

OSAAMINEN PEREHDYTTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

Perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen
vastaanottoon

Marianna Parpala

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Sukunimi, Etunimi PARPALA, Marianna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 10.03.2014
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi OSAAMINEN PEREHDYTTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA, perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanottoon		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PERTTUNEN, Jaana TYRVÄINEN, Hannele		
Toimeksiantaja(t) Peruspalveluliikelaitos JYTA (Jokilaaksojen yhteistoiminta-alue), Tunkkarin terveyskeskus, vastaanotto		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanottoon. Perehdytyskansion tarkoituksena on toimia apuna uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä työyksikköön ja työtehtäviin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä kyseisessä toimipisteessä. Toive perehdytyskansion tuottamisesta tuli toimeksiantajalta. Perehdytyskansion sisältö muotoutui toimeksiantajan antaman ohjeistuksen ja kirjallisuuden pohjalta. Perehdytyskansio tehtiin yhteistyössä terveyskeskuksen vastaanoton osastonhoitajan ja hoitajien kanssa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu perehdytyskansion lisäksi kirjallinen raportti. Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa käsitellään opinnäytetyön prosessia, perehdyttämistä, perusterveydenhuoltoa ja sairaanhoitajan osaamista. Raportissa opinnäytetyöprosessia käydään läpi suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin näkökulmista. Perehdyttämiseen liittyen käsitellään perehdyttämisen määritelmää, taustalla olevaa lainsäädäntöä, perehdyttämisen hyötyjä sekä hyvän perehdyttämisen ominaisuuksia. Sairaanhoitajan osaamista käsitellään yleisten osaamisvaatimusten sekä terveyskeskuksen vastaanotossa vaadittavan osaamisen kautta.		
Avainsanat (asiasanat) Perehdyttäminen, perehdytyskansio, osaaminen, terveyskeskus,		
Muut tiedot		



Author(s) PARPALA, Marianna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 10.3.2014
	Pages 41	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title COMPETENCE AS THE STARTING POINT OF ORIENTATION Orientation material for the reception of the Tunkkari Healthcare Centre		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) PERTTUNEN, Jaana TYRVÄINEN, Hannele		
Assigned by Peruspalveluliikelaitos JYTA (Jokilaaksojen yhteistoiminta-alue), Tunkkari Health Centre, Reception		
Abstract <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to produce orientation material for the reception of the Tunkkari Healthcare Centre. The purpose of the material is to help trainees and new employees to orientate to the work unit and its daily routines. The aim of the thesis was to further develop the orientation process of the new employees and trainees at the work unit. Furthermore, the wish for the orientation material came from the employer. The content of the material was compiled by using relevant literature and discussing the matter with the nurses working at the reception and the head nurse.</p> <p>This functional thesis includes the orientation material and a report. The report discusses the process of making the thesis, orientation, primary health care services and the competence of a nurse. The process of making the Bachelor's Thesis is discussed by describing the planning, execution and evaluation stages. Orientation is discussed by explaining the definition of orientation and dealing with the related legislation. The benefits and the features of good orientation are also discussed. The competence of a nurse is discussed by listing the general requirements of nursing competence and the specific requirements for the skills needed for working at a reception of a healthcare center.</p>		
Keywords Orientation, Orientation material, Expertice, Healthcare Centre		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	PEREHDYTTÄMINEN	4
	2.1 Perehdyttämisen määritelmä.....	4
	2.2 Perehdyttäminen- työnantajan velvollisuus	5
	2.3 Hyvä perehdyttäminen	6
	2.4 Perehdyttämisen hyödyt.....	7
3	PERUSTERVEYDENHUOLTO	8
	3.1 Terveyskeskusten toiminta	8
	3.2 Terveyskeskusten vastaanottotoiminta.....	10
4	SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN	11
	4.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset	11
	4.2 Sairaanhoidajan osaaminen tulevaisuudessa	15
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
	6.1 Opinnäytetyöprosessi	18
	6.2 Opinnäytetyön suunnittelu	19
	6.3 Opinnäytetyön toteutus.....	22
7	POHDINTA	23
	7.1 Opinnäytetyön arviointi	23

7.2 Opinnäytetyön eettisyys	28
7.3 Päätelmät	28
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	36
Liite 1 Perehdytyskansion sisältö	36
Liite 2. Sairaanhoidajan osaaminen vastaanotossa	38

KUVIOT

Kuvio 1. Hoitotyön ydinosamisen oppiminen.....	13
Kuvio 2. Halsuan, Kaustisen ja Vetelin ikäjakauma verrattuna koko Suomen ikäjakaumaan.....	20
Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen.....	24

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä oli vuonna 2012 noin 24,5 miljoonaa, mikä vastaa noin 4,5 käyntiä asukasta kohden. Näistä käynneistä 6,8 miljoonaa oli lääkärikäyntejä ja 17,7 miljoonaa käyntejä jonkun muun ammattiryhmän luona. Suurimmat diagnoosiryhmät olivat hengityselinten sairaudet ja tukielinsairaudet. (Perusterveydenhuolto 2012, 2.) Vuonna 2011 perusterveydenhuollon menot olivat 3,7 miljardia euroa (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2011).

