pohja henkilökohtaiselle perehdytykselle ja mahdollisuuden tarkastella tulokkaiden taitoja harjoittaa työtään itsenäisesti. Jatkossa prosessia pitäisi arvioida jatkuvasti ja muokata säännöllisesti sekä kehittää toteutustapojen arviointia tulosten pohjalta.

Miettinen ym. (2009, 78–80.) tutkimuksessa perehdytysprosessi on jaettu yleisperehdytykseen ja ammatilliseen kasvuun. Yleisperehdytyksellä tarkoitetaan perehdytysohjeita työsuhteasioissa eli palkkausta, työaika ja työvuoroja, yksikön rakennetta eli tiloja ja potilas- ja henkilöstöturvallisuutta eli hälytysjärjestelmien opastamista, sekä hoitotyön toimintojen eli työpaikan ja hoitotyön käytäntöjen perehdyttämistä. Ammatillinen kasvu perehdytyksessä on oppimisprosessi, josta sekä perehtyjä että perehdyttäjän organisaatio hyötyvät. Ammatillinen kasvu tapahtuu niin perehdyttäjän kanssa yhdessä tehdessä kuin perehtyjän itsenäisessä työskentelyssä. Turvallisuuden tunteen vuoksi toivotaan, että työskentely alkaa yhdessä perehdyttäjän kanssa ja suunnitelmallisesti siirrytään kohti itsenäistä työskentelyä. Syvempää ammatillista kasvua tapahtuu, kun perehtyjälle kuvataan laajemmin tehtävät ja työkokonaisuudet. Perehdyttäjän sekä perehdytettävän palautteenannon kautta syntyy myös ammatillista kasvua. Perehtyjän tuomat omat työtavat sekä ajatukset kehittävät myös työtä organisaatiossa. Kupias ja Peltola (2009, 102.) ovat kuvailleet perehdytysprosessin monivaiheisena. Heidän mukaansa perehdytysprosessin vaiheet ovat rekrytointia edeltävä vaihe, rekrytointivaihe, töihin tuloa edeltävä vaihe, vastaanottovaihe, ensimmäinen päivä, ensimmäinen viikko, ensimmäinen kuukausi, koeajan päättymisen jälkeinen vaihe ja työsuhteen päättyminen.

3.4.1 Ennen työhön tuloa

Ennen rekrytointia organisaation on jo valmistauduttava ja valmisteltava perehdytystä. Rekrytointivaiheessa hakijalle kerrotaan työtehtävistä, työyhteisöstä sekä organisaation piirteistä ja vaatimuksista. Rekrytoija saa tuossa vaiheessa myös hyvää tietoa tulevasta työntekijästä näkemällä tämän ajatuksia ja osaamista, mikä luo hyvää pohjaa jatkoperehdytykselle. Ennen töihin tuloa mietitään valmiiksi mihin työpisteeseen perehtyjä on menossa ja minkälaista perehdytystä hän tuolloin tarvitsee. (Kupias & Peltola 2009, 102–103.) Perehdytys alkaa viimeistään silloin, kun uusi työntekijä kirjoittaa työsopimuksen, ennen töiden aloittamista perehdytys kuuluu lähinnä esimiehelle. Esimiehen tulee huolehtia hallinnolliset asiat valmiiksi, kuten työsopimus, palkanmaksu, kulkuoikeudet, perehdyttäjän nimeäminen sekä työntekijän työtehtävien ja tavoitteiden suunnittelu. Näistä huolehtiminen kannattaa, sillä mikään ei syö uuden työntekijän motivaatiota yhtä paljon kuin se, että hän ei luota organisaation ammattitaitoon alusta alkaen. (Hokkanen ym. 2008, 64.)

Yleensä nimetyt perehdyttäjät tehtäviin kuuluu valmistella työyhteisö uuteen työntekijään ja toivottaa perehtyjä tervetulleeksi. Kollegoille olisi hyvä kertoa jo ennen uuden työntekijän saapumista jotain uudesta työkaverista. Mitä enemmän perehdyttäjällä on tietoa perehtyjän taustoista, sitä enemmän hän voi tästä kertoa. Perehdyttäjän olisi hyvä lähestyä perehtyjää jo etukäteen tervetuloviestillä, jossa hän esittelee itsensä, kertoo ensimmäisestä päivästä ja toivottaa tervetulleeksi. Kun jäätä on murrettu, uuden työntekijän mielekkäämpi saapua uuteen työympäristöön. (Hokkanen ym. 2008, 64–65; Kupias & Peltola 2009, 103.)

3.4.2 Perehdytyksen ensimmäinen päivä

Vastaanotto uuteen työpaikkaan on aina hyvin tärkeää ensivaikutelman luomisen vuoksi, sillä hyvä alku kantaa pitkälle. Huonoa vastaanottoa on vaikeaa enää paikata myöhemmin, sen vuoksi tärkeää on, että perehtyjälle tulisi sellainen olo, että hän on tervetullut ja jopa odotettu työyhteisöön. Alussa on hyvä edetä rauhallisesti ja ystävällisesti. (Kupias & Peltola 2009, 103–105.) Ensimmäinen päivä aloitetaan yleensä esimiehen tapaamisella, jossa myös perehdyttäjä ja työntekijä esitellään toisilleen. Esimies kertoo työtehtävistä sekä asetetuista tavoitteista, tämän jälkeen vastuu onkin nimetyllä perehdyttäjällä. Ensimmäisenä päivänä on hyvä esitellä perehdytyssuunnitelma, jotta työntekijä tietää mitä on tulossa. Ensimmäisenä päivänä kannattaa myös esitellä kaikki niin sanotusti mukavat asiat, kuten tulevat tapahtumat, muut yhteiset vapaa-ajanviettotavat ja muut organisaation tuomat edut.

(Hokkanen ym. 2008, 65.) Ensimmäisenä päivänä perehtyjä saa myös tarvittavat kulkuluvat ja avaimet sekä tunnukset. Itse työhön liittyviä asioita voidaan myös jo aloitella käymään läpi, on kuitenkin huomioitava, että tietoa ei tule liikaa kerralla. Jokaisen perehdytyksen alkuun kuuluu myös kertoa työpaikan pelisäännöistä, tutustuttaa työtovereihin, sekä kertoa organisaation arvoista ja strategioista. (Kupias & Peltola 2009, 103, 105.) Loppupäivä kuluu taloon ja työympäristöön tutustuen (Hokkanen ym. 2008, 65).

3.4.3 Perehdytyksen ensimmäinen viikko

Ensimmäisellä viikolla tarkoituksena on saada työntekijä kiinni työntekoon ja tekemään tuttavuutta organisaatiossa. Tästä vastuussa on perehdyttäjän lisäksi myös työntekijä itse. Perehdyttjä ohjaa työntekijän erilaisiin viikkokokouksiin ja esittelee hänet muulle henkilökunnalle. (Hokkanen ym. 2008, 66.) Ensimmäisellä viikolla esimiehen olisi hyvä käydä keskustelua työntekijän tavoitteista ja varmistaa, että tämä on ymmärtänyt työtehtävänsä. Ensimmäisen työviikon lopuksi olisi myös hyvä pitää lyhyt palautekeskustelu perehtymisen ensivaikutelmista, samalla arvioidaan mitä on hyvä jatkossa painottaa enemmän ja mitä asioita voidaan jättää vähemmälle. (Kupias & Peltola 2009, 105–106.) Keskusteluun olisi hyvä kuulua esimiehen ja perehtyjän lisäksi myös perehdyttjä. Palautetta tulisi kysyä viikon kulusta ja perehdytyksestä. Lisäksi perehtyjän olisi hyvä saada palautetta omasta työskentelystään sekä siitä, miten esimies ja perehdyttjä kokevat hänen työnsä lähteneen liikkeelle ja mitä häneltä odotetaan tulevaisuudessa. (Hokkanen ym. 2008, 66.)

Ensimmäinen viikko uudessa työpaikassa on usein todella tiivis eikä voida olettaa, että kaikkia asioita omaksutaan niin lyhyessä ajassa. Yksi tärkeimmistä asioista on opastaa perehtyjälle, mistä tietoja löytyy jatkossa. Yksityiskohtiin ei myöskään kannata kiinnittää liikaa huomiota, vaan keskittyä laajempiin kokonaisuuksiin. Ensimmäisen viikon jälkeen voidaan olettaa, että työntekijä on päässyt kiinni työhön ja sisälle työyhteisön toimintakulttuuriin. Näin ollen hänellä tulisi olla valmiuksia suoriutua itsenäisesti työssään. (Kupias & Peltola 2009, 106.) Ensimmäisten viikkojen ajan työntekijää pidetään uutena työntekijänä ja hänen sallitaan käyttää työaikaansa toimintatapojen ja tehtävien oppimiseen (Hokkanen ym. 2008, 66).

3.4.4 Perehdytyksen ensimmäiset kuukaudet

Ensimmäisen kuukauden aikana työntekijälle alkaa muodostua oma näkemys työstään. Näkemyksiä myös toivotaan tuotavan esille, sillä niiden avulla voidaan useasti kehittää toimintatapoja. Tämä onnistuu vain, jos työyhteisöllä ja esimiehellä on aito kiinnostus ottaa vastaan palautetta ja intoa kehittää toimintaa. Kritiikistä ei saa ärsyyntyä tai kiusaantua, sillä uusi työntekijä huomaa negatiivisen suhtautumisen nopeasti ja palautteen anto loppuu siihen. Ensimmäisen kuukauden aikana on myös hyvä järjestää palautekeskustelu, missä työntekijä ja esimies voivat vaihtaa kuulumisiaan ja kehittää työtään molemmin puolin. (Kupias & Peltola 2009, 106–107.) Palautekeskustelussa perehtyjä itse arvioi saamaansa opastusta yhdessä perehdyttäjän ja esimiehen kanssa. Perehdytystä arvioidessa kohteena ovat itse perehdyttämisen lisäksi myös perehdytysohjelma ja osaaminen. Perehdytyksen onnistumisen arvioinnin tulisi olla tavoitteellista ja arvioinnin toteutus kirjallista. Jatkuva pitkäjänteinen palautteen antaminen perehtyjälle edesauttaa perehtyjän ammatillista kasvua. Perehdytyksen kehittäminen palautteen perusteella on tärkeää, sillä onnistuneen perehdytyksen on nähty lisäävän perehtyjän sitoutuneisuutta organisaatioon. Sen sijaan puutteellinen perehdyttäminen voi johtaa siihen, että ei saada edes lyhytaikaisia sijaisia. (Miettinen ym. 2009, 80.)

Perehdyttäjä on vastuussa työntekijästä yleensä kolmen kuukauden ajan. Hän varmistaa, että perehtyjä on tarvittavissa kokouksissa ja koulutuksissa. Joissain organisaatioissa on käytössä perehdytyksen tarkistuslista, mitä käydään läpi perehtyjän kanssa pitkin perehdytystä ja kannustetaan tämän loppuun käymisessä. Työntekijä itse on kuitenkin varsinaisessa vastuussa ja hänen on oltava aktiivinen ja tutustua mahdollisimman laajasti organisaatioon ja kysellä ongelmatilanteissa. (Hokkanen ym. 2008, 67.)

3.4.5 Perehdytyksen arviointi ja kehittäminen

Vakinaiseen virkaan tulijoilla koeaika on useimmiten neljän kuukauden mittainen. Yleensä tämän ajan kuluessa työntekijä on päässyt hyvin alkuun työssään, selviytyy itsenäisesti ja osaa hankkia tarvitsemaansa tietoa. Hän tuntee kuuluvansa työyhteisöön ja osaksi organisaatiota. Perehtyminen jatkuu tarpeen mukaan. (Kupias & Peltola 2009, 109.) Perehdytyksen lopuksi on hyvä järjestää tapaaminen esimiehen, perehdyttäjän ja perehtyjän kesken. Tapaamisessa käydään läpi perehdytystä, mahdollisia kehitystarpeita sekä kuunnellaan mahdolliset työntekijän kysymykset ja uudet ideat organisaation kehittämiseksi. Työntekijän kuunteleminen

antaa tunteen siitä, että hän on todella osa organisaation jäsenistöä. (Hokkanen ym. 2008, 69.) Arvioinnin ja palautteen tulee olla kannustavaa ja rohkaisevaa, negatiivistakin palautetta on annettava mutta myönteiseen sävyyn. Voidaan puhua kehittämistarpeista. Vastuu omasta kehittymisestä on aina viimeisimpänä kuitenkin jokaisella itsellään. (Surakka, 2009, 84.)

Perehtyminen voi päättyä myös siihen, että työntekijä jättää yrityksen, lähtö voi olla hyvinkin nopea irtisanomisperusteesta tai koeajasta johtuen. Se voi olla myös jo tiedossa esimerkiksi kesätyöntekijän tai määräaikaista sopimusta tekevien kohdalla. Yrityksestä lähtö ei joka kerta ole toivottu ja tapahdu toivotulla tavalla. Positiivisesti ajateltuna työntekijä on kuitenkin oppinut paljon ja tämä on hyvä kohta pyytää työntekijältä palaute saamastaan perehdytyksestä. Palautteita kannattaa ehdottomasti hyödyntää jatkossa perehdytystä suunniteltaessa ja kehitettäessä. (Kupias & Peltola 2009, 109–110.) Työsuhteen jatkuessa työntekijän toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista on arvioitava kehityskeskusteluissa (Surakka 2009, 76; Hokkanen ym. 2008,17).

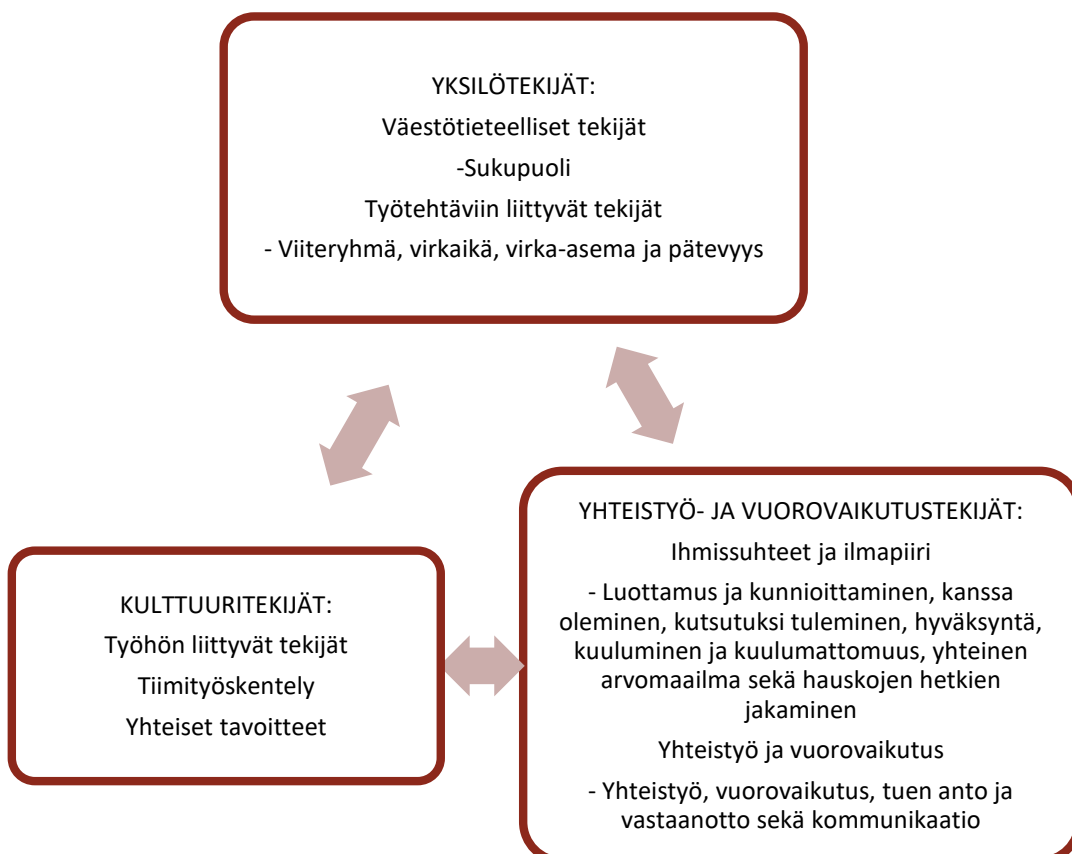
Perehdytyksen kehittäminen on kannattavaa sillä hyvä perehdytys lisää työntekijän viihtyvyyttä työssään, kasvattaa paineensietokykyä ja ehkäisee virheitä. Se antaa myös vahvan tuen perehdytettävän tyytyväisyyteen ja työniloon. Perehdyttämisellä on myös tärkeä rooli osaamisen, jatkuvan oppimisen, työmotivaation ja työssä jaksamisen varmistajana. Lisäksi se lisää tuottavuutta, laatua, työturvallisuutta ja hyvää yhteistyötä. Opiskelijoiden perehdytyksiä ei tule myöskään aliarvioida, sillä kun perehdytys on mennyt hyvin, he saattavat palata työpaikkaan uudelleen. (Surakka, 2009, 77–78.)

4 YHTEISÖLLISYYS PEREHDYTYKSESSÄ

Yhteisöllisyys on nähty toimintatapana, jossa ihmiset kunnioittavat ja arvostavat toistensa työpanosta, sekä erilaista osaamista osataan hyödyntää kohti asetettuja tavoitteita. Kun yhteisöllisyyttä löytyy työyhteisössä, siihen ei tule useinkaan kiinnitettyä huomiota. Yhteiset tavoitteet, visio ja pelisäännöt edesauttavat yhteisöllisyyden muodostumista. ”Yhteisöllisyys terveysalan projekteissa”- tutkimuksessa yhteisöllisyyttä on kuvattu myös termeillä säpinä, verkonkutominen ja sparraaja. Säpinällä on tarkoitettu hyvää tekemisen meininkiä, jossa puhalletaan yhteen hiileen ja tunnetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toisten kunnioittamisen lisäksi tärkeänä pidettiin dialogisuutta, avointa vuorovaikutusta, luottamusta sekä erilaisuuden ymmärtämistä, jotka edesauttavat huomaamaan ryhmän jäsenten vahvuuksia. Onnistumisista yhdessä nauttiminen, haasteiden läpi yhdessä kulkeminen ja aidon palautteen antaminen vahvistavat yhteisöllisyyttä. Ryhmässä on hyvä olla innostuneita ja positiivisesti asioihin suhtautuvia ihmisiä, mutta myös kriittisesti ajattelevia. (Kananen ym. 2015, 122–124.)

Perehdyttäminen työyhteisötasolla vaatii yhteisöllisyyttä sekä vuorovaikutusta. Aaltosen (2018) tutkimuksessa onnistuneen perehdytyksen kokemiseen liitettiin selkeästi hyvä vuorovaikutus sekä ilmapiiri. Tutkimuksessa kiire, ohjeiden selkeyden sekä saatavuuden puute vaikuttivat negatiivisesti perehtyjien kokemukseen perehdytyksestä. (Aaltonen 2018, 43.) Kupias ja Peltola (2009) painottavat, että on hyvä järjestää oppimistilanteita perehdytyksen aikana, joissa tuetaan yhteisöllisyyttä (Kupias & Peltola 2009, 81). Yhteisöllisyys ei edellytä samanlaista taustaa, jaettua historiaa, yhteisiä motiiveja, vaan muovautuu käytännön tarpeista, ulkoapäin asetetuista tehtävistä tai yhdessä puuhaamisesta (Väyrynen, Kostamo-Pääkkö & Ojaniemi 2015, 323). Tulevaisuudessa eri osaamisalueiden ammattilaisten yhteistyö korostuu, sillä palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja hoitotyön kokonaisvaltaista. Itsenäinen työskentely, sekä selkeä työnjako ovat yhteydessä eri ammattiryhmien väliseen yhteistyön sujumiseen. (Parhiala ym. 8, [viitattu 10.5.19].) Lampinen, Viitanen & Konu ovat kirjallisuuskatsauksessaan tehneet hyvän koonnin yhteisöllisyyttä selittävästä tekijöistä. Selittäviä tekijöitä ovat, yksilö, yhteistyö- ja vuorovaikutus- sekä kulttuuriset tekijät (Kuvio 2.) (Lampinen, ym. 2013, 78–79).