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta on ”kriittinen ikkuna” väestöön päin. (Kokko, Peltonen ja Honkanen 2009, 37). Työvoiman saatavuuden ongelmat asettavat haasteita hoitotyön johtamisen kehittämiseksi, hoitotyön laadun säilyttämiselle ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnalle. Näihin haasteisiin vastaaminen edellyttää suunniteltua ja hyvin toteutettua perehdyttämistä. (Miettinen, Kaunonen, Peltonen & Tarkka 2009, 76.) Miettisen ym. (2009, 76) mukaan Fey ja Miltner (2000) sekä Boswell ja Wilhoit (2004) toteavat, että osaavan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi on löydettävä menetelmiä, joilla terveydenhuollon vetovoimaisuutta edistetään ja mahdollistetaan henkilöstön osaamista edistävä hoitotyön ympäristö. Julkisen talouden kantokyky, väestörakenteen muutos ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät kysymykset korostuvat lähivuosina, mikä edellyttää palvelujärjestelmän uudistamista. Toiminnan uudistaminen vastaavasti edellyttää vankkaa tietoperustaa ja terveydenhuollon tarpeiden, palvelujen kysyntään vaikuttavien tekijöiden ja palvelujen vaikuttavuuden tuntemista. (Ketola & Merikallio 2009.) Perusterveydenhuollon vetovoimaisuuteen liittyen Kokko, Peltonen ja Honkanen (2009, 67) toteavat ettei koulutuksen, perehdyttämisen, kokeneen työntekijän tuen ja muiden tukitoimien merkitystä ole syytä epäillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio Tunkkarin terveystieteiden keskuksen vastaanottoon. Perehdytyskansion tarkoituksena on toimia apuna uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työyksikköön ja työtehtäviin perehdyttämisessä sekä helpottaa siten heidän työhönsä tai harjoitteluunsa sopeutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä kyseisessä toimipisteessä. Toimeksiantajana

opinnäytetyössä on Tunkkarin terveyskeskus, joka on osa peruspalveluliikelaitos JY-TA:a eli Jokilaaksojen yhteistoiminta-alueetta. Työskentely vastaanotossa sairaanhoitajana on mielenkiintoista ja opinnäytetyön tekijän toiveena oli tehdä opinnäytetyö, joka jollain tavalla liittyy tähän työpaikkaan. Tämän toiveen perusteella opinnäytetyön aiheeksi määräytyi perehdytyskansion tekeminen. Opinnäytetyössä käytetään termiä perehdyttäminen, jonka rinnakkaistermejä ovat henkilöstökoulutus, mentorointi, työnopetus ja työpaikkakoulutus (YSA). Rinnakkaistermien määrittelyä ja sisältöä opinnäytetyössä ei käsitellä. Opinnäytetyössä perehdyttämistä rajattiin aihealueena siten, ettei eri perehdyttämistyyliä käsitellä.

2 PEREHDYTTÄMINEN

2.1 Perehdyttämisen määritelmä

Perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden kautta uusi työntekijä oppii tuntemaan uuden työpaikan, sen tavat, ihmiset, työtehtävät ja työhön liittyvät odotukset (Mäntynen & Penttinen 2009, 2). Työpaikan osalta uuden työntekijän on saatava tietoa organisaatiosta, työpaikan tavoista ja toimintatavoista. Työyhteisön osalta tärkeässä roolissa ovat työkaverit ja erilaiset sidosryhmät. Työympäristön osalta korostuu tietämys koneista, laitteista ja tiloista. Työtehtävien onnistumiseksi on saatava tietoa välineistä ja erilaisista säännöistä (Hyvä perehdytys-opas 2007, 10). Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala-Rasmus ja Sandberg (2007, 158) nostavat lisäksi perehdyttämisen sisältöön kuuluviksi asioiksi oman työroolin ja tehtävänkuvan sekä työsuhteen. Keskeisiä sisältöalueita perehdyttämisessä ovat myös strategiset kokonaisuudet (Juholin 2008, 234-235). Hoitotyössä perehdyttäminen sisältää lisäksi potilas- ja henkilöstöturvallisuuteen liittyvät asiat sekä hoitotyön toimintoihin perehdyttämisen (Miettinen ym. 2009, 79).