Avoin vuorovaikutus on aina toivottu asia työyhteisössä, mutta usein jää epäselväksi mitä sillä tarkalleen tarkoitetaan työpaikalla. Ensinnäkin se tarkoittaa sitä, että puhutaan työstä ja siihen liittyvistä asioista. Jokaisella on oikeus saada työntekoon vaikuttavat asiat tiedoksi ja jokaisella on myös velvollisuus kertoa työhön liittyvistä ongelmista ja kehitystarpeista. Tiedonkulussa on monesti ongelmia, sillä herkästi voidaan ajatella, että asia ei kuulu minulle, vaan jonkun toisen kuuluisi viedä asiaa eteenpäin. Avoimuus ei tarkoita juoruilua toisten henkilökohtaisista asioista tai persoonasta, tämä on epäammattillista. Omassa työroolissa pysyminen on ammatillista ja paras tapa osoittaa, että arvostaa työkavereitaan. Toiseksi tulisi puhua niiden kanssa, joita asiat koskevat. Liian tavallista on, että yksilöongelmatilanteissa suositetaan epäsuoraa kommunikointia, kuten jonkun alisuoriutumisessa tai häiritsevässä työpaikkakäyttäytymisessä. Esimies on monesti se, jota pidetään syntipukkina, sillä esimies joutuu välillä tekemään päätöksiä, jotka eivät voi kaikkia miellyttää. Kolmantena, tulisi puhua rakentavasti ja asiallisesti. Työpaikka ei ole paikka ilkeillä, huutaa, mennä henkilökohtaisuuksiin tai pitää mykkäkoulua. Rakentava ja avoin vuorovaikutus ovat vuoropuhelua, jossa kaikki saavat tuoda omat ehdotuksensa esiin ongelmien ratkaisemiseksi. Neljäntenä on varmistettava, että viesti on ymmärretty oikein, useasti jos varmistus jää voi syntyä väärinkäsityksiä ja virheitä. (Järvinen 2008, 94–99.)



Kuvio 2 Työelämän yhteisöllisyyttä selittävät tekijät. (Mukaillen Lampinen ym. 2013, 79.)

4.1 Yhteistyön onnistuminen on jokaisen vastuulla

Hyvä työyhteisö jakaa vastuuta ja valtaa, tällöin työntekijöiden työn hallinnan tunne lisääntyy ja sitä kautta hyvinvointi lisääntyy. Työn hallinnan puuttuessa työntekijä voi passivoitua ja se johtaa pahimmillaan avuttomuuteen. Jos työntekoon ei saa itse vaikuttaa, työntekijä voi alkaa varjella omaa työaluettaan, pantata tietoja ja etsiä syntipukkeja. Nämä kaikki asiat saastuttavat työilmapiiriä. Usein esimiestä pidetään kaiken kehityksen avaimena, ja jos esimies ei hallitse tätä, kaikki tekeminen ontuu. Enemmän olisi kuitenkin puhuttava myös alaistaidoista, sillä myös työntekijöiden on osattava puhua asioista, olla aktiivisia, vastuullisia ja motivoituneita, jotta kehittäminen onnistuisi. (Manka 2006, 13–14)

Esimiehen tulisi olla kiinnostunut alaistensa osaamisesta, hänen pitäisi olla suunnan näyttäjä, ilmapiirin rakentaja, oppimisen tukija ja toimia hyvänä esimerkkinä. Suunnan näyttäjänä hänen olisi hyvä tietää tulevista osaamistarpeista sekä asiakkaiden tarpeista ja toiveista ja luoda asiasta keskustelua. Ilmapiirin rakentajana ongelmista ja virheistä pyritään puhumaan rakentavasti, mielipiteet huomioidaan ja arvostetaan sekä kuunnellaan. Oppimisen tukijana esimiehen on oltava selvillä siitä, millaista osaamista organisaatiossa jo on ja huomattessaan puutteita hankittava tarvittavaa osaamista. Hänen tulisi myös antaa positiivista palautetta onnistumisista ja antaa ohjaavaa ja rakentavaa palautetta epäonnistumisista. Hyvän esimerkin antajana hän on innostunut omasta työstään ja sen kehittämisestä sekä omasta osaamisestaan. (Manka 2006, 122–123.)

Jatkuva suoritustahdin kiihtyminen korostaa tiimityön merkitystä, sillä kukaan ei yksin pysty vastaamaan jatkuvasti kasvaviin haasteisiin. Sen vuoksi on tärkeää oppia tekemään yhä parempaa yhteistyötä työpaikoilla. Tiimityöskentelyn onnistuessa toiminnalliset, byrokraattiset tai johtamiseen liittyvät esteet, eivät vaikeuta korkealaatuisen työn tekemistä. Tiimi on työyhteisö, jossa jokainen on sitoutunut toimimaan yhdessä kohti sovittuja päämääriä. Jokaisella on oltava myös ymmärrys siitä, että jokainen on henkilökohtaisesti vastuussa tavoitteisiin pääsemiseksi. (Salminen 2013, 15,17 19.)

4.2 Tiimityö yhteistyön tehostajana

Tiimityölle on lukuisia erilaisia määritelmiä, pääsääntönä kuitenkin on, että tiimi ei ole mikä tahansa joukko ihmisiä, vaan se on ryhmä toisiaan täydentäviä ihmisiä. Toimivan tiimin jäsenet ovat sitoutuneita yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin ja toimintamalleihin. Tehtäväkokonaisuudet suoritetaan tiiviisti yhteistyössä ja kaikki ovat yhdessä vastuussa

suorituksista. Tiimin henkilöt toimivat itseohjautuvasti ja osaavat hyödyntää jokaisen osaamista. Tärkeää tiimissä on keskinäinen luottamus toisiin. Luottamus syntyy, kun jokainen tuo oman osaamisensa esiin tavoitteiden saavuttamiseksi ja tekee näin oman osansa työstä. (Hokkanen ym. 2008, 70.) Tiimillä tarkoitetaan siis joukkoa ihmisiä, jotka tekevät työtä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tiimissä kaikki tietävät mitä ovat tekemässä ja kenelle, lisäksi he ymmärtävät yhteistyön arvon ja ottavat yhdessä vastuun onnistumisen tavoittelusta. Tätä on myös asiakaskeskeinen ajattelu. Tiimin toimintoja ohjaa pääsääntöisesti ulkoinen tai sisäinen asiakas. Tästä näkökulmasta organisaation sijasta asiakas on yrityksen työnantaja. Asiakkaat määrittelevät tulevat tarpeet, tavoitteet, tehtävät, aikataulut sillä heiltä tulevat rahat organisaation toimintaan. (Salminen 2013, 19; Spiik, 2004, 127.)

Kuten Kanasen ym. (2015) tutkimuksessa todetaan, tiimissä, projekteissa ja yhteisössä on oltava aina vetäjä, joka toimii verkonkutojana. Hänen tehtävänä on ohjailta henkilöt yhteistyöhön, tunnistaa työntekijöiden vahvuuksia ja hyödyntää niitä. Vetäjän, päällikön tai esimiehen tulisi olla myös sparraaja, joka luo omalla toiminnallaan ja persoonallaan myönteisen ilmapiirin. Sparraaja kannustaa ja innostaa työntekijöitään, mikä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tiimissä olisi myös tärkeää tunnistaa yhteisöllisyyttä heikentäviä tekijöitä ja tulevia haasteita. Ongelmatilanteista olisi hyvä keskustella koko yhteisön kesken tasapuolisesti. Kaikki tekeminen epäonnistuu, jos esimies ei arvosta työntekijöitään eikä osaa hyödyntää heidän osaamistaan. (Kananen ym. 2015, 124–125.) Moniammatillisesta yhteistyöstä ja tiimityöstä on monenlaisia epävirallisia ja virallisia muotoja käytössä hoitotyön organisaatioissa, ja ne vaihtelevat tarpeen ja näkökulman mukaan. Asioita voidaan pohtia ja etsiä ratkaisuja esimerkiksi hallinnollisten käytäntöjen, laajemman linjanvedon yksityiskohtien tai päivittäisen asiakastyön kehittämistä. Yhteistyö ja päätöksenteko vaihtelevat myös niiden virallisuuden mukaan, onko kyseessä keskustelu, puhelinkonsultaatio, käytännön hoito- tai ryhmätyöskentelyä koskeva asia. (Nikander 2009, 282.)

Salminen (2013, 43–44) on kuvannut tiimin muodostumista monimutkaiseksi muutosprosessiksi, joka ei tapahdu hetkessä. Prosessiin kuuluu kuusi eri vaihetta: perustamisvaihe, myrskyvaihe, oppimisvaihe, suoritusvaihe, huipputiimivaihe ja hajoamisvaihe. Tiimin perustaminen lähtee yhteisistä päämääristä ja tämän jälkeen alkaa oman roolin hahmottuminen ryhmässä. Perustamisvaiheessa voidaan olla hyvinkin innokkaita ja odotukset korkealla, mutta tiimin päämäärät vasta hakevat tässä vaiheessa suuntaansa.

Sen vuoksi on tärkeää keskustella yhdessä avoimesti tavoitteista, sitoumuksista, toiminnan suunnasta sekä muiden odotuksista tiimiä kohtaan. Myrskyvaiheessa tiimin jäsenet alkavat tuntea paremmin toisensa, jolloin voi syntyä henkilösuhteiden kärjistymistä ja ristiriitoja. Huomio kiinnittyy usein juuri tiimien jäsenien erilaisuuksiin ja aktiivisimmat sekä äänekkäimmät tiimiläiset ovat vallassa. Osa jäsenistä saattaa tässä vaiheessa mielellään vetäytyä päätöksien teosta sivuun. On muistettava, että tämä on kuitenkin oleellinen vaihe tiimin rakentumisen kannalta. Myrskyvaiheessa tiimi vasta opettelee yhteistyötä, muiden tiiminjäsenten kunnioittamista ja erilaisuuksien hyväksymistä.

Oppimisvaiheessa tiimi alkaa kehittyä vauhdilla, tiimin tavoitteet syventyvät, ristiriitoja osataan ratkaista rakentavasti ja ymmärrys siitä, että tiimin voima saavutetaan yhteistyönä, alkaa selkiytyä. Tämä on hyvää aikaa omaksua myös uusia toimintamalleja. Seuraavassa vaiheessa eli niin sanotussa suoritusvaiheessa on päästy jo hyvään vauhtiin ja työtä tehdään sitoutuneesti sekä puhalletaan yhteen hiileen. Osa ryhmän potentiaalista ei välttämättä kuitenkaan vielä ole käytössä, sillä useasti tiheät muutokset toiminnassa hidastavat ryhmän kehittymistä huipputiimiksi. Huipputiimivaiheessa työt etenevät sujuvasti ilman suurempaa sähläystä ja ristiriitoja. Tässä vaiheessa on ymmärretty, että erilaisuus on rikkaus ja sitä osataan käyttää hyväksi ja tehdä näin parempia päätöksiä. Huippuvaihe ei ole pysyvä, ellei sitä ruokita eli kouluteta ja valmenneta. Organisaatiossa tapahtuvat muutokset tai tiimin jäsenen lähtö voivat saada ryhmä dynamiikan horjumaan. Tiimin hajoamisvaiheesta puhutaan silloin, kun tiimi on päässyt päämääräänsä tai esimerkiksi johtamismalli organisaatiossa muuttuu. (Salminen 2013, 44–45.)

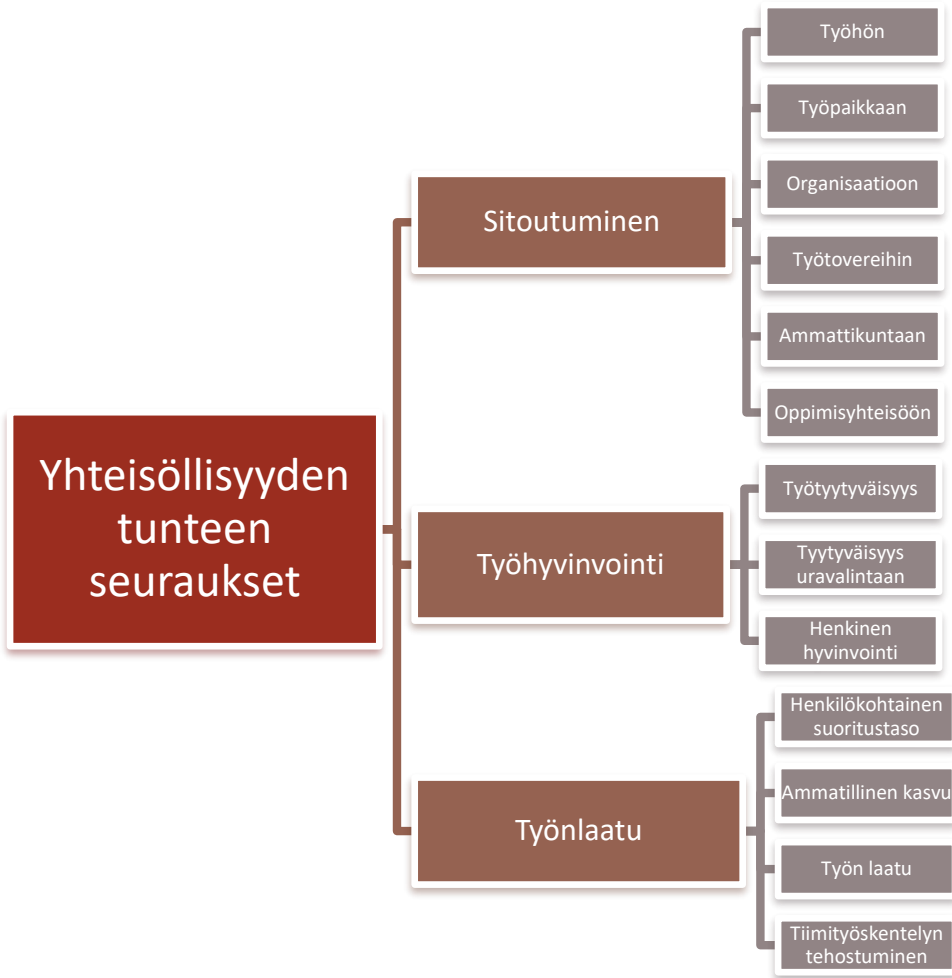
Tiimien perustamisen onnistuessa koko organisaation suorituskyky kasvaa. Epäonnistuessaan se taas hukkaa resursseja, laskee työntekijöiden motivaatiota ja heikentää organisaation toimintakykyä. Tiimityön kehittymistä vaikeuttavat esimerkiksi keskinäisen kilpailun korostuminen, tiimitoiminnan hyötyjen epäselvyys, johdon haluttomuus sitoutua muutoksiin johtamiskulttuurissa, asiantuntijat saattavat haluta pysyä itsenäisinä, muutosvastarinta, puutteet vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä sekä kyvyttömyys kehittää tiimitoimintaa tukevaa ympäristöä. (Salminen 2013, 51–52.) Yhteisöllisyys on nähty Eskolan (2016, 37) tutkimuksessa yhtenä tärkeänä osana tiimin toimivuutta.

4.3 Yhteisöllisyyden tukemisen hyödyt

Lampisen ym. (2013) tutkimuksessa yhteisöllisyyden työelämässä nähdään koostuvan sekä yhteisöllisyyttä selittävistä tekijöistä että yhteisöllisyyden tunteen seurauksista. Yhteisöllisyyden tunne lisää työhön sitoutumista, työtyytyväisyyttä, työhyvinvointia ja työn laatua. (Kuvio 3.) (Lampinen ym. 2013, 78.) Hyvinvoivassa organisaatiossa ei ole käytössä hierarkkisia rakenteita ja sillä tavoin pystytään nopeammin vastaamaan jatkuvasti muuttuviin asiakastarpeisiin. Oma henkinen ja fyysinen kunto vaikuttaa hyvinvointiimme ja sitä kautta jaksamiseen kehittää asioita. Asenteet voivat myös olla joko rakentamassa tai hajottamassa yhteisöä. Esimerkiksi toimiminen kuten ennenkin eli muuttumattomuus, vaikka ympärillä asiat muuttuvat, on uhka hyvinvoinnille. Työn henkinen rasittavuus on lisääntynyt koko ajan, kun taas fyysinen työ vähentynyt. (Manka 2006, 17, 43, 52.)

Työpaikan toimintojen kehittäminen ja osaamisen tunnistaminen palvelevat asiakaslähtöisien palveluketjujen kehitystä ja näin yrityksen tuottavuutta (Kotila, ym. 2016, 14). Tiimityöllä pyritään tehostamaan toimintaa, sillä työyhteisöissä on useasti käyttämättömiä voimavaroja, jotka tuhlaantuvat heikon yhteistyön aiheuttamaan sähläämiseen. Informaatiotulva on nykypäivää eivätkä esimiehen resurssit riitä hoitamaan sitä yksin. "Joukossa tyhmyys tiivistyy" -sanonta ei siis pidä paikkaansa, päinvastoin tiimityöskentely auttaa ratkaisemaan monimutkaisiakin ongelmia, joissa yleensä tarvitaan erilaista osaamista. (Salminen 2013, 23.) Moniammatillinen yhteistyö on arkipäivää organisaatioissa ja tutkimalla asiaa saadaan tietoa sen toiminnasta (Nikander 2003, 287).

Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat myös tulevaisuudessa kovaa valuuttaa, sillä ne vaikuttavat suoraan työssä viihtyvyyteen (Salminen 2013, 131). Tiimimäinen toiminta tukee oppimista. Hierarkkisessa organisaatiossa tämä voi kuitenkin olla haastavaa, jos omat valtuudet eivät riitä. Jatkuva törmääminen byrokraatiaan luo avuttomuutta ja passiivisuutta. Useasti perinteisessä organisaatiossa tietoa pidetään vallan tekijänä, eikä tietoutta tämän vuoksi jaeta, vaan pantataan, mikä vaikeuttaa oppimista. (Manka, 2006, 124.) Torron (2015, 46, 58.) tutkimuksen mukaan hiljaisen tiedon jakamisen motivaatioon vaikuttaa henkilöiden välinen kemia. Tieto on valtaa -asenne, nähtiin haittaavimpana tekijänä tietojen jakamiselle. Yhteisökeskeisessä organisaatiossa henkilöt pyrkivät omalla toiminnallaan edistämään yhteisöä, jolloin tietoa pyritään jakamaan niin että se olisi helposti kaikkien saatavilla.



Kuvio 3 Yhteisöllisyyden tunteen seuraukset. (Mukaiillen Lampinen, ym. 2013, 79.)

5 OPPIVA ORGANISAATIO – PERIAATE KAIKEN KEHITYKSEN POHJANA

Organisaation kehittäminen on kaikkea sitä toimintaa, jolla lisätään yksilöiden ja organisaation välistä yhteistoimintaa. Organisaatiot ovat nykyään jatkuvassa muutoksessa ja juuri tämän vuoksi henkilöstön keskinäinen vuorovaikutus on tärkeässä roolissa muutoksissa. (Kauhanen 2009, 29.) Oppiva organisaatio tarkoittaa muun muassa kilpailukykyistä ja uudistuvaa organisaatiota. Työstä on tullut jatkuvaa muutosta ja sen epävarmuus sekä nopeat muutokset vaativat niin organisaatiolta kuin yksilöiltäkin paljon. Menestyäkseen organisaation on kyettävä uusitumaan sekä toimimaan nopeasti, joustavasti ja innovatiivisesti. (Lepistö 2004, 6.)

Oppiva organisaatio on yhteisö, jossa yksilön ja ryhmien oppimiskykyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi osataan käyttää ja luodaan innostusta jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen. Organisaatiossa työntekijät tarkastelevat työtään kriittisesti ja tuovat esille virheitä ja korjaavat niitä. Tällaisessa organisaatiossa osaamista osataan luoda, hankkia ja siirtää, sekä muutetaan toimintaa niiden tuomien uusien tietojen pohjalta. Oppivassa organisaatiossa rohkaistaan kokeilemaan uutta ja sallitaan virheitä ja epäonnistumisia. Tärkeintä on, että virheistä otetaan opiksi. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus kehittyä ja saavuttaa haluamiaan tuloksia. Työntekijöillä on henkilökohtaisten tavoitteiden lisäksi myös yhteisiä suurempia tavoitteita, jotka ohjaavat oppimaan yhdessä. Jotta tämä kaikki olisi mahdollista työ pitäisi toteuttaa tiiminä, tiedonkulun tulisi olla vapaata, kehittymisestä sekä pitäisi palkita, päätöksenteon tulisi olla hajautettua ja johtamisen tulisi olla osallistuvaa. Organisaatiokulttuurin tulisi tukea oppimista ja strategian ohjata jatkuvaan kyseenalaistamiseen ja kykyyn sopeutua muutoksiin. (Kauhanen 2009, 158–159.)

Muutoksista on tullut pysyvä tila, mikä vaatii työntekijältä ja organisaatiolta jatkuvaa sopeutumista ja uusiutumista. Pysyminen mukana jatkuvassa muutoksessa niin, etteivät tiedot kerkeä vanheta, tarvitaan kykyä oppia nopeasti uutta ja valmiuksia omaksua uusien työtehtävien vaatimaa tietoa ja taitoa. Pitkä tai monipuolinen työelämäkokemus ei pelkästään riitä kertomaan yksilön pätevyyttä, vaan tulee olla taitoa hyödyntää näitä kokemuksia uuden oppimisessa sekä tiedon jakamisessa. Itsensä kehittäminen ja oppiminen ovat ensisijaisesti aina jokaisen omalla vastuulla. Organisaatio voi kuitenkin luoda edellytykset, joilla se on helpompaa ja tukea sekä tarjota kehittymisen mahdollisuuksia. (Kauhanen 2009, 144, 147, 153.)

Menestyminen työelämässä vaatii jatkuvaa oppimista: uudet käytännöt, päivitykset ja muutokset ovat arkipäivää työpaikoilla (Kaistila 2010, 13). Menestyminen vaatii siis henkilöstön osaamista. Kun osaamista jaetaan ja pidetään jatkuvasti ajan tasalla, siitä on suuri hyöty organisaatiolle. Yksilön ja tiimin pätevyyttä mitataan tehtävien osaamisesta ja tuon pohjalta löydetään kehittämistarpeita sekä keinoja näiden korjaamiseksi. Oppivan organisaation periaate on monen organisaation kehittämisen ja tavoitteiden pohjana. (Kauhanen 2009, 143.) Aaltonen (2018, 6.) kertoo tutkimuksessaan, että perehdytykseen liittyy vahvasti vuorovaikutus sekä oppivan organisaation ilmapiiri. Ne kannustavat yhdessä yksilöitä kehittämään omaa osaamistaan.

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET

Kehittämistyön tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyskäytäntöjä sekä materiaaleja Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla. Lisäksi kehittämistyössä avataan perehdyttäjän merkitystä, sekä tarkastellaan jo olemassa olevien perehdytysmateriaalien kokonaisvaltaisuutta. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda terveyskeskuksen vastaanotoille laadukkaat perehdytyskäytännöt sekä materiaalit, jotka tukevat vastaanoton lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteisöllisyyttä.

Kehittämistyön tutkimuskysymykset ovat:

- (1) Millainen on hyvä perehdytysprosessi ja miten se toteutuu Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla?
- (2) Millaisia perehdytysmateriaaleja tarvitaan?
- (3) Mitä ovat hyvän perehdyttäjän ominaisuudet ja vaikutukset perehdytykseen?
- (4) Miten yhteisöllisyys vaikuttaa perehdytykseen?

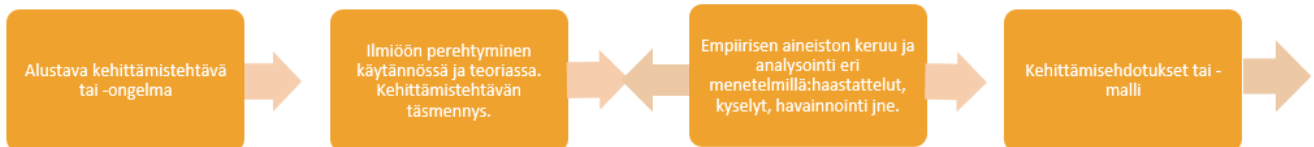
7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT

Kehittämistyö on toteutettu kvalitatiivisilla eli laadullisilla menetelmillä. Kehittämistyön metodeina käytettiin aivoriitä sekä organisaation ja kehittämistyöntekijän tekemää kyselylomaketta, jotka sisälsivät pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivinen tutkimusote on hyvä silloin, kun halutaan saada uusia näkökulmia tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Kehittämistyössä käytetään sekä primaari-, että sekundaariaineistoja. Aivoriiti ja Webropol-kysely hoitajille (ks, liite 2) ovat kehittämistyöntekijän itse laatimia eli primaarista aineistoa, kun taas lääkäreiden palautelomakkeet ovat sekundaarista aineistoa eli organisaation laatimia ja keräämiä palautteita. Voidaan puhua siis aineistotriangulaatiosta, sillä kehittämistyössä käytetään monenlaista aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Triangulaatio [viitattu 20.3.20.]

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tiedon lähteenä suositetaan ihmistä mieluummin kuin mittausvälineitä. Analysoinnissa käytetään induktiivista sisällön analysointia eli aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, näillä menetelmillä tutkittavan ääni pääsee parhaiten esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen suunnitelma muotoutuu koko ajan tutkimuksen edetessä ja suunnitelmaa muutetaan tarpeen mukaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 165.)

Kehittämistyön lähestymistapa mukailee tapaustutkimusta. Ojasalo ym. (2009) ovat kuvailleet, että tutkittava tapaus voi koskea yksilöä, organisaatiota, tapahtumaa, toimintoa tai prosessia. Oleellista on ymmärtää kohde kokonaisuutena. Kohde valikoituu työelämän käytännön kehittämistarpeesta, joita ohjaavat kehittämistyöhön asetetut tavoitteet. Tapaustutkimuksessa etsitään usein vastauksia kysymyksiin: miten ja miksi. Tapaustutkimuksessa ei käytetä otosta isommasta joukosta, vaan huomioidaan paikalliset, ajalliset, sosiaaliset tilanteet ja yhteydet. Tapaustutkimus tuottaa tietoa tapahtumasta ja sen todellisesti tilanteesta ja toimintaympäristöstä. Sen tarkoituksena on tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista, monipuolista ja kokonaisvaltaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä monenlaisilla menetelmillä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 52–53, 55.)

Tarkan kehittämiskohteen valinta ei ole tapaustutkimuksen ensimmäinen vaihe, vaan kehittämistyön edetessä kehittämiskohde tarkentuu koko ajan. Useasti käykin niin, että kehittämistyön edetessä alkuperäinen kehittämistehtävä ei olekaan enää niin tärkeä ja sitä pitää muuttaa. Muutokset ovat kehittämistyön luonnollinen osa. (Kuvio 4.) (Ojasalo ym. 2009, 54.)



Kuvio 4 Tapaustutkimuksen vaihteet. (Ojasalo ym. 2009, 54.)

Tapaustutkimus liitetään useimmiten laadullisiin tutkimuksiin, mutta siinä voidaan hyödyntää myös määrällisiä menetelmiä kuten kyselyjä. Aineistoja kerätään luonnollisissa tilanteissa tai analysoimalla kirjallista aineistoa. (Ojasalo ym. 2009, 55.) Tapaustutkimusta on käytetty tässä kehittämistyössä mukailleen, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin mahdollisimman syvälinen ja kokonaisvaltainen kuva erilaisin menetelmin.

7.1 Kehittämistyön tausta ja eteneminen

Kehittämistyön aihe valikoitui kehittämistyöntekijän oman kiinnostuksen mukaan. Kehittämistyöntekijä on osallistunut sekä hoitajien että lääkäreiden perehdytykseen, minkä vuoksi aihe on kehittämistyön tekijälle läheinen. Kehittämistyön kohderyhmänä ovat lääkärit sekä hoitajat eli terveydenhuollon ammattilaiset. Hoitajista puhuttaessa tässä kehittämistyössä tarkoitetaan niin terveydenhoitajia, sairaanhoitajia kuin lähihoitajiakin. Toiminta organisaatiossa muuttuu jatkuvasti ja näin ollen myös perehdytyksen tulee kehittyä sen mukana. Valitettavasti aina aikaa kehittämiseen ei löydy siihen tahtiin kuin muutoksia tulee. Kehittämistyön aihe ei siis ollut pelkästään kehittämistyön tekijän kiinnostuksen kohde, vaan sille on myös selkeä tarve. Kehittämistyön suunnitelmaa laatiessa perehdyttiin aihealueeseen laajasti ja suunnitelman kera haettiin lupaa kehittämistyölle. Kehittämistyöhön saatiin lupa keväällä 2019, mutta aiheen ja menetelmien täsmennettyä haettiin ja saatiin vielä uusi lupa keväällä 2020.

7.2 Aineistojen keruu

Kehittämistyön aineisto kerättiin Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla kvalitatiivista lähestymistapaa käyttäen. Menetelminä käytettiin aivorihtä, organisaation keräämää kirjallista palautetta lääkäreiltä kesän 2019 perehdytyksestä sekä kehittämistyön tekijän tekemää Webropol-kyselyä vastaanotoille kahden vuoden sisällä tulleille hoitajille. Lisäksi jo käytössä olevia perehdytysmateriaaleja arvioidaan kootun teorian pohjalta. Aineiston keruu aloitettiin aivoriihen avulla keväällä 2019. Tämän jälkeen analysoitiin organisaation keräämät lääkäreiden palautelomakkeet kesältä 2019. Kolmanneksi jaettiin Webropol-kysely kahden vuoden sisällä organisaatioon tulleille hoitajille keväällä 2020. Kehittämistyöhön osallistuvia informoitiin aineistonkeruumenetelmistä sähköpostitse.

7.2.1 Aivorihiaineisto

Aivoriihen tavoitteena on kehittää uusia ideoita niin, että jokaisella on mahdollisuus osallistua. Mitä enemmän ideoita nousee, sitä mahdollisempaa on, että joukosta löytyy käyttökelpoisia asioita. Parasta on, että yleensä aivoriihen avulla nousee runsaasti erilaisia ideoita ja saadaan useammanlaisia näkökulmia asioihin. (Innokylä 2012, [viitattu 9.5.19.]) Aivoriihessä on niin sanottu lämmittelyvaihe, jonka tarkoituksena on herätellä aiheeseen sekä karistaa turhat ennakkoluulot ja muut mieltä rajoittavat tekijät. Aivoriihessä joukko ihmisiä työstää yhdessä jotain teemaa. Aluksi keksitään vapaasti aiheeseen liittyviä ideoita ja kaikkia rohkaistaan tuomaan asioita esiin ilman minkäänlaista kritiikkiä. Tavoitteena on siis saada esiin mahdollisimman paljon ideoita. (Ojasalo ym. 2009, 44,146.)

Ensimmäisenä kehittämistyön menetelmänä oli aivorihi, joka pidettiin keväällä 2019 terveyskeskuksen vastaanottojen terveydenhuollon ammattilaisille. Aivoriiehen osallistujia oli seitsemän. Aiheen pariin herättelyä varten luotiin PowerPoint-esitys. Esityksessä kerrottiin kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta, tavoitteista ja etenemissuunnitelmasta. Lisäksi avattiin sanaa perehdytys, yhtenä virikkeenä piirretyn avulla havainnollistettiin mitä voi olla huono perehdytys. Lopuksi oli vielä listausta onnistuneen perehdytyksen tuomista hyödyistä. Esityksen jälkeen paneuduttiin ensimmäiseen kysymykseen: Millaista on hyvä ja onnistunut perehdytys vastaanotoilla? Seuraavaksi osallistujille annettiin tehtäväksi kirjoittaa muistilapuille vapaasti vastauksia ja ideoita, yksi asia per lappu. Tarkkaa aikaa ei laadittu, vaan kehittämistyön tekijä seurasi milloin kaikki olivat valmiita. Alussa asioiden keksiminen tuotti osalla vaikeuksia, mutta pian jokainen osallistuja näytti innostuneen työskentelystä. Kun kaikki

ajatukset olivat ylhäällä, jokainen kertoi vuorollaan mitä asioita laittoi ylös ja niitä avattiin yhdessä tarpeen mukaan lisää. Seuraavaksi asiat ryhmiteltiin yhdessä samaa tarkoittaviin osaluokkiin eli alateemoihin. Kaikki muistilaput kerättiin talteen menetelmän lopuksi.

Kun ensimmäinen asia oli käsitelty, vaihdettiin aihetta näyttämällä määritelmiä sekä hyötyjä yhteisöllisyydestä ja tiimityöstä. Yhteisöllisyys-termiä avattiin ja tämän jälkeen esiteltiin seuraava kysymys: Miten yhteisöllisyyttä/tiimityöskentelyä/yhteistyötä saadaan vahvistettua vastaanotoilla? Sen jälkeen aivoriihi eteni samalla tavoin kuin edellä kuvatus ensimmäisen teeman työstäminen. Aineistoa hyvästä perehdytyksestä saatiin 50 post-it -lappua. Yhteisöllisyydestä saatiin 23 post-it -lappua.

Saadun aineiston teemoittelu aloitettiin jo aivoriihessä osallistuneiden kanssa, teemat täsmentyivät vielä kehittämistyön tekijän toimesta kehittämistyön edetessä. Aivoriihen tulokset toimivat pohjana kesäajan sijaislääkäreiden palautteiden teemoittelussa sekä hoitajien Webropol-lomakkeen muodostamisessa. Lisäksi nämä tarkensivat kehittämistyön viitekehystä sekä tutkimuskysymyksiä. Aivoriiehen osallistui sekä lääkäreitä että hoitajia. Kehittämistyössä aivoriihen tuloksia ei eritelty eri vastaajaryhmien kesken, vaan kehittämistyössä puhutaan terveydenhuollon ammattilaisten vastauksista anonymiteetin turvaamiseksi. Aivoriihellä haluttiin saada näkyviin teemoja, joita terveydenhuollon ammattilaiset pitivät tärkeinä asioina perehdytyksessä ja yhteisöllisyydessä. Aivoriihessä nousseita teemoja hyödynnettiin hoitajille suunnatun kyselylomakkeen suunnittelussa sekä lääkäreiden että hoitajien kyselyiden tulosten analysoinnissa. Asetetut tutkimuskysymykset ohjasivat myös kehittämistyön etenemistä sekä raportointia.

7.2.2 Kyselyaineistot

Kyselylomakkeesta käytetään usein sanaa mittausväline tai mittari. Mittarin rakentamista pidetään yhtenä tärkeimmistä vaiheista koko tutkimuksessa. Mittarin tulisi olla tutkittavaa ilmiötä kattavasti ja riittävästi mittaava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Luotettava ja kattava kirjallisuuskatsaus on erittäin tärkeää mittaria kehitettäessä, sillä mittarin pohjana toimii teoria eli se mitä tiedetään jo tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Metsämuuronen 2006, 55). Tässä kehittämistyössä mittarin kehittelyyn vaikuttivat myös aivoriihestä saadut teemat.

Kyselylomake on suunniteltava huolellisesti, sillä sitä ei voida enää muokata, kun se on viety vastaajalle täytettäväksi (Vehkalahti 2019, 20). Tieteellisen kyselyn onnistumiseksi tutkijan on

otettava huomioon vastaajien aika, halut ja taidot kyselyyn osallistumisesta. Lomakkeen suunnittelu alkaa siitä, kuinka pitkä se on ja miltä sen halutaan näyttävän. Kyselyn tulee olla myös hyvin selkeä ja tarpeeksi tiivis. Kysymyksiä mietittäessä tulee muistaa, että vastaaja harvoin tuntee kysyttävää aluetta niin hyvin kuin itse kyselyn luoja. Tämän vuoksi kysymysten on oltava mahdollisimman helppotajuisia ja helposti luettavia. Kysymysten tulee myös edetä loogisessa järjestyksessä. (KvantiMOTV 2010, Kyselylomakkeen laatiminen [viitattu 12.2.2020].) Osiot eli yksittäiset kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja: avoimeen kysymykseen saa vastata vapaasti, kun taas suljettuun on laitettu valmiit vastausvaihtoehdot. Valmiiden vaihtoehtojen kanssa tarvitaan tarkkuutta, sillä vaihtoehtojen on poissuljettava toisensa niin, että tulokset eivät mene päällekkäin. Molemmilla kysymyksillä suljetuilla ja avoimilla on omat hyvät ja huonot puolensa. Suljetut kysymykset on helpompi mitata ja käsitellä valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla. Avoimet taas ovat työläämpiä käsitellä, mutta niiden avulla voidaan saada tietoja, joita olisi muutoin voinut jäädä havaitsematta. (Vehkalahti 2019, 20, 23–25.)

Kyselylomakkeissa nähdään usein käytetyn niin sanottua kouluarvosana-asteikkoa, jolla tarkoitetaan seitsemänportaista 4–10 numeroasteikkoa. Siinä on kuitenkin ongelmansa, sillä ei ole aina vastaajalle itsestään selvää, mitä asteikon numeroilla tarkoitetaan. Eri kouluissa saattaa olla erilaisia asteikkoja käytössä, sen vuoksi suositellaan käytettävän muita asteikkoja, jotka ovat luotettavampia. Luotettavampina pidetään esimerkiksi Osgoodin ja Likertin asteikkoja. Mielenpitojen tutkimisessa on useita muitakin epävarmuuksia, kuten että vastauksia on saatava tarpeeksi, kysymykset on muotoiltu niin että saadaan mahdollisimman kattavasti vastauksia ja niin että niillä saadaan vastauksia haluttuihin asioihin. Epävarmuutta aiheuttavat myös mittarin luotettavuus ja oliko kysely teetetty oikeana ajankohtana. (Vehkalahti 2019, 12, 38–39.)

Palautekysely kesäajan sijaislääkäreille. Organisaatio kerää kesäajan lääkäreiltä palautetta kesän loppuun paperisella lomakkeella. Kehittämistyöntekijä osallistui lääkäreiden perehdytykseen keväällä 2019 ja tämän vuoksi on saatu lupa käyttää tuloksia tässä kehittämissä. Kyselyn aiheina ovat kesän onnistuminen yleisesti sekä kokemukset perehdytyksestä ja ohjauksesta. Lisäksi kyselyllä selvisi, mitkä asiat ovat vaikuttaneet organisaation houkuttelevuuteen ja mitä ovat yleislääkäriyön risut ja ruusut. Palautekyselyssä on yksi monivalintakysymys, yksi arvosana-asteikolla arvioitava kysymys sekä 18 avointa kysymystä. Osa avoimista kysymyksistä sisälsi vielä jatkokysymyksiä. Palautekyselyyn vastasi 12 lääkäriä. Aineisto on kerätty anonyymisti ja ilman minkäänlaisia taustatietoja. Se tiedetään,

että suurin osa vastanneista lääkäreistä oli lääketieteen kandidaatteja eli työelämää aloittelemassa olevia. Osalle lääkäreistä kesä 2019 oli ensimmäinen kosketus terveyskeskuksen vastaanottotyöhön. Paperiset palautteet oli täytetty käsin, joten analysoinnin helpottamiseksi nämä litteroitiin Wordiin.