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluu työnopastus sekä alkua ja yleisperehdytys. Sillä tarkoitetaan toimenpiteitä ja tukea, joiden avulla uutta työtä omaksuvan työntekijän tai uuden työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin

alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan. Näiden toimenpiteiden ja tuen avulla pyritään myös siihen, että perehdytettävänä oleva työntekijä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Perehdyttäminen kehittää laajimmillaan myös niin organisaatiota kuin vastaanottavaa työyhteisöäkin. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Perehdyttämisen tavoitteena on auttaa uutta työntekijää pääsemään mahdollisimman nopeasti tehokkaaseen työntekoon. Lisäksi tarkoituksena on auttaa perehdytettävää henkilöä pääsemään organisaation ja työyhteisön jäseneksi sekä auttaa häntä tuntemaan itsensä tervetulleeksi. (Viitala 2007, 189). Kaikkea työyhteisön osaamiseen liittyviä kysymyksiä ei voida käsitellä koulutuksessa. Erityisesti työhön ja työyhteisöön liittyvä hiljainen tieto, jota ei ole kirjattu tai joka ei ole edes aina helposti havaittavissa vaatii käsittelyä. Ellei hiljaisen tiedon siirtämisestä huolehdita, voi työyhteisö jäädä osastymishjioon vanhojen työntekijöiden pois jäädessä työstään. (Kanerva 2008, 17.)

2.2 Perehdyttäminen- työnantajan velvollisuus

Työturvallisuuslain (2002) mukaisesti työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Tästä perehdytyksestä työnantajan tulisi huolehtia sekä ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista että ennen työtehtävien muuttumista. Myös ennen uusien työvälineiden ja työ- tuotantomenetelmien käyttöön ottamista perehdyttämisestä täytyy huolehtia. (L 23.8.2002/738.)

Työturvallisuuslain mukaan työntekijälle tulee antaa ohjausta ja opetusta haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä turvallisuuden tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi (L 23.8.2002/738). Lain ja siten myös perehdyttämisen tärkeimpänä tarkoituksena on huolehtia työturvallisuudesta. Työturvallisuuslaki koskee myös opiskelijoita ja oppilaita työtä koulutuksensa yhteydessä (L 23.8.2002/738).

Työnantajan velvollisuuksista on säädetty myös työsopimuslaissa, jonka mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä (L

26.1.2001/55). Vastaavasti työntekijän on tehtävä työnsä huolellisesti noudattaen niitä määräyksiä, joita työnantaja antaa toimivaltansa mukaisesti työn suorittamisesta. (L 26.1.2001/55).

Esimiehellä on vastuu perehdytyksen suunnittelusta ja toteutuksesta (Lepistö 2005, 59). Tällä ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, että esimiehen täytyy antaa perehdytys käytännössä. Työnantaja voi delegoida työn jollekin työntekijälle, mutta vastuu perehdytyksestä säilyy kuitenkin aina esimiehellä. Perehdyttämiseen osallistuvat perehtyjän ja perehdytettävän lisäksi myös työtoverit ja asiakkaat. (Mäntynen & Penttinen 2009, 2.)

2.3 Hyvä perehdyttäminen

Hyvä perehdyttäminen auttaa uuden työntekijän lisäksi myös työnantajaa ja työyhteisöä. Hyvälle perehdyttämiselle on ominaista, että se käsittää sekä tulokkaan osaamisen kehittämisen, varsinaisen opastuksen koskien työtehtäviä, työympäristöä ja organisaatiota että erilaiset käytännön toimet, jotka auttavat työssä aloittamisessa. (Kupias & Peltola 2009, 19.)