Webropol-kysely hoitajille. Webropol-kyselyn kysymykset rakennettiin kerätyn teorian sekä aivoriihen tulosten pohjalta. Kehittämistyön tekijän kollegat auttoivat mittarin testaamisessa ja kehittämisessä. Webropol-kysely hoitajille lähetettiin talvella 2020, kysely sisälsi kaksi taustakysymystä ja 12 avointa kysymystä. Kysely lähetettiin kaikille hoitajille, jotka olivat työskennelleet Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla alle kaksi vuotta. Uusi hoitajia vastaanotoille oli tullut kahdessa vuodessa yhteensä 22. Kehittämistyön Webropol-kysely osuuteen valittiin osallistujiksi hoitajia, joilla perehdytys oli vielä hyvin muistissa ja sen vuoksi osallistujat rajattiin niin, että he olivat olleet talossa enintään kaksi vuotta. Kyselyyn toivottiin osallistuvan mahdollisimman erilainen joukko hoitajia, vastavalmistuneista useamman vuoden työkokemusta omaaviin henkilöihin. Kyselyyn vastasi seitsemän hoitajaa, joista osa oli aloittelemassa hoitotyöuraa ja osalla oli työkokemusta jo useita vuosia. Webropol-kyselyn kysymykset olivat taustatietoja lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä. Kysely jaettiin vastaajille sähköpostitse. Kyselyillä haluttiin saada suoraa tietoa perehdytyskokemuksista, perehdytyksen onnistumisesta sekä kehitystarpeista ja ideoista. Aineisto saatiin kopioitua suoraan Wordiin teemoiteltavaksi.

7.3 Aineistojen analysointi

Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, joita ovat havaintojen pelkistäminen ja arvoitusten ratkaiseminen. Havaintojen pelkistämisesäkin on kaksi osaa, ensimmäisessä vaiheessa aineistoa tulee tarkastella siten, että tutkija pyrkii löytämään olennaisia asioita liittyen teoreettiseen viitekehukseen ja tutkimuskysymyksiin. Toisessa pelkistämisen vaiheessa on tarkoituksena yhdistellä samankaltaiset havainnot, jonka avulla löydetään havainnoille yhteinen piirre tai nimittäjä. Laadullisessa analyysissä ei ole kuitenkaan tarkoituksena etsiä tyypillisiä tapauksia, vaan poikkeavat tulokset kumoavat säännön ja tuloksia joudutaan tarkastelemaan uudelleen. Erot eri ihmisten tai havaintoyksiköiden välillä ovat siten tärkeitä laadullisessa analyysissä, nämä erot ovat johtolankoja siitä, mistä jotkin asiat johtuvat ja mikä tekee ne ymmärrettäviksi. Toinen vaihe laadullisessa analyysissä on arvoituksen ratkaiseminen eli tulosten tulkinta. Löydettyjen johtolankojen ja vihjeiden pohjalta tehdään merkitystulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Mitä enemmän johtolankoja löytyy, jotka sopivat samaan

ratkaisumalliin, sitä luotettavampana voidaan pitää sitä, että ratkaisu on oikea. On muistettava, että aivan täydellistä varmuutta ei voida tieteellisellä tutkimuksella saavuttaa. Laadullinen tutkimus voi sisältää kvantitatiivista tarkastelua eli aineistosta usein toistuvat havaintoyksiköt voidaan koodata muuttujiin ja taulukkomuotoon. (Alasuutari 2011, 39–40, 42–44, 47–48, 53.)

Lomaketutkimuksissa on periaatteena, että vastaajalle esitetään neutraalisti muotoiltuja kysymyksiä vain häntä itseään koskevista asioista. Tällaisia ensikäden tietoja, joissa vastaaja ei tiedä yksittäisten kysymysten merkitystä tai tarkoitusta, voidaan pitää luotettavina. (Alasuutari 2011, 110.) Analysoinnissa on kyse aineistojen tarkastelemisesta huolellisesti ja sisällön vertailemisesta. Analysoimalla tutkija lisää materiaalin informaatioarvoa, tiivistämällä sekä tulkitsemalla ja käymällä vuoropuhelua teorian, empirian ja oman ajattelun kanssa. Lopussa aineistoa tulisi olla enemmän kasassa kuin alussa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Analyysin äärellä [viitattu 4.5.20.]) Laadullisen analyysin peruseriaatteena on muotoilla sääntöjä yksittäisistä havainnoista, niin että ne pätevät poikkeuksetta koko aineistoon (Alasuutari 2011, 191). Tekstianalyysillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kulttuurin jäsenten käyttämien kategorioiden ymmärtämiseen (Metsämuuronen 2006, 88). Luokittelun ja kategorisoinnin jälkeen aineisto on mahdollista kvantifioida eli laskea kuinka monta kertaa aineistossa ilmenee sama teema. Kvantifiointi tuo laadulliseen aineistoon uutta näkökulmaa. (Ojasalo ym. 2009, 128.)

Kvalitatiivisen aineiston koodaus, kategorisointi tai teemojen valinta, on yksi vaihe aineiston sanojen tai lauseiden luokittelussa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Tässä kehittämistyössä aineisto on analysoitu teemoittelulla. Teemat eli keskeiset aiheet nousevat aineistosta, josta etsitään asioita yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Mahdollista on myös teemoitella aineisto viitekehyksen tai jonkin teorian mukaisesti. Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi taulukointia, jonka avulla voidaan havaita keskeisiä teemoja ja sitten miettiä yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Tutkimusraportissa yleensä esitellään näytteitä teemojen keruusta ja sillä pyritään havainnollistamaan lukijalle, että tulokset on saatu todellisesta aineistosta. On muistettava että, näiden näytteiden ei saa vaarantaa anonymiteettia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Teemoittelu.)

Aivoriihessä käsitellyt aiheet toimivat aluksi työskentelyä ohjaavina pääteemoina. Pääteemojen alle kerättiin kuvaavia ilmaisuja, joita ryhmiteltiin yhdessä karkeasti tarkempaa tarkastelua varten. Pääteemoiksi tarkentuivat onnistunut perehdytys sekä yhteisöllisyyden merkitys. Yläteemat alkoivat myös hahmottua jo aivoriihen aikana. Myöhemmin teemoittelu

jatkui kehitystyöntekijän toimesta vielä yhdistelemällä samansisältöisiä ilmaisia, pelkistämällä näitä ja hakemalla näille alateemoja. Teemojen sisällön tarkentuessa teemojen nimiä muokattiin aina asiaa kuvaavammaksi. Teemojen esiintyvyyksiä ilmaisia laskettiin yhteen, minkä avulla saatiin esiin keskeisimpiä asioita. Aineiston abstrahointi jatkui niin, että alateemat edelleen yhdistettiin ja yläteemat tarkentuivat. Taulukko 1 kuvaa esimerkinomaisesti aivoriihen tulosten teemoittelua.

Aivoriihen ja lääkäreiden palautelomakkeen tulokset litteroitiin sanatarkasti. Hoitajien palautelomake oli sähköinen ja tämän tulokset voitiin siirtää taulukoihin ”kopioi liitä”-toiminnolla. Lääkäreiden- ja hoitajien palautteet ryhmiteltiin aluksi aivoriihessä saatujen teemojen mukaisesti ja niitä tarkennettiin vielä leikkaamalla vastaukset erillisiksi lapuiksi ja ryhmittelemällä uudelleen. Kesäajan lääkäreiden palautteet sekä hoitajien Webropol-kyselyn tulokset teemoiteltiin osittain aivoriihen tulosten perusteella, lisäksi teemoja ohjasivat tutkimuskysymykset. Teemoittelulla muodostetaan keskeisiä aiheita aineistolähtöisesti, etsimällä saadusta aineistosta yhdistäviä seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Teemoittelu [viitattu 23.4.20]).

Taulukko 1 Aivoriihiaineiston teemoittelua

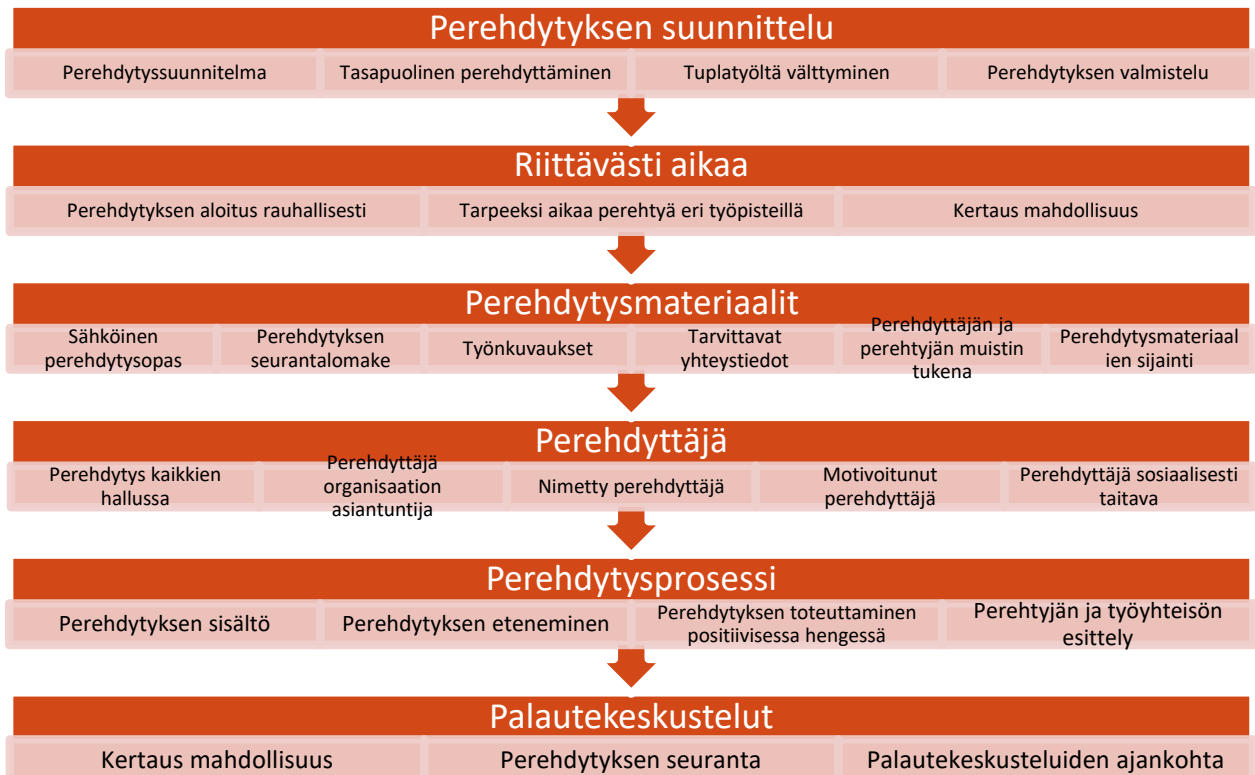
Post-it laput	Pelkistetty ilmaisu	Alateema	YLÄTEEMA
1.Perehdytys kansio	Perehdytyskansio		PEREHDYTYS- MATERIAALIT
4.Kirjalliset ohjeet oltava asioita,joihin perehdytään (V-asema yms.)	Ohjeet sähköisenä organisaation asemalle	Sähköinen perehdytyskansio	
3.Hyvä perehdytysopas tueksi perehtyjälle	Perehdytysopas perehtyjän tueksi		
7.Perehdytys materiaali +, koska suurinta osaa ei muista jälkikäteen	Perehdytysmateriaali muistin tueksi	Perehdytysmateriaalit perehtyjän tukena	
6.Seuranta;lomake mihin kuitata kun asia on käyty läpi	Perehdytyksen seurantalomake	Perehdytyksen seuranta	
5.Eri tehtävät aukikirjoitettu, tietää mitä eri tehtäviin kuuluu	Työtehtävien auki kirjoitus	Työnkuvaukset	
3.Yhteystiedot joihin voi soittaa jos kysyttävää (varsinkin perehdyttäjän)	Yhteystiedot mistä saa apua		
5.Keneen ottaa yhteyttä mikäli kysyttävää	Tieto keneltä kysyä	Tarvittavat yhteystiedot	
5.Mistä löytää tietoa	Missä tiedot ovat	Perehdytysmateriaalien sijainta	

8 TULOKSET

Kehittämistyön tulokset esitellään menetelmien toteutusjärjestyksessä ja tulokset esitetään siten että eniten korostuneet teemat esitellään ensimmäisenä. Aivoriihen tulosten yläteemoja käytettiin apuna kesäajan sijaislääkäreiden palautteiden analysoinnissa sekä hoitajien Webropol-kyselyn suunnittelussa ja analysoinnissa. Aivoriihen tuloksista on tehty kuviot 5 ja 6 havainnollistamaan tuloksia ja analyysia. Lääkäreiden sekä hoitajien tuloksien luotettavuutta tuetaan sopivilla lainauksilla kyselyihin osallistuneiden vastauksista. Aivoriihessä käsitellyt pääteemat olivat onnistunut perehdytys sekä yhteisöllisyyden merkitys.

8.1 Aivoriihiaineiston tulokset perehdytyksestä

Onnistuneen perehdytyksen vahvimiksi yläteemoiksi nousivat **perehdytyksen suunnittelu** sekä **riittävä aika** perehdytykseen. Näiden rinnalla yläteemoiksi muodostuivat **perehdytysmateriaalit**, **perehdyttäjät**, **perehdytysprosessi** sekä **palautekeskustelut**.



Kuvio 5 Onnistuneen perehdytyksen ylä- ja alateemat.

8.1.1 Perehdytyksen suunnittelu

Aivoriihen osallistujista viisi seitsemästä toi esiin sanan suunnitelmallisuus. Aivoriihessä asiasta keskusteltaessa näkökulma kääntyi siihen, kuinka tärkeätä on mahdollistaa jokaiselle samantasoinen perehdytys. Perehdytyksen suunnittelun nähtiin myös poistavan päällekkäistä työtä ja säästävän tällä tavoin resursseja. Kun kaikki olisivat selvillä perehdytyksen rakenteesta ja sisällöstä tiedettäisiin mitä asioita perehtyjän kanssa on jo käyty lävitse ja näin välttyttäisiin tuplatyöltä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että perehdytyksen suunnittelu ja valmistelu aloitetaan jo hyvissä ajoin hankkimalla tulokkaalle tarvittavat tunnukset sekä kulkuoikeudet. Nämä kaikki asiat voitaisiin turvata yhdenmukaisella perehdytysuunnitelmalla.

”Perehdytyksen suunnitelmallisuus -> tietyllä sapluunalla kerta kerran jälkeen samalle henkilökuntaryhmälle.”

8.1.2 Riittävästi aikaa

Aivoriihessä kuusi seitsemästä osallistujasta piti ehdottoman tärkeänä, että aikaa perehdytykseen on varattu riittävästi. Aikaa perehdyttämiseen tulee siis varata tarpeeksi ja on huolehdittava, että aika perehtymiseen myös järjestyy. Valitettavan usein perehdytysajasta nipistetään resurssien puutteen vuoksi. Vastaanotoilla perehdytettävää asiaa on paljon, joten tärkeänä pidettiin, että perehdytyksen alussa tahti olisi rauhallinen. Helposti alussa asiaa tulee liikaa, eikä perehtyjä kerkeä omaksua kaikkea ja perehtyjällä pitää olla myös aikaa kysyä epäselvissä asioissa. Kiireessä tärkeitäkin asioita voi jäädä kysymättä. Terveyskeskuksen vastaanotoilla erilaisia työnkuvia on myös paljon ja niihin jokaiseen liittyy erilaisia sisältöjä, joten yhtäjaksoista rauhallista perehdytystä erityöpuisteiden työnkuviin pidettiin selkeänä.

”Riittävästi aikaa.”

8.1.3 Perehdytysmateriaalit

Perehdytysmateriaaleihin lueteltiin sähköinen perehdytysopas, perehdytyksen seurantalomake, työnkuvaukset sekä tarvittavat yhteystiedot. Perehdytysmateriaalin tehtävänä on olla perehtyjän tukena. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että kaikki materiaalit ovat helposti saatavilla ja määrättyssä paikassa. Sähköinen perehdytyskansio on helppo selata ja palata haluttuun kohtaan. Sähköistä perehdytyskansiota on myös helppo muokata ja päivittää. Vastaanotoilla hoitajilta sähköinen perehdytyskansio puuttuu. Seurantalomakkeen avulla sekä perehtyjä että perehdyttäjä pysyisivät paremmin selvillä, missä kohtaa perehdytystä mennään

ja mitä asioita on käyty jo lävitse. Työnkuvausten tarkoituksena olisi olla osana perehdytysmateriaalia niin, että työntekijä tietäisi millaisia erilaisia tehtäviä kelläkin on ja milläkin työpisteellä. Yhteystietoja toivottiin, että saadaan tarvittavaa apua, kun sitä tarvitaan. Kaiken perehdytysmateriaalin pitäisi olla helposti saatavilla, sillä se ei tue perehtyjää, että materiaalit ovat aina hukassa tai vaikeasti saatavilla. Ongelmallisena nähtiin, että organisaation tietokoneasemilla tiedot ovat sekaisessa järjestyksessä ja toiveena olikin, että ne joku voisi jatkossa järjestää.

”Kirjalliset ohjeet oltava asioihin, joihin perehdytään. (V-asema yms.)”

8.1.4 Perehdyttävä

Aivoriihessä nousi esiin viisi kuvaavaa alateemaa perehdyttäjistä. Perehdytyksen tulisi olla kaikkien yhteinen tehtävä, perehdyttäjän tulisi olla organisaation käytäntöjen asiantuntija, jokaisella perehtyjällä tulisi olla nimetty perehdyttävä, perehdyttäjän pitäisi olla motivoitunut perehdyttämään ja perehdyttäjän pitäisi olla sosiaalisesti taitava. Perehdytys ei pitäisi olla pelkästään tietyillä henkilöillä, vaan jokaisella pitäisi olla taidot perehdyttämiseen. Aivoriihessä asiantuntijuuteen nähtiin vaikuttavan työntekijän työkokemuksen organisaatiossa. Mitä pidempään talossa työskennellyt, sitä vahvempi tietotaitotaso ja sitä paremmat edellytykset perehdyttää. Nimetty perehdyttävä nähtiin tärkeänä sen vuoksi, että perehtyjällä on riittävä tuki perehdytyksessä. Perehtyjällä ja perehdyttäjällä olisi oltava mahdollisimman paljon samoja vuoroja, että luottamus alkaisi muodostua. Motivoitunut perehdyttävä lisää perehtyjän sitoutuneisuutta organisaatioon. Tehtävään pakotettu saattaa vain luoda negatiivisuutta perehdytykseen. Kenenkään luonteeseen ei voi vaikuttaa, eikä aina henkilökemioihin, mutta perehdyttäjän olisi annettava sellainen kuva itsestään, että aina on mahdollista kysyä askarruttavista asioista. Minkä vuoksi perehdyttäjän sosiaalisista taidoista nähtiin olevan hyötyä tässä kohdassa.

”Perehdyttäjän kokemus, asiantuntemus, ”talon tavat” tunteva.”

8.1.5 Perehdytysprosessi

Perehdytysprosessin alle aivoriihessä muodostui neljä alateemaa, näitä olivat perehdytyksen eteneminen, perehdytyksen sisältö, perehdytyksen toteutus positiivisessa hengessä, sekä tulokkaan ja terveydenhuollon ammattilaisten esittely. Hyvä perehdytysprosessi etenee rauhallisessa tahdissa ja mahdollistaa tulokkaan kysymykset. Perehdytyksen tulisi myös edetä

järjestelmällisesti yksi asia kerrallaan. Perehdytyksen tulisi sisältää organisaation käytännöt, potilastietojärjestelmän läpikäymisen, organisaation tilojen ja terveydenhuollon ammattilaisten esittelyn sekä yhteystiedot, mistä saada apuja. Koko työyhteisön tulisi ottaa uusi työntekijä vastaan positiivisessa hengessä. Yhdelläkin negatiivisella kommentilla tai käytöksellä saadaan uusi työntekijä heti epäilemään organisaation pätevyyttä. Positiivisuutta nähtiin lisäävän sen, että uusi työntekijä esitellään muulle henkilökunnalle yhteisessä palaverissa.

“Systemaattinen kaikkien tehtävänkuvaan kuuluvien osa-alueiden perehdytys.”

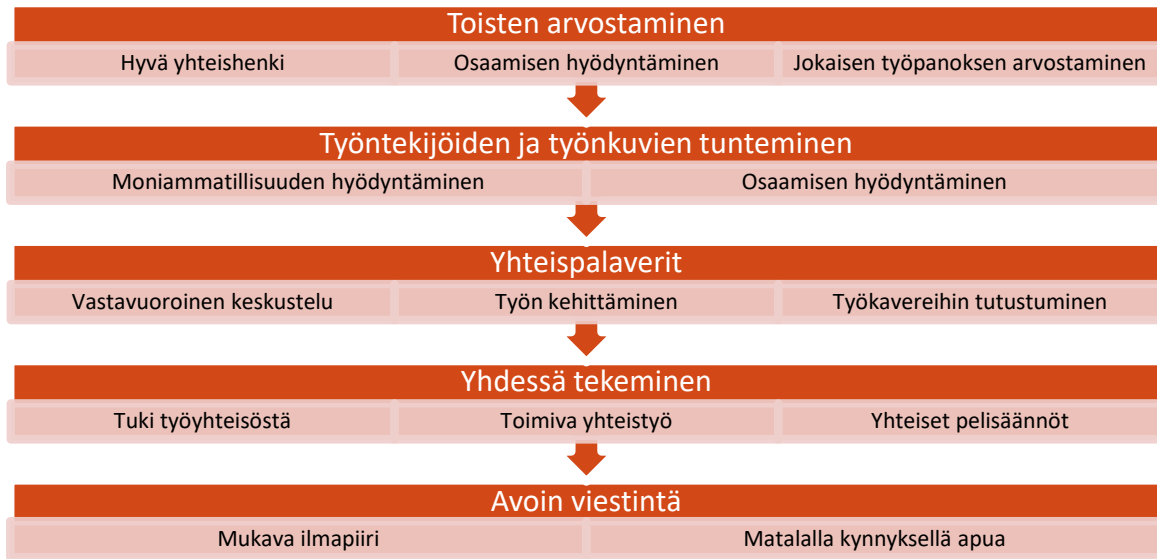
8.1.6 Palautekeskustelut

Aivoriihessä palautekeskusteluita pidettiin yhtenä tärkeänä osana perehdytystä. Perehtyjälle pitäisi antaa mahdollisuus kerrata sekä kysyä asioista, jotka ovat jääneet vaivaamaan. Perehdytystä pitäisi seurata läpi perehdytyksen käymällä välikeskusteluista perehtyjän kanssa. Palautekeskustelujen ajankohtina pidettiin hyvänä 1–2 viikkoa perehdytyksen alusta sekä perehdytyksen päätteeksi. Lisäksi perehdytyksestä tulisi pyytää palautetta perehdyttävältä. Väli- ja palautekeskusteluiden tarkoituksena olisi siis huomioida perehtyjän kokemukset perehdytyksestä ja mikäli tuolla huomattaisiin puutteita, nämä korjattaisiin. Tai esimerkiksi jos perehdytys on lähtenyt menemään hyvin, voitaisiin vastuuta antaa työntekijälle jo enemmän. Perehdyttäjän kannattaisi kysyä palautetta oman työnsä onnistumisesta ja perehtyjälle itselleen olisi tärkeää antaa palautetta suoriutumisesta työssä ja työyhteisössä.

“Välikeskustelut uuden työntekijän kanssa siitä mitkä asiat jääneet vaivaamaan.”

8.2 Aivoriihiaineiston tulokset yhteisöllisyydestä

Aivoriihessä toista pääteemaa eli yhteisöllisyyttä käsitellessä nousi esiin viisi yläteemaa, joilla tukea yhteisöllisyyttä ja yhteistyötä vastaanotoilla. Näitä olivat **toisten arvostaminen, työnkuvien ja työntekijöiden tunteminen, yhteispalaverit, yhdessä tekeminen ja avoin viestintä**. Kuviossa kuusi on esitelty yhteisöllisyyden ylä- ja alateemat.



Kuvio 6 Yhteisöllisyyden ylä- ja alateemat

Toisten arvostuksella aivoriihessä tarkoitettiin sitä, että jokaiselle työntekijälle on osoitettava heidän työpanoksensa merkitys työn onnistumisessa. Lisäksi yhteistyö onnistuu parhaiten silloin, kun kaikki arvostavat toistensa työpanosta ja sitä osataan myös hyödyntää paremmin. Toisen työpanoksen arvostaminen lisää hyvää yhteishenkeä. Kaiken toiminnan tärkeimpänä asiana ja arvostuksen osoituksena pidettiin sitä, että kaikilla on yhteiset säännöt, joista pidetään kiinni. Eräs vastanneista toi esiin myös vastuullisuuden. Ei ole olemassa henkilöä ”joku” joka hoitaa työn, vaan jokaisen on huolehdittava oma osuutensa työstä kunnialla eikä töitä tule siirtää toiselle.

”Jokaisen työn arvostaminen. Ei ole mitään sanomatonta työtä.”

Jokaisen henkilön työtehtävät ja osaaminen tulisi olla tiedossa ja ne tulisi ottaa huomioon työtä tehdessä ja suunniteltaessa. Työkavereiden tulisi olla tuttuja niin töissä kuin vapaa-ajalla, sillä moniammatillisuuden ja työkavereiden tuntemisen nähtiin lisäävän osaamista ja ammattitaitoa. Aivoriihessä nousi idea kaikkien vastaanotoilla työskennelleiden kuvaamisesta ja kuvien asettamisesta kaikkien nähtäväksi.

”Kaikkien ammattitaito/osaaminen huomioon.”

Moniammatillisuuden nähtiin myös lisäävän yhteistyötä sekä kehittävän sitä. Yhteisiä palavereita hoitajien ja lääkäreiden kesken toivottiin olevan, sillä siellä olisi mahdollistaa jakaa tietoja ja mielipiteitä sekä kehitellä asioita yhdessä ja oppia samalla tuntemaan toisia

paremmin. Lisäksi ajatus sisäisestä koulutuksesta tuotiin esiin ja jatkoon toivottiin esimerkiksi astmahoitajan ja kardiologin luentoja organisaation sisältä. Vastaanotot ovat täynnä ammattilaisia ja asiantuntijoita, joiden tietoja ja taitoja tulisi jakaa työyhteisön kesken enemmän.

”Yhteispalaverit, ajatusten jakaminen ja kehittäminen.”

Yhdessä tekemisen nähtiin myös tukevan yhteishenkeä ja tiimityöskentelyä kaivattiin. Yhdessä tekemisellä tarkoitettiin niin töiden tekemistä yhdessä kuin vapaa-ajalla tapahtuvaa yhteistä tekemistä. Tyhy-päivät, pikkujoulut ja muut yhteiset juhlat ja tapahtumat toimivat yhteishengen nostattajina. Toimivan yhteistyön yhtenä peruspilareista nähtiin olevan yhteiset pelisäännöt. Jatkoon toivottiin myös, että jos huomataan joitain yhteistyötä hankaloittavia asioita, niin näihin on keksittävä yhdessä ratkaisuja.

”Kivaa yhteistä tekemistä.”

Avoin, rehellinen, helppo ja kaikki huomioon ottava vuorovaikutus ja viestintä nähtiin yhtenä yhteistyöhön positiivisesti vaikuttavana asiana. Työn muutoksissa kaikkien mielipide tulisi huomioida ja työskennellessä konsultoinnin olisi oltava helppoa. Työpaikan ilmapiiriin tulisi olla mukava ja sallia kaikenlainen kommentointi, että päästäisiin mahdollisimman avoimeen keskusteluun asioista.

”Avoin vuorovaikutus.”

Yksi vastanneista toi esiin työhyvinvoinnin näkökulman: hyvinvoiva työyhteisö toimii paremmin yhdessä kuin huonovointinen työyhteisö. Aivoriihen jälkeen vastaanotoilla on otettu käyttöön tiimityöskentelymalli, mikä on lisännyt yhteisöllisyyttä, yhdessä tekemistä ja kommunikointia terveydenhuollon ammattilaisten kesken merkittävästi.

8.3 Kesäajan sijaislääkäreiden palautekyselyn tulokset

Kesälääkäreidenpalautteista käy ilmi, että perehdytykseen ja ohjaukseen oltiin varsin tyytyväisiä. Ohjaavat seniorit saivat kovasti kiitosta, samoin työyhteisön ilmapiiriä keuhuttiin. Perehdytysmateriaaleihin oltiin myös tyytyväisiä. Pettyneimpiä oltiin potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvään perehdytykseen, siihen toivottiin varattavan enemmän aikaa. Kehitysideoita perehdytysmateriaaleihin ja perehdytysprosessiin saatiin myös hyvin.

8.3.1 Perehdytyksen suunnittelu

Perehdytyksen paremmalla suunnittelulla olisi voitu estää joitain negatiivisia kokemuksia. Suunnitteluvaiheessa tulisi aina hyödyntää palautteita edellisistä perehdytyksistä. Lääkäreistä puolet nosti esiin tarpeen potilastietojärjestelmän paremmasta ja pidemmästä perehdytyksestä. Lääkäreiden palautteista nousi esiin myös toive henkilökohtaisemmasta perehdytyksestä.

”Parempi Efficia- perehdytys, tai enemminkin kertaus ekan viikon päätteeksi. Reseptien teko, labrapiikki, viesti piikki -> nämä tarvitsisi lisää huomiota perehdytykseen. ...yksi perehdytys harjoittelujaksolla ei riitä.”

”Perehdytykseen, etenkin tilastointiin enemmän painotusta. Vaikka oppaassa kaikki tarvittava onkin, enemmän painottaisin käytännön opettamiseen. Laskutus ja tiettyjen alojen lähetekriteerien selventäminen.”

”...mahdollisesti myös henkilökohtaisempaa perehdytystä”

Potilastietojärjestelmän käyttöä olisi hyvä kerrata, perehdytyspäivät ovat niin tiiviit ja asiaa on paljon, joten mahdollisuus kertaamiseen olisi välttämätöntä järjestää. Käytännönläheistä opetusta pitäisi lisätä, esimerkiksi ensimmäisen viikon päätteeksi voisi käydä läpi ongelmatilanteita henkilökohtaisesti perehtyjän kanssa.

8.3.2 Perehdytysaika

Lääkärit kokivat, että erityisesti potilastietojärjestelmän läpikäymiseen kaivattiin enemmän aikaa, mutta myös perehdytykseen eri työpisteillä. Lääkäreiden perehdytyksen kesto on yleensä parista tunnista viikkoon. Aiempi kokemus vastaanotolta näytti helpottavan työhön kiinni pääsemiseen.

”...voisi kestää ma-ke eli ti olisi myös perehdytystä”

”2 tuntiin koko tietojärjestelmän käyminen on aika raskas paketti, osa asiasta jää väkisinkin omaksumatta.”

8.3.3 Perehdytysmateriaalit

Lääkärit pitivät jaetuista perehdytysmateriaaleista ja perehdytysmateriaalit vaikuttivat olleen ahkerassa käytössä. Kaikille lääkäreille jaetaan perehdytyksen alussa perehdytysmateriaali,

jossa on tietoa moniammatillisesta työskentelystä vastaanotoilla sekä organisaation sisäisistä erikoisaloista. Perehdytysmateriaali sisältää myös yhteystietoja ja lähetekäytäntöihin liittyviä ohjeita. Lisäksi lääkäreillä on kattava sähköinen perehdytyskansio.

”Hoitajilta saatu muistilista läheteteistä, erikoishoitajista jne oli jatkuvasti käytössä!”

”Perehdytysopas auttoi myös hyvin.”

Vaikka perehdytysopas oli saanut hyvää palautetta lääkäreiltä, joitakin lisäyksiä siihen toivottiin tehtävän. Lisäksi kävi ilmi, että perehdytyksessä osa asioista oli unohtunut käydä läpi, eli jonkinlainen muisti- tai seurantalista myös perehdyttäjälle on tarpeen. Lisäyksiä perehdytysoppaaseen toivottiin potilastietojärjestelmän osalta eniten, tähän oli ehdotettu kuvakollaasia yleisimmistä ongelmista potilastietojärjestelmän kanssa. Lisäksi toivottiin parempaa ohjeistusta diabeteksen hoitopolkuun ja tiettyjen alojen lähetekriteerien selvennystä.

”...yleisimmistä ongelmista Effican kanssa voisi olla kuvakollaasi perehdytyskansiassa”

”...diabetes opetus olisi voinut olla parempi, ”keittokirja ohjeistus”

” ...tiettyjen alojen lähetekriteerien selventäminen.”

8.3.4 Perehdyttäjät ja ohjaajat

Lääkäreiden palautteista käy ilmi, että he olivat saaneet seniorilääkäreiltä eli ohjaavilta lääkäreiltä todella onnistunutta ohjausta sekä kohtelua. Ohjaajia oli kuvailtu sanoilla ystävällinen ja asiallinen. Lisäksi he kokivat, että tukea oli saatavana helposti ja apua saattoi kysyä matalalla kynnyksellä.

”Seniorituki <3 oli ilo aloitella lääkäriä kun saattoi niin pienellä kynnyksellä kysyä -> aina ystävällinen/asiallinen vastaus. Ihania tyyppejä kaikki!!!”

”Helposti kiinni saatavat seniorit! Todella hyvät hoitajat! Mukava työympäristö niin kandiin kuin vanhempienkin työntekijöiden kesken.”

8.3.5 Perehdytysprosessi

Perehdytysprosessi koettiin onnistuneeksi ja mikäli jotain epäselvää oli, apua kysyttiin. Oma aktiivisuus perehtyjänä nousi monen vastauksissa esille.

”Perehdytys ja seniorituki onnistunut, perustiedot sai hyvin, osa asioista unohtui, mutta aina saa kysytyä. Perehdytysopas auttoi myös hyvin. Selkeät ohjeet ja mukava soittaa.”

”Hyvin meni ja itse olin aktiivisesti heti kysymässä jos oli jotain epäselvää”

Perehdytysprosessiin löytyi myös kehitettäviä asioita. Kesäajan sijaislääkäreiden palautteista nousi esiin suurimpana asiana potilastietojärjestelmäperehdytykseen panostaminen, lisäksi toivottiin lisää aikaa sekä mahdollisuutta yksilöllisempään perehdytykseen. Lisäksi toivottiin enemmän tietoa jatkohoidon järjestämisestä, kokeneen kollegan seuraamista työssään sekä organisaation tilojen ja käytäntöjen parempaa esittelyä.

”...paikkoja olisi voinut paremmin esitellä, sekä käytännön toimintoja”

”Paikallisesta (Seinäjoen alueen) jatkohoidon järjestämisestä olisi töiden alussa voinut olla lyhyt opastus (esim. Milloin + miten Myllypuistoon jne.)”

”Samoin kivalla potilaiden ohjaus esim. hoitajalle tmpi huoneeseen jäi aluksi aika epäselväksi”

8.3.6 Palautteet

Palautetta omasta suoriutumisesta työssä toivottiin, sillä se olisi ollut auttanut ammatillisessa kehityksessä. Lääkärit toivat esiin myös sen, kuinka paljon he saivat vertaistukea, apua ja vastauksia kandi-kahveilla sekä koulutuksissa.

”Koulutuksissa oli hyviä aiheita, kandi-kahvilla sai kysyä tarpeen mukaan asioita.”

”Palaute omasta suoriutumisesta (missä erityisesti kehitettävää?) olisi ollut mukava kuulla.”

Kandi-kahveilla oli mahdollisuus kuulumisien vaihtoon ja askarruttavien asioiden kertaamiseen. Jatkoon kuitenkin olisi järjestettävä palautekeskusteluja, joissa myös perehtyjä saisi palautetta omasta suoriutumisestaan.

8.4 Hoitajien Webropol-kyselyn tulokset

Hoitajat olivat myös tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen, mutta joihinkin asioihin toivottiin parannuksia. Hoitajilta puuttuu perehdytyksestä selkeä rakenne ja seuranta. Palautetta ei myöskään kerätä ja perehdytysmateriaalit ovat puutteelliset.

8.4.1 Perehdytyksen suunnittelu

Webropol-kyselyssä hoitajille oli kysymys perehdytyksen suunnitteluun osallistumisesta. Viisi seitsemästä vastaajasta koki, ettei saanut vaikuttaa perehdytykseen suunnitteluun tai toteutukseen. Yksi vastaajista oli saanut vaikuttaa siten, että sai jatkaa perehdytystä siihen saakka, kunnes koki olevansa valmis itsenäiseen työskentelyyn. Hoitajat kaipasivat perehdytykseen selkeyttä ja syvempää perehdyttämistä asioihin sekä huomiota työvuorojen suunnitteluun.

”Sitten sain itse tehdä kun siltä alkoi tuntumaan että pärjäisin, mutta perehdyttäjä vierellä.”

”Perehdytys oli hyvää. Toki olisi ollut selkeämpää jos yhteen pisteeseen olisi saanut pidemmän aikaa perehdytystä. ”pompin” ees taas kivalla ja yläkerrassa.”

”Perehdytyksessä (arkenakin olisi hyvä jos olisi ollut edes yksi perehdytys päivä puhelimeen koska arkena puhelin työ on erilaista kuin viikonloppuna)”

Perehdytys suunnitelmaa olisi hyvä kehittää saatujen palautteiden pohjalta säännöllisesti. Suunnitelmassa tulisi huomioida myös perehtyjän tausta ja toiveet. Kun kaikille perehtyjille olisi samanlainen perehdytys suunnitelmarunko, se takaisi kaikille paremmin samantasoisin perehdytyksen.

8.4.2 Perehdytysaika

Hoitajat toivoivat lisää aikaa eri työpisteillä tehtävään perehdytykseen sekä enemmän aikaa asioiden läpikäymiseen. Kuten lääkäreiden kohdalla, myös hoitajien palautteista käy ilmi, että jos hoitajilla oli taustalla harjoittelujakso terveyskeskuksen vastaanotoilla, perehdytykseen ei tarvittu niin paljon aikaa. Hoitajat kokivat harjoittelujakson suurena helpotuksena päästä kiinni työntekoon. Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla hoitajien perehdytyksen kesto on

yhdestä kolmeen viikkoon. Lääkäreiden tavoin myös hoitajat toivoivat mahdollisuutta asioiden kertaamiseen.

”Perehdytykseen pitää varata pidempi aika...”

”...että saisi olla pidemmän pätkän aina joka pisteellä, TMP, puh/svo, KiVa, luukku, rec.”

Kuten jo aiemmin todettiin perehdytystä suunniteltaessa, tulee huomioida perehtyjän tausta ja kokemus. Tämä sama asia toistuu niin viitekehyksessä, kuin saaduissa tuloksissa. Näin ollen tausta ja kokemus vaikuttavat myös perehdytyksen pituuteen.

8.4.3 Perehdytysmateriaalit

Hoitajien tuloksista ilmeni, että kahden seitsemästä hoitajasta perehdytyksessä ei ollut käytetty perehdytysmateriaaleja ollenkaan. Kahden muun hoitajan kohdalla materiaaleja oli käytetty, mutta niitä ei oltu kuitenkaan hyödynnetty oikealla tavalla. Yksi vastaajista ei ollut ennättänyt perehtyä koko materiaaliin juuri ollenkaan.

”Kirjallinen perehdytyslappunivaska, jossa oli eri asioita joihin perehtyä. Tätä ei kuitenkaan jälkeenpäin ole mitenkään käyty läpi, vaan asia jäi täysin omille harteilleni ja omalle vastuulleni että kaikki tulee käytyä läpi ja jouduin erikseen pyytää että voidaanko käydä tämä ja tämä läpi.”

”Sain kirjallisen nivaskan materiaalia, mitä olisi pitänyt varmaan päivittää sitä mukaan kun asioita kävin läpi, mutta jäi epäselväksi kenen kanssa ja kenelle materiaali olisi pitänyt palauttaa.”

”Perehdytykseen on olemassa on paperiversio, jota en kyllä ole kerennyt työn lomassa juurikaan lueskella.”