Hyvälle perehdyttämiselle ominaista on sen prosessimaisuus, vuorovaikutteisuus, yksilöllisyys, johdon näkyminen ja sitoutuminen sekä monien foorumien hyödyntäminen. Prosessimaisuudella tarkoitetaan sitä, että asioita käydään läpi kuukausien ajan, jolloin asioiden sisäistäminen kunnolla mahdollistuu. Perehdyttämisprosessi on myös suunnitelmallinen ja johdonmukainen. Vuorovaikutteisuudella hyvässä perehdyttämisessä tarkoitetaan sitä, että perehdyttävällä henkilöllä on mahdollisuus kysyä kaikesta ja tarvittaessa palata myöhemmin asiaan. Perehdyttämisen tulisi olla yksilöllistä ja perehdyttämisohjelma tulisi suunnitella kunkin työtehtävän mukaan. Hyvään perehdyttämiseen kuuluu esimiesten läsnäolo siten, että he ovat läsnä perehdytyksessä ja osoittavat siten arvostavansa uutta tulijaa. Perehdyttämisessä kannattaa hyödyntää erilaisia tapoja, esimerkiksi siten, että sama aineisto on saatavilla eri muodoissaan. Tätä tarkoitetaan monien foorumien hyödyntämisellä perehdyttämisessä. (Juholin 2008, 236-237.)

Juholinin (2008, 236) mukaan hyvä perehdyttäminen muodostuu kolmesta vaiheesta: ennen työpaikkaan tuloa, työt aloitettaessa ja muutama kuukausi töiden aloituksen jälkeen. Vastaavasti Viitalan (2007, 189) mukaan uuden työntekijän perehdyttämisprosessi sisältää tiedottamisen ennen työhön tuloa, vastaanoton ja yritykseen perehdyttämisen, työsuhdeperehdyttämisen ja työnopastuksen. Perehdyttäminen alkaa rekrytoinnista (Juholin 2008, 233). Työtehtäviin hakeneet saavat tietoa yrityksestä ja työstä jo rekrytointivaiheessa. Tehtävään tulovaiheessa perehdyttämiseen kuuluu organisaatioon, työyhteisöön ja työtehtäviin perehdyttäminen. Tämän jälkeen toteutetaan työnopastus joka on varsinaisiin työtehtäviin perehdyttämistä. Siinä huolehditaan, että työntekijä saa riittävän toimintavalmiuden työhönsä. (Viitala 2007, 190.) Lepistö (2005, 60) nostaa perehdytysprosessiin kuuluvaksi myös perehdyttämisen arvioinnin ja sen kehittämisen.

Kupias ja Peltola (2009, 19) sanovat uuden tulokkaan osaamisen huomioon ottamisen ja sen hyödyntämisen perehdytyksessä olevan yksi hyvän perehdytyksen merkeistä. Uuden työntekijän tai vastaavasti myös opiskelijan ammatillinen osaaminen ja työkokemus on hyvä ottaa huomioon perehdytyksen tarpeen arvioinnissa (Koskinen & Ullakonoja 2005, 134). Myös Kauhanen (2006, 88) mainitsee työntekijän työtehtävän luonteen, peruskoulutuksen ja aikaisemman työkokemuksen vaikutuksen perehdytykseen. Hyvä tapa on laatia myös uudelle työntekijälle erityinen perehdyttämisohjelma, jonka laajuus ja sisältö vaihtelevat töiden mukaan (Kanerva 2008, 17). Perehdyttämisohjelmat, jotka antavat hoitotyötä arvoztavan kuvan, sisältävät johdon läsnäolon, hyödyntävät aikuisten oppimisen periaatteita sekä sisältävät asiaankuuluvaa ja tarkoituksenmukaista tietoa (Ridge 2005, 30).

2.4 Perehdyttämisen hyödyt

Perehdyttäminen ja työntekijän alkuaikat uudessa paikassa vaikuttavat merkittävästi viihtymiseen, sitoutumiseen ja toimintatapojen omaksumiseen. Parhaimmillaan perehdytys innostaa ja motivoi uutta työntekijää sekä yhdistää työyhteisöä. Perehdyttämistä tulisikin ajatella asiana, josta sekä yksilö että organisaatio hyötyvät. Uudelle työntekijälle laadukas perehdyttäminen vahvistaa ammatti-identiteettiä, koska työntekijän osaaminen lisääntyy. (Honkaniemi ym. 2007, 154-155.) Lisäksi pe-

rehdyttäminen helpottaa sopeutumista työyhteisöön, kasvattaa työntekijän mielenkiintoa ja vastuuntuntoa työtä kohtaan sekä auttaa saavuttamaan laatuavoitteet nopeammin (Lepistö 2005, 57).