Tarve perehdytysoppaaseen hoitajien osalta oli tuloksista havaittavissa. Lisäksi perehdytysmateriaalia tulisi paremmin käyttää osana perehdytystä ja sitä tulisi päivittää aina tarpeen mukaan. Aikaa perehdytysmateriaaleihin tutustumiseen ja läpi käymiseen myös tarvitaan. Perehdytyksen etenemisen seurantaan toivottiin materiaalia, niin lääkäreiden kuin hoitajien puolelta.

8.4.4 Perehdyttäjät

Hoitajien kyselyssä kävi ilmi, että vaikka suurimmalla osalla oli nimetty perehdyttäjää, perehdyttäjät olivat vaihdelleet useastikin ja osa toivoi, että nimetyn perehdyttäjän kanssa olisi ollut enemmän vuoroja. Perehdyttäjien kanssa asiat olivat toimineet hyvin ja heitä oli kuvailtu monilla positiivisilla sanoilla kuten osaava, ymmärtävä, asiallinen, tukeva, ystävällinen, motivoitunut, sinnikäs sekä ammattitaitoinen.

”...monta eri sairaanhoitajaa. Pääasiassa 1 nimetty ohjaaja koko ensimmäisen kesän ajan ja toinen joka sijaisti tätä pääasiallista ohjaajaa. Kaikki joiden kanssa olin perehtymiseni ajan olivat osaavia ja ymmärtäviä. Vastailivat kysymyksiin ja ohjeistivat hyvin.”

”Perehdyttäjää vaihtui lähes päivittäin. Perehdyttäjät olivat ystävällisiä ja auttoivat tarpeen mukaan”

Perehdyttäjillä on merkittävä vaikutus siihen, miten perehtyjä alkaa viihtyä organisaatiossa. Terveyskeskuksen vastaanotoilla perehdyttäjät ovat motivoituneita perehdyttämään ja tämä näkyy palautteesta. Motivoitunut perehdyttäjää on ystävällinen, ymmärtävä, ammatillinen ja auttavainen.

8.4.5 Perehdytysprosessi

Hoitajat kokivat, että opittavaa asiaa on paljon ja perehdytys kattoi suurimman osan asioista. Toivottiin kuitenkin, että asioita käytäisiin tarkemmin läpi. Hoitajat sekä lääkärit pitivät siitä, että he saivat perehtyä itse tekemällä, lisäksi hoitajien puolelta nousi toive ohjauksesta hätätilanteita varten. Tuloksista nousi esiin myös oman aktiivisuuden tärkeys, mutta joltain osin perehdytyksen koettiin olleen liikaakin perehtyjän vastuulla.

”Helpompaa olisi varmasti perehdyttäjillekin ollut että olisi ollut sama perehtyjä pidempään. Tai jollakin olisi ollut ns. päävastuu.”

”Haluaisin korostaa toimintaohjeita hätätilanteissa. Näitä ei oikeastaan käyty läpi”

”Asioita käytäisiin enemmän läpi.”

Useasti esimiestä ja perehdyttäjää moititaan, jos jotain asioita jää perehdytyksestä puuttumaan. Kehittämistyön tuloksista on kuitenkin hieno huomata, että myös perehtyjät olivat

tiedostaneet sen, että vastuu on myös heillä itsellään. Jos perehtyjä ei osaa kysyä tai pyydä apua sitä tarvitessaan, puutteisiin on vaikea puuttua.

8.4.6 Palautteet

Hoitajista kaksi oli saanut palautetta omasta suoriutumisestaan ja heiltä oli kysytty kuulumisia. Neljä hoitajista toivoi saavansa omasta työskentelystään palautetta ja he olisivat halunneet antaa palautetta perehdytyksestä.

”Ei kysytty. Olisi ollut kiva jos tähän olisi varattu vaikka ihan aikaa jossa oltaisiin käyty läpi perehdytys jakson asiat ja palautteet molemminpuolin. Jonkin verran sain palautetta.”

”Asioita käytäisiin enemmän läpi. Nimetty ohjaaja/perehdyttäjä varmistaisi että kaikki tarpeellinen käydään läpi. Perehdytyksen jälkeen vielä käytäisiin asiat läpi ja kysyttäisiin heti palautetta että jäikö jotain vielä käymättä läpi.”

Palautteen anto molemmin puolin olisi erittäin tärkeää ja sen pitäisi tapahtua suunnitellusti. Palautteen jaosta puolin ja toisin hyötyisivät kaikki, niin perehtyjä, perehdyttäjä sekä organisaatio. Perehtyjän ammattitaito kasvaisi, perehdyttäjä voisi kehittää perehdytystä ja organisaatio voisi kehittää toimintaansa palautteiden pohjalta.

8.5 Terveysthuollon ammattilaisten kokemukset yhteisöllisyydestä sekä yhteisöllisyyden vaikutuksesta perehdytyksessä kyselyaineistojen pohjalta

Lääkärit pitivät yhteishenkeä hyvänä eli ilmapiiri on silloin myös toisia arvostava. Henkilökuntaa oli kuvailtu sanoilla, asiallinen, auttavainen, ystävällinen ja kannustava. Vastaanotoilla oli turvallinen olo tehdä työtä. Osa lääkäreistä kuvaili hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön toimivana. Lääkäreiden ja hoitajien palautteista nousee esiin se, että työyhteisön ilmapiiri oli myös perehtyjää hyvin tukeva ja he kokivat olleensa tervetulleita organisaatioon. Niin lääkäreiden kuin hoitajien palautteista käy selkeästi ilmi, että työyhteisössä vallitsee mukava, turvallinen, ystävällinen ja tukeva ilmapiiri.

”Koin oloni tervetulleeksi taloon. Minua ohjattiin selkeästi ja oltiin tukena.”

”Todella mukava yhteishenki.”

Kuten jo aiemmista tuloksista on käynyt selväksi, Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla vallitsee yhteisöllinen ilmapiiri. Kun jokaisen on hyvä olla yhteisössä, se vaikuttaa selvästi myös perehdytykseen sekä perehtyjien kokemukseen organisaatiosta.

"...konsultointi mahdollisuudet, aina tarvittaessa sai apua, ihanan matalalla kynnyksellä pystyi kysymään. Mukava paikka ja ilmapiiri."

"Mahtava seniorituki, mukava ilmapiiri ja hyvin matala kynnys kysyä/varmistaa. Kandeja iso määrä, joten vertaistukea. Kesän alun koulutukset ja KESÄJUHLAT oli tosi kivat tutustumiseen helposti. Hoitajat mukavia."

"Ystävällisyys, helppo tulla töihin koska tuli olo että aina uskaltaa kysyä."

Tuloksista käy selväksi, että opittavaa asiaa vastaanotoilla on paljon ja kysymyksiä riittää perehdytyksen jälkeenkin. Tämän vuoksi on hyvä, että niin moni terveydenhuollon ammattilaisista koki kynnyksen kysyä matalana ja että ilmapiiri on turvallinen ja vastaanottava. Perehdytys koettiin onnistuneimpana juuri perehdyttäjien ja vastaanottojen ilmapiirin osalta. Työnkuvausten oleellisuus nousi esiin niin perehdytystä sekä yhteisöllisyyttä tarkastellessa. Yhteisöllisyyden näkökulmasta työnkuvausten avulla tiedettäisiin paremmin jokaisen työtehtävät ja näin ihmiset tunnettaisiin paremmin ja osaamista osattaisiin hyödyntää sekä arvostaa enemmän.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyön tekeminen oli haasteellinen ja opettavainen prosessi. Kehittämistyössä joitain alueita olisi voinut tehdä toisella tavoin, mutta tärkeitä ja hyviä tuloksia saatiin näilläkin menetelmillä. Kehittämistyössä ei noussut mitään poikkeavaa tulosta esiin verrattuna samankaltaisiin tutkimuksiin. Kehittämistyöllä saatiin arvokasta tietoa siitä, mitä tutkittavassa organisaatiossa on tarpeen kehittää. Aihe valikoitui kehittämistyön tekijän oman työuran aikana havaittuihin puutteisiin perehdytyksessä. Vastaanotoilla on jo aiemmin noussut terveydenhuollon ammattilaisten suunnalta toive hoitajien ja lääkäreiden paremmasta yhteistyöstä, jonka vuoksi tässä kehittämistyössä otettiin tarkasteluun myös yhteisöllisyys organisaatiossa. Tuloksista käy ilmi, että perehdytyksen sisällössä ja suunnittelussa on puutteita. Maailmanlaajuisesti vallitsevan koronapandemian takia kaikki kehittäminen on jäänyt taka-alalle. Tämä kehittämistyö toivottavasti nostaa perehdytyksen uudelleen tarkastelun alle ja puutteisiin aletaan kiinnittää enemmän huomiota.

Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotot ei ole ainut sosiaali- ja terveysalan organisaatio, jonka perehdytyksestä löytyy puutteita. Myös esimerkiksi Peltosen (2009) tutkimukseen kerättyjen tulosten mukaan niin hoitajien kuin lääkäreiden perehdytyksissä on puutteita. Tutkimusta perehdytyksestä Suomessa on niukasti. Kansainvälistä aineistoa olisi, mutta käytännöt poikkeavat niin, että ne eivät ole vertailukelpoisia. (Peltonen 2009, 38—39.) Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanottojen terveydenhuollon ammattilaisten mielestä oleellisinta hyvässä perehdytysprosessissa on, että se on hyvin suunniteltu ja siihen on varattu tarpeeksi aikaa. Niin saaduissa tuloksissa kuin viitekehityksessä korostuu perehdytyksen suunnittelun tärkeys. Vastaanottojen ammattilaiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa perehdytykseen, mutta kehityskohteita kuitenkin löytyi. Lääkäreiden palautteista päällimmäisenä oli potilastietojärjestelmäperehdytykseen panostaminen. Hoitajat toivoivat perehdytysmateriaalien asianmukaisempaa käyttöä sekä perehdytyksen seuranta ja sisällön parempaa suunnittelua. Molemmat toivoivat lisäksi lisää aikaa perehdytyksen eri osa-alueisiin sekä käytäntöjen parempaa ohjausta. Perehdytysprosessin pituutta ei voida määrittellä, eikä sitä tarvitsekaan, sillä siihen vaikuttavat aina perehtyjän tavoitteet ja tietotaitotasot (Peltokoski 2016, 38). Perehdytyksen pituus tulisi siis arvioida jokaisen kohdalla yksilöllisesti.

Myös Lahden (2007) tutkimuksessa hoitajat olivat tyytymättömiä siihen, että perehdytykseen oli varattu liian vähän aikaa eikä sisältö ollut asianmukaista. Tuloksissa

puolella oli jäänyt puuttumaan perehdytyksen loppuarviointi sekä mahdollisuus antaa palautetta. (Lahti 2007, 42–43.) Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla ei myöskään arviointeja järjestetä eikä palautetta kerätä systemaattisesti. Peltosen (2009) tutkimuksen johtopäätöksissä korostetaan, että organisaatioissa tulisi olla laadittuna perehdytysuunnitelma henkilöstölle ja perehdytysohjelmia tulisi jatkuvasti kehittää. Peltosen tutkimuksessa selviää myös, että noin puolelta hoitajista, jotka toimivat tiimitoimintamallin terveyskeskuksissa, puuttui perehdytysuunnitelma. (Peltonen 2009, 183.) Nykyinen työtahti ja kasvava terveydenhuollon monimuotoisuus tekevät perehdytyksestä välttämättömän. Kaikkien perehdytysuunnitelmien tulisi olla näyttöön perustuvia ja suunnitelmalla on oltava täysi organisaation ja työyksikön tuki. Peltokosken ym. tuloksista käy ilmi, että käytännön toimet tulisi ottaa enemmän huomioon suunniteltaessa kokonaisvaltaista prosessia. Potilas- ja työturvallisuusasioiden tulisi myös olla tärkeässä roolissa perehdytysprosessissa, jotta laadukasta potilastyöstä olisi mahdollista kehittää. (Peltokoski ym. 2015, 620.)

Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla lääkäreille on perehdytysuunnitelma, mutta tässä on puutteita eikä suunnitelmaa kehitetä tai päivitetä tarpeeksi usein. Hoitajilta puuttuu perehdytysuunnitelma, minkä vuoksi perehdytyksen taso on hyvin vaihtelevaa. Vastaanottojen terveydenhuollon ammattilaisten toiveena oli perehdytysuunnitelma, joka olisi kaikille sama. Perehdytysrunko voisi olla kaikille yhtenäinen, mutta sitä tulisi voida muokata yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lahden (2007, 36) tutkimuksessa vastanneet toivoivat, että jokaisen perehtyjän lähtötaso selvitetäisiin ja perehdytysuunnitelma tehtäisiin sen pohjalta. Perehdytysmateriaaleihin toivottiin suunnitelman lisäksi perehdytyksen tarkistuslistaa, työnkuvauksia ja tarvittavia yhteystietoja.

Osastokohtaisia ohjeita asiantuntijoiden tehtävistä tarvitaan ja sovitut toiminta- ja rooliohjeet olisi hyvä olla kaikkien käytettävissä (Isoherranen 2012, 154). Perehdytysopas ei yksin takaa perehdytyksen onnistumista, vaan tarvitaan myös tietoja organisaation ominaisista piirteistä, työn luonteesta, työtehtävistä, työnjaosta, arvoista, sopimuksista ja säännöistä. Organisaation esittelyyn on hyvä varata kunnolla aikaa, että perehtyjälle muodostuisi positiivinen kuva työnantajasta sekä organisaatiosta, mihin on sitoutumassa. (Lahti 2007, 58.) Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla on tarve parempiin perehdytysoppaisiin, lisäksi pitäisi olla henkilö, joka näitä päivittäisi tarpeen mukaan. Vastaanotoilla työ ja työtavat muuttuvat koko ajan ja uudelta työntekijältä on mahdottomuus vaatia kaikkea osaamista, ellei ole edes materiaaleja, joista tarkastaa sovittuja käytäntöjä. Perehdyttäjien käytössä olevat materiaalit ovat puutteelliset ja he hyötyisivät perehdytettävien asioiden tarkistuslistasta. Tuloksissa kävi

ilmi, että hoitajien kohdalla perehdytysmateriaaleja ei aina käytetty tai jos käytettiin, niitä ei hyödynnetty tarvittavalla tavalla.

Lahden (2007) tutkimuksen mukaan vakituinen työsuhde, tarpeeksi pitkä perehdytysaika sekä nimetty perehdyttäjä lisäsivät perehtyjän sitoutuneisuutta organisaatioon. Perehdyttäjällä sekä esimiehellä tulisi olla vastuu perehdytyksen seurannasta ja arvioinnista. Johdon tehtävänä on mahdollistaa tarvittavien resurssien käyttö perehdytyksessä. Sairaanhoitajia ei ole vara menettää huonon perehdytyksen vuoksi, sillä tulevaisuudessa kilpailu työntekijöistä vain kiihtyy. Huono perehdytys saattaa pitkällä tähtäimellä vähentää jopa tulevien sukupolvien ammatinvalintaa hoitoalalle. Esimiesten tulisi siis olla aktiivisempia perehtyjien osaamisen ja perehdytyksen arvioinnissa sekä ammatillisen kehityssuunnitelman laatimisessa. Mielenkiintoinen tulos Lahden (2007) tutkimuksessa oli, että esimiesten saama oma perehdytys vaikutti tutkimuksen mukaan siihen, kuinka he itse arvostavat perehdytystä ja kuinka heillä on motivaatiota osallistua henkilökunnan perehdytykseen suunnitteluun sekä toteutukseen. (Lahti 2007, 49, 56, 58, 59.) Perehdytyksen seurantaan toivoivat myös lääkärit ja hoitajat Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla. Erityisesti hoitajilta puuttuivat kaikki palautekeskustelut. Perehdytyksen arvioinnin ja kehittämisen kannalta olisi hyvin tärkeää myös järjestää keskusteluita perehtyjän, perehdyttäjän sekä esimiehen kesken.

Peltokosken (2016) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajien ja lääkäreiden perehdytysprosessien kehittämistä tarvitaan jatkossakin, sillä se ei toteudu kokonaisvaltaisesti. Perehdytysprosessi on tärkeässä osassa houkuttelevan organisaatio kuvan saavuttamisessa. Perehdytys on tunnettu ilmiö, mutta tutkimusnäyttöä on kuitenkin rajallisesti. Lääkäreiden perehdytysprosessia on tutkittu todella vähän. Sekä uusien että kokeneiden työntekijöiden näkemyksiä on tarkasteltava, että saadaan monimuotoiset tarpeet selville henkilökohtaista perehdytystä varten. (Peltokoski 2016, 38.) Kehittämistyön yhtenä haasteena oli löytää tutkimuksia lääkäreiden kokemuksista perehdytyksestä, ylipäänsäkin lääkäreitä tutkivaa aineistoa löytyi vähän. Ulkomaalaisia teoksia olisi ollut jonkin verran, mutta ne ovat huonosti sovellettavissa Suomeen, sillä käytännöt ovat niin erilaiset.

Perehdyttäjillä on suuri rooli perehdytyksessä, he ovat roolimalleja ja nostavat uusien työntekijöiden tyytyväisyyttä työssään sekä ohjaavat perehtyjää sairaalan sääntöjä kohden. Tämän vuoksi hyvin valmistuneiden perehdyttäjien pitäisi ollakin perehdytysprosessin keskiössä. (Peltokoski ym. 2015, 619–620.) Nimetyllä perehdyttäjällä on suuri merkitys työntekijän motivoinnissa sekä työtapojen ja organisaation oppimisessa. Kaikki eivät sovellu

perehdyttäjiksi, perehdyttäjällä tulee olla tietojen ja taitojen lisäksi motivaatiota ja halua perehdyttää. Kokenut hoitaja taitaa myös hiljaisen tiedon siirtämisen perehtyjälle. Perehdytyksen suunnittelussa tärkeänä pidettiin sitä, että nimetyllä perehdyttäjällä ja perehtyjällä olisi mahdollisimman paljon samoja vuoroja, mikä mahdollistaisi sen, että perehdytykseen on tarpeeksi aikaa. Lahden (2007) tutkimus paljastaa, että perehtyjä lasketaan todella usein jo vahvuuteen ennen perehdytyksen loppumista. (Lahti 2007, 54, 57.) Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla terveydenhuollon ammattilaiset olivat hyvin tyytyväisiä ohjaajiin sekä perehdyttäjiin. Perehdyttäjät olivat valmiita auttamaan, heiltä pystyi kysyä matalalla kynnyksellä apua, ja he olivat ystävällisiä sekä ammattitaitoisia. Perehdyttäjät olivat siis motivoituneita ja suureksi osaksi perehdyttäjien onnistumisen vuoksi myös perehdytystä pidettiin onnistuneena. Nimettyjä perehdyttäjiä toivottiin, mutta huomiota haluttiin myös siihen, että perehdytyksen tulisi olla jokaisen tehtävä. Perehdytyksen ei pitäisi ajautua vain tietyille henkilöille, vaan jokaisen organisaatiossa tulisi ottaa uudet työntekijät vastaan avoimesti.

Tiimityöskentely luo sosiaalista tukea, sillä tiimin kesken jaetaan usein moraalisesti, eettisesti sekä tunnetasolla vaikeita asioita. Näiden vaikeiden asioiden jakaminen taas kehittää vastavuoroisuutta, luottamusta sekä yhteisöllisyyden tunnetta. Tiimeissä jaketaan tehdä töitä paremmin sekä ollaan sitoutuneempia. Tämä on tärkeää sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työssä jaksamiseksi. (Isoherranen 2012, 147.) Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla on aloitettu tiimimallityöskentely tammikuussa 2020, mikä on nostanut yhteisöllisyyden tunnetta. Eräs hoitajista mainitsi, että oli mukava saada tutustua ensin omaan tiimiin ja tämän jälkeen muuhun henkilökuntaan. Uuden työntekijän perehdytys tapahtuu aina omassa tiimissä tutustuen omiin tiiminjäseniin ja käytäntöihin, mikä on hyvä niin yhteisöllisyyden kuin perehdytyksenkin näkökulmasta. Toimivassa ja yhteisöllisessä työyhteisössä myös perehdytys onnistuu. Perehtyjä kokee olevansa tervetullut ja on luottavainen, mikä lisää työntekijän sitoutuneisuutta organisaatioon. Perehtyjä uskaltaa myös paremmin kysyä apua ja antaa myös palautetta.

Moniammatillista yhteistyötä on määritelty usealla eri tavalla. Usein puhutaan useiden asiantuntijoiden yhteistyöstä, joiden tausta ja koulutus ovat erilaiset. Isoherranen (2012, 21–22) on määritellyt termin yhdistelemällä useampia käsitteitä. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämä ja hoitopolku kokonaisuutena. Tietoja käsitellään yhdessä eri asiantuntijoiden kesken ja luodaan yhteinen tavoite ja käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä sekä ongelmratkaisusta. Asiakkaan tiedot kootaan sovitulla välineillä ja käytännöillä

joustavasti. Keskusteluun voidaan ottaa tarvittaessa mukaan asiakas ja/tai hänen läheisensä. (Isoherranen 2012, 21–22.) Vastaanotoilla alkanut tiimimallityöskentely mahdollistaa yhä tiiviimmän työskentelyn lääkäreiden ja hoitajien välillä ja on siten moniammatillisempaa ja yhteisöllisempää työskentelyä. Tätä toivottiin aivoriihessä saatujen tulosten perusteella ja uuden mallin vuoksi tähän toiveeseen on pystytty vastaamaan. Isoherranen (2012) on väitöskirjassaan määritellyt moniammatillisen yhteistyön vuorovaikutusprosessina, jossa ajan kuluessa ammattilaisten suhteet kehittyvät, lisäksi se on ongelmakeskeistä, tieteenalojen välistä ja potilaslähtöistä toimintaa. Yhteistyö nähdään myös työskentelynä, jossa tavoitteet, päätöksenteko ja valta jaetaan sekä jokainen antaa oman ainutlaatuisen panoksensa. (Isoherranen 2012, 24–25.) Tiimityömallin johdosta myös parempaan ja avoimempaan viestintään on päästy, mitä toivottiin yhteisöllisyyden parantamiseksi.

10 POHDINTA

Pohdinnassa käydään läpi tutkimuksen ongelmakohtia ja ratkaisuja ongelmakohtissa. Lisäksi pohditaan valittujen tutkimusmenetelmien rajoituksia ja pitäisikö niitä jatkotutkimuksissa muuttaa. Lopuksi tarkastellaan mitä uutta tietoa tutkimuksessa saavutettiin ja miten saavutettuja tuloksia aiotaan jatkossa hyödyntää. (Metsämuuronen 2006, 67.) Kehittämistyön tulokset ovat vertailukelpoisia ja yleistettävissä muiden saman aiheisten tulosten kesken.

Kehittämistyöaiheen ideointi lähti liikkeelle kehittämistyön tekijän oman mielenkiinnon kohteen pohjalta. Kehittämistyön tekijä osallistui lääkäreiden sekä hoitajien perehdyttämiseen ja huomasi perehdytykseen liittyvissä asioissa kehittämiskohteita. Lääkärien perehdytykseen vastaanotoille ei ole aiemmin kuulunut hoitajan perehdyttämää osuutta, vaan opetushoitajatyö on aloitettu terveyskeskuksen vastaanotoilla syksyllä 2018. Tiimimalliin siirryttäessä 2020 perehdytystyö siirtyi tiimivetäjille, joina toimivat myös hoitajat. Tämä on ollut hyvä mahdollisuus lisätä hoitajanäkökulma lääkäreiden perehdytykseen ja samalla kehittää yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Vastaanottotyö terveyskeskuksessa on pääsääntöisesti yhteistyötä lääkäreiden ja hoitajien välillä. Tämän vuoksi myös yhteisöllisyys ja tiimityön toimivuus ovat erittäin tärkeässä asemassa toiminnan onnistumiseksi. Perehdytyksen kehittämiseen erityisesti hoitajien puolella ei ole valitettavasti resursseja löytynyt tarpeeksi. Perehdytysmateriaaleja on päivitetty työnohessa, sitä mitä on ehditty, joten ajan puutteen vuoksi materiaalit sisältävät jo osittain vanhentuneita tietoja. Lääkäreiden perehdytyksen työnjaosta on pidetty tammikuulla 2019 palaveri perehdytykseen osallistuvien kesken ja materiaaleja on päivitetty säännöllisemmin kuin hoitajien materiaaleja.

Kehittämistyön arvioinnissa kiinnitetään huomiota tavoitteiden selkeyteen, niiden saavuttamiseen, kehittämistyössä käytettyihin menetelmiin, toiminnan johdonmukaisuuteen sekä vuorovaikutukseen ja sitoutumiseen. Aikaansaannoksia arvioidessa mietitään lopputulosten merkittävyyttä, yksinkertaisuutta, helppokäyttöisyyttä, sovellettavuutta, toistettavuutta ja neutraalisuutta. (Ojasalo ym. 2009, 47.) Kehittämistyön yhdeksi haasteeksi koitui se, että kehittämistyöntekijä ei työskennellyt vastaanotoilla ihan koko kehittämistyöprosessin aikana. Tämän vuoksi kehittämistyöntekijä ei päässyt osallistumaan tiimimallin kehityspajoihin, joten kehittämistyön menetelmiä ja aihettakin jouduttiin hieman muuttamaan. Myös maailmanlaajuisesti vaikuttava koronapandemia vaikeutti kehittämistyöntekemistä. Alun perin tarkoituksena olleet haastattelut päätettiin tehdä

Webropol-kyselynä taudin leviämisen ja resurssien säästämisen vuoksi. Jatkossa vielä syvällisempiä tuloksia hakiessa haastattelu olisi varmasti paras aineistonkeruumenetelmä.

10.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Aivoriiheen osallistujille lähetettiin sähköpostitse tietoa kehittämistyöstä ja aivoriihen merkityksestä sen toteutuksessa. Sähköpostissa painotettiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Aivoriihen tulokset on analysoitu teemoittelemalla. Tulos-osiossa on esimerkkejä teemoittelun vaiheista selventämässä kehittämistyöntekijän ajatuksen kulkua. Aivoriihessä kerättyjen muistilappujen kirjoittaminen käsin mahdollisti sen, että käsialan mukaan pystyttiin selvittämään, kuka oli kirjoittanut mitkäkin kommentit. Niitä ei kuitenkaan pystytty yhdistämään keneenkään tiettyyn ihmiseen, tällä tavoin anonymiteettisyys säilyi. Työpaja-tyyppisen työskentelyn vuoksi kehittämistyöntekijä koki, että jokainen osallistuja tuli ja pääsi kuulluksi tasapuolisesti. Asiat, joita käsiteltiin eivät myöskään olleet niin arkaluontoisia, että se olisi vaikuttanut osallistujien vastauksiin. Ilmapiiiri oli aivoriihen alussa väärinymmärrysten vuoksi hieman vaivaantunut, koska osa osallistujista ei ollut informoinnista huolimatta täysin tietoisia siitä, minkälaisesta työskentelystä oli kysymys. Alkukankeuden jälkeen kuitenkin aivoriihessä päästiin rentoon ja keskustelemaan ilmapiiiriin.

Lääkäreiltä kerätyn palautteen käsittelyyn on saatu lupa johtavalta ylilääkäriltä. Kehittämistyöntekijä ei osallistunut palautekyselyn kehittämiseen, mutta osallistui keväällä ja kesällä 2019 tehtyihin lääkäreiden perehdytyksiin. Tämän vuoksi kehittämistyöntekijän oli helppoa tulkita ja analysoida vastauksia. Lääkäreiden antamat tulokset analysoitiin manuaalisesti avoimella teemoittelulla. Lomakkeista ei käy ilmi henkilötietoja, joten anonyymius on taattu. Webropol-kysely hoitajille välittyi osastonhoitajan kautta niille henkilöille, joilla kokemusta vastaanottotyöstä Seinäjoen terveystieteiden keskuksessa oli alle kaksi vuotta. Kyselyyn vastattiin anonyymisti eikä taustoja kysytty niin tarkkaan, että niistä olisi voinut päätellä kuka kyselyn on täyttänyt. Tulosten esittämisessä kiinnitetään huomiota myös siihen, että vastauksista ei löydy asioita, joista voisi vastaajan yhdistää tulokseen. Kaiken saadun materiaalin säilytyksestä on huolehtinut itse kehittämistyöntekijä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tulisi olla uskottavaa. Tulokset tulee kuvata selkeästi niin, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty sekä mitä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tämän vuoksi on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, jossa nähdään analyysin eteneminen alkuperäistekstistä alkaen. Toisena luotettavuuden piirteinä on siirrettävyys, jolloin

tutkimuskonteksti, osallistujien valinta, taustojen selvittäminen sekä aineistojen keruu ja analysointi olisi kuvattavana huolellisesti. Tämä on tärkeää siksi, jos toinen tutkija haluaa seurata prosessia ja että lukijalla on mahdollisuus pohtia aineistonkeruun polkua. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida kuvauksen elävyyden, metodologian sopivuuden, analyttisen täsmällisyyden sekä teoreettisen loogisuuden pohjalta. Kuvauksen elävyys tarkoittaa sitä, että todellisuus on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Metodologinen sopivuus tarkoittaa tutkijan tietoisuutta tutkimuksensa metateorioista ja metodologisesta lähestymistavasta, eli tarvitaan vahva perehtyminen käytettyihin menetelmiin. Analyttisellä täsmällisyydellä tarkoitetaan analyysiprosessien selkeyttä sekä luokittelujen tai kategorioiden loogisuutta. Teoreettinen loogisuus on sitä, että aineistosta on muodostettu teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus ja se on perusteltu sekä looginen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–162.)

Kehittämistyö tehtiin hyvää tutkimusetikkaa noudattaen. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia silloin, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt hyvän tutkimuseettikan lähtökohdat. Yhtenä kohtana on, että tarvittavat luvat on hankittava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta/TENK 2012, 6.) Kehittämistyön suunnitelma on lähetetty yhdessä tutkimuslupahakemuksen kanssa organisaation johdolle hyväksyttäväksi keväällä 2020. Kehittämistyö myös suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan sekä saadut tulokset tallennetaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2012, 6). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa viitataan siihen, että tutkimukseen osallistuminen ja niiden soveltamisessa auttaminen kuuluu erääksi sairaanhoitajien velvollisuuksista. Tutkimus on välttämätöntä, jos halutaan kehittää hoitotyön laatua ja käytäntöjä. Tutkijan on työskenneltävä niin, että se kuormittaa tai häiritsee organisaation toimintaa mahdollisimman vähän (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 192). Kuormittavuuden vähentämisen vuoksi valittiin Webropol-kysely hoitajille, jotta heillä oli mahdollisuus vastata haluamallaan ajalla kyselyyn.

Tutkijan velvollisuus on tiedottaa ja sopia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksista, velvollisuuksista, periaatteista sekä aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista koskevista asioista. Tutkijan on kunnioitettava tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimus on myös toteutettava niin, ettei siitä koidu tutkittavalle riskejä, haittoja tai vahinkoja. (TENK 2012, 7.) Tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja myös kieltäytyä osallistumasta. Tutkimuksesta on oikeus jättäytyä pois ja keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Tutkittavalla on myös oikeus saada tietoa siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen

konkreettisesti tarkoittaa ja miten häneltä saatuja tietoja jatkossa käsitellään, käytetään ja suojataan. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus on esitettävä mahdollisimman selkeästi ja kerrottava realistiset tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja hyödyt. (TENK 2019, 8–9.)

Aivoriiheen sekä Webropol-kyselyyn osallistuvilla kerrottiin kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista ennen menetelmien toteutusta. Vapaaehtoisuutta kehittämistyön osallistumiseen korostettiin ja sitä että osallistujilla oli mahdollisuus jäädä kehittämistyöstä pois, milloin tahansa he halusivat. Kyselylomakkeen vastaanottaneet hoitajat saivat saatekirjeen sähköpostitse ks. LIITE 1. Valmiiden aineistojen käytössä on eettisiä ongelmia, sillä niitä on harvoin alun perin tarkoitettu tutkimusaineistoksi, eikä suostumusta tietojen käyttöön ole sen vuoksi tarvittu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Lääkäreiden palautelomakkeiden käytöstä on saatu organisaatiolta lupa, mutta ei itse lomakkeiden täyttäneiltä. Palautteet on annettu anonyymeinä, joten niitä ei voida yhdistää keneenkään.

Kehittämistyössä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2012, 6). Aineistoa kerättiin aivoriihen, kyselylomakkeen sekä Webropol-kyselyn avulla, johon on osallistunut useampia eri henkilöitä erilaisista tilanteista. Mukana oli esimiehiä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia ja lääkäreitä. Työntekijät tulevat eri lähtökohdista, erilaisista tehtävistä ja ovat erilaisen työkokemuksen omaavia henkilöitä. Osa on vakinaisessa toimessa ja osa määräaikaisia. Näin saadaan tutkimukseen useita eri näkökulmia. Kehittämistyön kohdeorganisaatio on sen verran suuri, että senkin vuoksi anonyymius saadaan säilytettyä. Tärkeää on myös, että tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon tietosuojaa koskevat asiat sekä noudatetaan hyvää talous- ja henkilöstöhallintoa (TENK 2012, 7).

Mittareiden, kuten tässä työssä käytettävän palautelomakkeen ja Webropol-kyselyn, luotettavuutta voidaan arvioida ainakin kahdesta näkökulmasta, joita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti on lyhyesti sanottuna pätevyys eli arvio siitä mitattiinko sitä mitä pitikin. Reliabiliteetti taas kuvaa toistettavuutta eli sitä saadaanko mittaria uudelleen käyttämällä samankaltaisia vai poikkeavia vastauksia. (Vehkanen 2019, 40–41, Metsämuuronen 2006, 56.) Validiteettia ajatellen kehittämistyön aihe on hieman elänyt ja näkökulmat tarkentuneet. Tästä johtuen myös jotain epäolennaisia asioita kysyttiin, mutta vastauksia saatiin hyvin kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Koska kehittämistyöntekijä ei tehnyt lääkäreille suunnattua palautelomaketta, oli palautetta kysytty sellaisistakin asioista, joita ei kehittämistyön tuloksiin

otettu. Reliabiliteetin näkökulmasta hoitajien kyselyssä oli yksi kysymys tiimityöhön liittyen, joka varmasti olisi uudelleen kysyttynä saanut paremmin tuloksia. Tiimityömalli oli vastikään otettu käyttöön vastaanotoilla. Lääkäreille jaetussa palautelomakkeessa on jonkin verran toistoa ja se on aika pitkä avoimine kysymyksineen, erityisesti kun kyse on käsin kirjoitettavasta palautteesta. Lomakkeessa on myös joitain epäselviä kohtia, joita olisi hyvä tarkastella.

Kehittämistyöntekijän tekemä Webropol-kysely hoitajille ei myöskään täysin suoraan sovi palautteen keruuseen jatkossa, sillä siinä oli erityisesti kehittämistyölle oleellisia kysymyksiä. Hoitajilta ei saatu niin paljon vastauksia, kuin olisi toivottu. Matala vastaajamäärä voinee johtua siitä, että kysymykset olivat avoimia ja tämän vuoksi raskaita täytettäviä vastaajille. Työtilanne on myös ollut keväällä raskas koronaviruksen aiheuttaman työn vuoksi, minkä takia halukkuus vastata kyselyyn on voinut laskea. Lisäksi vaikka kysymyksiä pyrittiin avaamaan hyvin, oli selvästi joitain kysymyksiä ymmärretty hieman väärin. Harmillista oli myös se, että välillä perustelut vastauksille olivat jääneet pois tai hyvin lyhkäisiksi, minkä vuoksi niistä sai niukemmin informaatiota mitä oli toiveena. Kaikesta huolimatta arvokkaita tuloksia saatiin ja lopputulokseen ollaan tyytyväisiä.

Yhtenä eettisyyden lähtökohtana on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimustulosten julkaisussa on noudatettava avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. (TENK 2012, 6.) Kehittämistyön luotettavuuden vahvistamiseksi analyysin eri vaiheista laitetaan liitteitä ja kuvioita itse kehittämistyöhön, niin että lukijan on helpompi ymmärtää sitä, kuinka saatuihin tuloksiin on päästy (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 147). Jokaisen osallistuvan mielipiteet ja näkökulmat pyritään tuomaan esille muuttamatta niiden sisältöä. Kehittämistyön valmistuttua työtä ei ole tarkoituksena jättää kaappiin pölyttymään, vaan tuoda tutkittavaan organisaatioon luettavaksi. Eettisyyttä ja luotettavuutta tukee se, että kehittämistyön tekijä on työskennellyt vastaanotoilla useamman vuoden ajan ja tietää hyvin pitkälle organisaation tavat ja toiminnot. Tämän vuoksi asioita voidaan myös pohtia kriittisesti, kuitenkin asioita liioittelematta. Toisaalta taas tuttuuden vuoksi haasteellista voi olla objektiivinen ajattelu, mutta siihen pyritty (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Tutkijan asema. [viitattu 18.2.20]). Kehittämistyössä kaikkea muuta käytettävää materiaalia käytettiin tutkijoiden työtä kunnioittaen ja näihin tietoihin viitattiin asianmukaisella tavalla (TENK 2012, 6). Suomessa perehdytystä hoito- ja lääketieteessä on tutkittu kohtalaisen vähän ja ulkomaalaisia lähteitä on enemmän. Maiden terveydenhuollon toiminnalliset eroavaisuudet vaikeuttavat tulosten

tulkintaa. (Peltonen 2009, 38.) Tämän vuoksi kehittämistyössä ei juuri käytetty ulkomaalaisia lähteitä.

10.2 Jatkotutkimushaasteet

Tutkija voi arvioida, kuinka saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä, johtamisessa, koulutuksessa ja hoitotieteellisessä jatkotutkimuksessa. Kehittämistyöllä saadun tutkimustiedon hyödyntämistä toivotaan instrumentaalisesti eli tavoitteena on muuttaa toimintaa ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja tulosten pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 25, 75.) Tavoitteena olisi, että jatkossa laadittaisiin perehdytysuunnitelma jokaiselle ja muitakin perehdytysmateriaaleja sekä käytäntöjä kehitettäisiin säännöllisesti. Kehittämistyön tuloksia voidaan käyttää apuna perehdytyksen kehittämisessä. Lisäksi jatkossa perehdytyksen kehittämiseksi tulisi järjestää palaute- ja kehityskeskusteluja. Jatkossa palautteen kerääminen niin lääkäreiltä ja hoitajilta olisi hyvä toteuttaa sähköisesti, tällöin saatuja vastauksia olisi helpompi käsitellä ja palautekysely on työntekijälle helpoin täyttää ja palauttaa. Organisaation olisi myös helpompi käsitellä sähköisesti kerättyjä palautteita.

Vastaanottojen lääkäreiden perehdytyskansio on kokonaisuudessaan sähköinen ja sen vuoksi sieltä on helppo palata kertaamaan ja katsomaan asioita. Hoitajilla ei tällaista sähköistä perehdytysopasta ole, josta voisi katsoa käytännön asioita. Hoitajilta löytyy perehdytyksen tarkistuslista, jota ei kaikille perehtyjille ole kuitenkaan jaettu. Osalla, joilla materiaali oli, sitä ei hyödynnetty tarvittavalla tavalla tai ollenkaan. Tähän toivotaan myös jatkossa kiinnitettävän huomiota. Joitakin asioita myös hoitaja voi katsoa lääkäreiden perehdytyskansioista, eli opas voisi olla ainakin osittain myös yhteinen. Käytäntöjen muuttuessa koko ajan jonkun työnkuvaan tulisi jatkossa kuulua perehdytysoppaiden ja käytänteiden päivittäminen ja kehittäminen säännöllisemmin. Se voisi olla esimerkiksi tiiminvetäjän tehtävä, jonka tehtävänä on ottaa uudet työntekijät vastaan omaan tiimiinsä. Perehdyttäjälle olisi hyvä luoda tarkistuslista siitä, mitä asioita tulee käydä läpi ja tätä voisi seurata myös perehtyjä.

Perehdytyksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon perehtyjän lähtökohdat. Perehdytettävät tulevat töihin erilaisista lähtökohdista, osa on jo valmistuneita monta vuotta työskennelleitä osa taas opiskeluvaiheessa. Osa on voinut käyttää potilastietojärjestelmää jo ennen, toiset eivät koskaan aiemmin. Osa voi olla erikoistunut tai suuntautunut johonkin tiettyyn alaan, tällöin toivotaan tietysti, että se saadaan jotenkin hyödynnettyä. Lisäksi on otettava huomioon jokaisen omia mieltymyksiä ja toiveita. Perehdytystä on tämän vuoksi joka kerta kehitettävä

kullekin sopivaksi, ottaen huomioon heidän lähtökohtansa ja toiveensa. Perehdytysuunnitelmapohjan olisi oltava jokaiselle sama, sillä tavoin mahdollistettaisiin mahdollisimman tasavertainen perehdytys jokaiselle. Kehittämistyöntekijä on tehnyt ehdotelman perehdytyksen tarkistuslistasta ja perehdytyksen kulusta, ks. LIITE 3 ja 4. Perehdytysuunnitelma poistaisi myös tuplatyötä, sillä koska selvää suunnitelmaa ei ole, samoja asioita tulee kerrottua ja ohjattua varmasti.

Edelleen perehdytystä on hyvä tutkia, sillä tuloksista käy ilmi, että perehdytysuunnitelma puuttuu useista organisaatioista kokonaan. Lääkäreiden perehdyttämistä Suomessa on tutkittu todella vähän. Perehdytykseen liitetään myös vahvasti kehityskeskustelut, joiden tarkoituksena on kartoittaa perehdytyksen tarvetta (Peltonen 2009, 54). Kehityskeskusteluita ei myöskään hoitajien keskuudessa Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla järjestetä suunnitellusti. Kehityskeskustelut olisivat tarpeellisia niin perehdytyksen kuin monen muunkin asian kehittämisen kannalta. Jatkossa kehityskeskusteluihin tulisi löytyä tahtoa ja resursseja. Perehdytystä on tutkittava edelleen, jotta sen eri vaiheista saadaan yksityiskohtaisempaa tietoa.

Vastaajien taustoja ei tiedetä, joten ei voida arvioida, miksi esimerkiksi yksi lääkäreistä piti potilastietojärjestelmäperehdytystä riittävänä, kun taas suurin osa kaipasi tähän parannuksia. Lääkäreiden palautteissa oli kerätty myös yleislääkäriyön risut ja ruusut. Perehdytyksessä voitaisiin korostaa näitä hyviä puolia ja sillä tavoin saada lääkärit jo alusta alkaen motivoitua ja innostettua työskentelyyn terveyskeskuksissa. Negatiiviset asiat taas voitaisiin huomioida jo perehdytyksessä ja miettiä kuinka näihin voitaisiin vaikuttaa. Niin positiivisena, kuin negatiivisena asiana lääkärit pitivät esimerkiksi moniongelmaisia potilaita. Esimerkiksi tapausharjoitus (case) tyypiset ohjaukset voisivat auttaa uusia lääkäreitä kohtaamaan ja työstämään tällaisia potilaita. Kiire oli myös yksi asia mitä koki todella moni työssään, ehkä tähän voisi myös miettiä ohjausta ajanhallintakeinoista.

Perehdyttäjät ja ohjaajat olivat onnistuneet työssään, kuitenkin erityisesti hoitajien osalta toiveena oli perehdyttäjän vastuullisempi ote perehdytyksestä. Moni koki, että perehtyminen oli jäänyt omalle vastuulle liikaakin. Tuloksista käy ilmi, että loppujen lopuksi vastuu perehtymisestä ja puuttuvien asioiden kysymisestä on itse perehtyjällä. Toiveena oli myös, että nimetyn perehdyttäjän kanssa olisi enemmän vuoroja. Jatkossa myös perehdyttäjien työtä voisi tutkia ja heitä haastatella tarkemmin.

Vastaanottojen yhteisöllisyys on hyvällä mallilla, mutta sitä ei kuitenkaan kannata unohtaa, vaan pitää edelleen huolta ja organisaation yhtenä ylpeyden aiheena. Yhteisöllisyyden kannalta harmillista on, että nyt koronapandemian aikana yhteistä tekemistä vapaa-ajalla lääkäreiden ja hoitajien välillä ei ole voitu järjestää. Yhteisiä palavereita ei myöskään ole voitu järjestää kuin pienemmissä porukoissa. Työnkuvien täydentämisessä on edelleen myös puutteita. Jos työnkuvat olisivat tehtynä jokaisesta tehtävästä, työntekijät tietäisivät paremmin kunkin tehtävän ja osaisivat paremmin hyödyntää ja arvostaa sitä. Lisäksi yhteisöllisyyden kannalta olisi hyvä, jos jatkoon tehtäisiin ohjeet hoitajan ja lääkärin yhdessä tekemistä töistä, esimerkiksi reseptien uusinta, toimenpiteet ja erilaiset yhteistyönä tehtävät vastaanotot.

Kehittämistyön avulla löydettiin hyvin kehittämiskohteita ja joitain kehitysehdotuksia puutteisiin saatiin myös. Kuitenkin edelleen perehdyttämisessä on paljon asioita mitä pitäisi tutkia ja kehittää. Yhteisöllisyyttä varjostaa maailmanlaajuisesti vaikuttava Covid-19, tiimityöllä on kuitenkin saatu paljon positiivisia vaikutuksia yhteistyöhön. Tiimityöskentelyn kokemuksista olisi myös mielenkiintoista saada tietoja työyhteisöstä nyt kun sitä on toteutettu reilu vuosi. Toivottavasti tämä työ toimii ponnahduslautana kaikelle kehittämiselle.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. 2018. Perehdytys työn oppimisessa – Työntekijöiden kokema perehdytyksen taso yrityksessä X. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. [Digijulkaisu] [viitattu 10.3.2020]. Saatavana: https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ ja_ tyonopastus_ -_ ennakoivaa_ tyosuojelua#
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere. Osuuskunta vastapaino.
- Eskola, M. 2016. Päiväkodin tiimi työyhteisönä – Tutkimus lastentarhaopettajienkokemuksista tiimityöstä päivähoidossa. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99417/GRADU-1466602657.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja Kirjoita. 5. painos. Tampere. Tammi.
- Hokkanen, S., Mäkelä, T & Taatila V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Hunt, D. 2013. The new nurse educator – mastering academe. New York. Springer Publishing Company.
- Innokylä: Suomen kuntaliitto, SOSTE, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012/18. Sosiaalipsykologia. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kaistila, M. 2005. Hyvä esimiestyö. Helsinki. Työturvallisuuskeskus. Saatavana: <https://docplayer.fi/103593-Hyva-esimiestyo-maijaliisa-kaistila-tyoturvallisuuskeskus-kuntien-elakevakuutus.html>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimushoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

- Kananen, A., Pehkonen-Karioja, P., Rantakokko, P & Suhonen M. 2015. Yhteisöllisyys terveysalan projekteissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2015: 52 118–129. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/52493>
- Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, A. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Sairaanhoidajat 2016/b. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdytyksen pelikentällä. Tampere. Juvenes Print Tampere.
- KvantiMOTV – Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [Viitattu 12.2.2020] Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011/23, 138–14.
- L. 30.3.2007/334. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Finlex. [viitattu 22.11.19] Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>
- L. 26.1.2001/55. Työsopimuslaki. Finlex. [viitattu 22.11.19] Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- L. 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Lainsäädäntö. Finlex. [viitattu 4.5.19] SAATAVANA: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lampinen, M-S., Viitanen, E. & Konu A. 2013. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus yhteisöllisyydestä työelämässä. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/8564>
- Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus. 2. uudistettu painos 2004. Helsinki. Alfabox Oy.
- Lääkärien ja hoitajien vastaanotot. [Verkkajulkaisu] Seinäjoki. Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaerveyspalvelut/terveyspalvelut/laakarienjahoitajienvastaanotot.html>
- Lääkärin tehtävissä toimineiden opiskelijoiden perehdytys. Valvira. 2017. Saatavana: https://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Laakarın_tetavissa_toimineiden_opiskelijoiden_perehdytys.pdf/63376113-0e98-8083-c906-3f99605e9f61

- Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työn iloon ja menestykseen. Helsinki. Talentum.
- Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdytys- Osa I, Hoitotyön perehdytyksenperusta. Hallinnon tutkimus 2.
- Miettinen M., Kaunonen M., Peltokoski, J & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdytys- Osa 2 Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden haasteena – vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2003: 40 279–290. Saatavana: <https://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Nikander.pdf>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Parhiala, K., Hetemaa, T., Sinervo, T., Nuorteva, L., Luoto, E. & Krohn, M. 2016. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 2: Kiireellinen hoito. Tutkimuksesta tiiviisti 16, elokuu 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131065/URN_ISBN_978-952-302-698-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parhiala, K., Hetemaa, T., Sinervo, T., Nuorteva, L., Luoto, E. & Krohn, M. 2016. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt - Kyselytutkimuksen tuloksia 4: Erikoislääkärikonsultaatiot ja työtä tukevat tutkimukset. Tutkimuksesta tiiviisti 34, joulukuu 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131694/URN_ISBN_978-952-302-807-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltokoski, J. 2016. The Comprehensive hospital orientation process in specialized health care settings – Views of newly hired nurses and physicians. Dissertations in Health Sciences. Publication of the university of Eastern Finland.
- Peltokoski J., Vehviläinen-Julkunen K. & Miettinen M. 2015. Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. Journal of Nursing Management, 23 (5), 613–622.
- Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion Yliopisto. Saatavana: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf
- Perusterveydenhuolto – terveyskeskuksen vastaanottotoiminta. 27.2.2017. Kuntaliitto. [Verkkajulkaisu] Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/terveyskeskuksen-vastaanottotoiminta>
- Repo, S., Ravantti, E. & Pääkkönen, R. 2015. Johda tuottavasti. Helsinki. Työterveyslaitos. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134834/Johda%20tuottavasti%20%e2%80%9>

[3%20Opas%20ty%c3%b6hyvinvoinnin%20ja%20tuottavuuden%20lis%c3%a4%c3%a4mi
seksi%20esimiesty%c3%b6n%20keinoin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Rintanen, H., Puromäki, H. & Heinämäki, L. 2013. Terveyskeskuksen avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa – Kysely terveyskeskuksille keväällä 2013. Työpöytä 18/2014. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116104/THL_TP2014_018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 18.2.20] https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä – Tiimin jäsenen kirja. Helsinki. Multi Print Oy.

Seinäjoen terveyskeskuksessa otetaan käyttöön tiimimalli. 15.1.2020. [Verkkosivu] Seinäjoen kaupunki. [viitattu 20.1.2020] Saatavana: <https://www.seinajoki.fi/sosiaali-jaterveyspalvelut/terveyspalvelut/ajankohtaista/tiedotteet/2020/01/uUYCYNB9f.html.stx>

Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Vantaa. Dark Oy.

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

Tilastokeskus. Seinäjoen kaupunki – väestö. Päivitetty 25.3.2020. [Verkkajulkaisu] Helsinki. Saatavana: https://www.tilastokeskus.fi/tup/seutunet/seinajoki_vaesto.html

Torro, T. 2015. Hiljaisen tiedon jakamiseen vaikuttavat organisaatiokulttuuriset tekijät. Pro Gradu-tutkielma. Maanpuolustuskorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Julkaisu 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin Yliopisto. Helsinki. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Väyrynen, S., Kostamo-Pääkkö, K. & Ojaniemi, P. 2015. Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä. United Press Global, s. 323.

LIITTEET

Liite 1. Webropol-kyselyn saatekirje

Liite 2. Webropol-kyselyn kysymykset hoitajille

Liite 3. Perehdytyksen tarkistuslista

Liite 4. Perehdytyksen kulku

Liite 1. Webropol-kyselyn saatekirje.

- Kehittämistyön aihe: Hoitohenkilökunnan perehdytys Seinäjoen terveyskeskuksen vastaanotoilla.
- Kehittämistyön ohjaaja: Tanja Hautala.
- Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa ja suoritan kliinisen asiantuntijuuden ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Yhtenä osana tutkintoa on kehittämistyö. Teen terveyskeskuksen vastaanotoille kehittämistyön, jonka tarkoituksena selvittää tämänhetkistä perehdyttämistä ja kehittää sitä. Perehdytykseen haluan myös näkökulmaa tiimimallista ja yhteistyöstä. Pyydän kohteliaimmin sinua täyttämään sähköisen Webropol-kyselyn, jonka avulla saan tärkeitä tietoja kehittämistyötäni varten. Kyselyn täyttämiseen kuluu n. 15 minuuttia. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tulokset käsitellään täysin anonymisti. Sinulla on oikeus missä tahansa vaiheessa lopettaa kyselyyn vastaaminen ja kieltää käyttämästä sinulta saatua aineistoa työssäni.
- Osallistumisestasi kiittäen Elisa Ekman.

Mikäli sinulle jäi kysyttävää, alla yhteystietoni:

p. 0400775109

elisa.ekman@seinajoki.fi

Liite 2. Webropol-kyselyn kysymykset perehdytyksestä hoitajille

1. Kauanko olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla? (Ilmoita vuosina ja kuukausina)
2. Kauanko olet työskennellyt Seinäjoen terveystieteiden vastuuosastolla? (Ilmoita vuosina ja kuukausina)
3. Milloin olet saanut perehdytyksesi? (Ilmoita vuosi ja kuukausi, esim. 2019 joulukuu.)
4. Kuka/Ketkä osallistuivat perehdytykseen? (Esim. osastonhoitaja, sovellusasiantuntija, 2 terveydenhoitajaa...) Lisäksi oliko sinulla nimettyä perehdyttäjää vai vaihtuiko perehdyttäjää perehdytysjakson aikana?
5. Kerro perehdytyksesi kulusta ja sisällöstä. (Esim. Ensimmäisenä päivänä osastonhoitaja...)
6. Käytettiinkö perehdytyksessä kirjallisia ja sähköisiä perehdytysmateriaaleja? Jos kyllä, mitä? Jos ei, olisitko toivonut, että olisi käytetty ja millaisia?
7. Kuvaile perehdyttäjän onnistumista perehdyttämisessä.
8. Näkyikö tiimimalliin siirtyminen perehdytyksessäsi? Miten?
9. Kauanko perehdytyksesi kesti ja oliko siihen varattu mielestäsi tarpeeksi aikaa?
10. Kysyttiinkö sinulta palautetta perehdytyksestäsi? Jos kysyttiin, kuka kysyi ja missä kohtaa perehdytystäsi? Jos ei, olisitko toivonut sitä?
11. Mitkä asiat onnistuivat perehdytyksessä?
12. Miten kehittäisit perehdytystä?
13. Koitko olevasi valmis työskentelemään itsenäisesti perehdytyksen jälkeen? Perustele.
14. Haluatko kertoa jotain muuta perehdytyksestäsi

Liite 3. Perehdytyksen tarkistuslista

Perehtyjän tausta:		
Suunniteltu perehdytyksen kesto:		
Perehdytykseen osallistuvat:		
Toiveet ja tavoitteet perehdytyksessä:		
Asia	Sisältö	Huomiot
Organisaation esittely	-Strategia, tavoitteet, arvot -Seinäjoen terveyskeskus työpaikkana	
Hallinnolliset asiat	-Työsopimus -Palkkaus ja palkanmaksu -Työaika, työvuorot -Lomat -Kulkuluvat, avaimet -Etuudet, virkistystoiminta -Sairaus- ja muut poissaolot ja muutokset -Työterveys	
ATK ja viestintä	-Käyttäjätunnukset (Windows, LifeCare, puhelinjärjestelmä, parastapalvelua, Klinik, Forsante) - Em. ohjelmien käyttö -LifeCare: Kirjaaminen, tilastointi, HTA, ajanvarauskirjat jne. -Sähköpostiryhmiin lisääminen -Akseli - Aaltonet, intra -V ja H-asetat -Whatsupp ryhmät	

Toimintatavat	<ul style="list-style-type: none"> -Tiimityöskentely -Pukeutuminen -Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus -Some käyttäytyminen -Pysäköinti -Tauot -Haipro -Aseptiikka ja suojautuminen 	
Organisaation tilojen esittely ja käytännöt	<ul style="list-style-type: none"> -Pukutilat -Taukotilat - Kokouktilat -Ruokailu mahdollisuudet -Jätehuone -Postihuone -Ilmoittautuminen/kansliat -Tiimihuoneet ja muut työpisteet -Lääkehuone -Varastot -Kiirevastaanotto -Seinäjoen terveyskeskuksen osastot -Röntgen -Laboratorio 	
Hätätilanteissa toimiminen	<ul style="list-style-type: none"> -Elvytyskaavio - Palo- ja pelastussuunnitelmat -Hätäpoistumistiet ja evakuointi -Päällekkäisyys tilanteessa toimiminen -Viiltotapaturmassa toimiminen 	
Työnkuvien ja työpisteiden esittely	<ul style="list-style-type: none"> -Puhelintyö -Ilmoittautumislukut -Reseptihoitaja -Kansliat -Toimenpidehuoneet -Tiimihuoneet -Kiireettömät lääkärin ja hoitajien vastaanotot -Kiirevastaanotto: lääkärin tehtävät, luokku, tp, infektioapuoli -Erikoisalan hoitajat ja lääkärit 	

Työvälineiden sijainti ja esittely	-EKG -pikamittarit (crp, inr, hb, vs) -Diatermialaite -Silmänpainemittari - Residuaalimittari -Doppler -Sinuscan -Tympanometri -Defibrilaattori -Puhelimet -Työpöytä (ergonomia)	
Henkilökunnan ja yhteistyötahojen esittely	-Oman tiimin jäsenet -Muu henkilökunta (muut tiimit, atk, tekstinkäsittely, arkisto, listasuunnittelu, erikoisalojen lääkärit...)	
Koulutukset ja palaverit	-Ensiapukoulutus -Tiimipalaveri -Henkilökunnan yhteiset palaverit - LOVE	
Luottamusmies ja ammattiyhdistys asiat	-Järjestöjen/vastaanoton	
Perehdytyksen palautekeskustelut	-1 viikon -4 viikon -Kehityskeskustelut	

Muita huomioita:

Liite 4. Perehdytyksen kulku

Ennen perehdytyksen alkua:

- Työtehtävistä perehtyjälle kertominen
- Perehtyjän taustojen selvittäminen
- Työsopimuksen valmistelu
- Kulkuoikeuksien ja tunnusten valmistelu
- Perehdyttäjän nimeäminen
- Perehdytys suunnitelman laatiminen
- Tiimin tiedottaminen tulevasta uudesta työntekijästä

Ensimmäinen päivä:

- Perehtyjän vastaanotto esimies ja perehdyttäjä(t)
- Hallinnolliset asiat ks. perehdytyksen tarkistuslista
- Perehdytys suunnitelman läpikäynti
- Vastaanotontilojen esittely
- LifeCare-ohjaus tarpeen mukaan
- Oman tiimin esittely ja tiimissä toimiminen

Ensimmäinen viikko

- Talontapojen, työkäytäntöjen ja työtehtävien esittely
- Erikoisalojen esittely
- Muun henkilökunnan esittely
- Palaveriinkin osallistuminen
- Ensimmäinen palautekeskustelu
 - o puutteiden huomioiminen
 - o jatkotavoitteiden asettaminen
- Perehdytyksen tarkistuslistan läpikäyminen

Ensimmäinen kuukausi

- Palautekeskustelu
 - o puutteiden huomioiminen
 - o kertaus mahdollisuus
 - o perehdytyksen kehittäminen
- Perehdytyksen tarkistuslistan läpikäyminen
- Kehityskeskustelun suunnittelu