Perehdyttäminen tulisi nähdä investointina, jonka avulla voidaan lisätä henkilöstön osaamista, tukea työssä jaksamista, vähentää työtapaturmia ja poissaoloja sekä parantaa laatua. (Mäntynen & Penttinen 2009,2.) Kauhasen (2006,147) mukaan hyvästä työmotivaatiosta, työviihtymisestä ja asioiden nopeasta omaksumisesta syntyviä säästöjä tulisi pyrkiä arvioimaan, vaikka kokonaishyötyjen tarkka laskeminen onkin haasteellista. Organisaatio hyötyy laadukkaasta perehdyttämisestä esimerkiksi myös siten, että hyvän perehdyttämisen kautta yrityksen/työpaikan myönteinen kuva vahvistuu (Honkaniemi ym. 2007,154-155; Lepistö 2005,57). Lisäksi virheitä, tapaturmia ja onnettomuuksia sattuu vähemmän, työn tulos ja laatu paranevat ja raaka-aineita sekä tarvikkeita käytetään järkevästi (Lepistö 2005,57). Hyvä perehdytys sitouttaa myös työntekijöitä työpaikkaan, jolloin työntekijöiden vaihtuvuus vähenee (Honkaniemi ym. 2007, 154-155.)

3 PERUSTERVEYDENHUOLTO

3.1 Terveyskeskusten toiminta

Perusterveydenhuollolla, josta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö, tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaa, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveystyötä ja päihdetyötä (L 30.12.2010/1326). Kunnan on huolehdittava kansanterveystyöstä.

Terveydenhuoltolain 13–22 ja 24–29 §:ssä tarkoitettuja toimintoja varten tulee kunnalla olla terveyskeskus. (L28.1.1972/66.) Näitä toimintoja ovat terveysneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto, merenkulkijoiden terveydenhuolto, ympäristö-

terveydenhuolto, todistukset, sairaanhoito, kotisairaanhoito, suun terveydenhuolto, mielenterveystyö ja päihdetyö sekä lääkinällinen kuntoutus (L 30.12.2010/1326).

Kunnan tulee järjestää alueensa asukkaille sairaanhoitopalvelut. Näitä palveluita lain mukaan ovat sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinällinen kuntoutus. Sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen sekä ohjaus, jolla tuetaan potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista kuuluvat sairaanhoitopalveluihin. Lisäksi potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus kuuluvat sairaanhoitopalveluihin, kun potilas on erityistä tukea, tutkimusta tai hoitoa tarvitseva. Potilaat voivat valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman. Valinnasta tulee tehdä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. (L 30.12.2010/1326.)

Terveyskeskuksen tulee myös järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada virka-aikana arkipäivisin välittömästi yhteyden terveyskeskukseen (L 855/2004). Välitön yhteydensaanti tulee järjestää siten, että yhteyttä ottava henkilö voi soittaa puhelimitse tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. Virka-ajan ulkopuolella tulee järjestää päivystys. Hoidon tarvetta arvioitaessa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna. Hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. (L 1019/2004.)

Suomessa on tällä hetkellä noin 160 terveyskeskusta. Terveyskeskuksissa muun muassa on lääkäri vastaanotto sairastuneille ja pitkäaikaista sairauttaan hoitaville. Lisäksi terveyskeskuksissa on sairaanhoitajien vastaanottoja, joissa hoidetaan pitkäai-

kaissairauksia, toteutetaan hoidon tarpeen arviointia sekä hoidetaan pikkuvammoja ja – sairauksia. (Terveyskeskukset 2013.)

3.2 Terveyskeskusten vastaanottotoiminta

Terveyskeskuksissa vastaanottotoiminta voidaan jakaa kahteen eri toimintatapaan: tiimityöskentelyyn ja työparityöhön. Työparityössä hoitaja ja lääkäri työskentelevät jatkuvasti ja kiinteästi yhdessä vastaten tietystä asuinalueesta tai väestöryhmästä. Työtilat sijaitsevat lähekkäin. Tässä toimitavassa keskeistä on, että asiakas ottaa yleensä yhteyttä hoitajaan, joka arvioi hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjaa asiakkaan sovituin esivalmisteluun lääkärille tai varaa asiakkaalle ajan omalle vastaanotolle. Puhelimitse hoidetaan lisäksi monia hoidon seurantaan, hoitoon sekä terveydentilan tarkastuksiin liittyviä käytännön järjestelyjä ja kysymyksiä. Työparityössä hoitaja vastaa pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidosta ja seurannasta omaa vastaanottoa pitämällä, lääkäriä tarvittaessa avustamalla sekä huolehtimalla sovituisista erityistehtävistä. (Peltonen 2009, 51.) Tiimityöskentelyssä työskentelee valittu ryhmä henkilöitä, jotka ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa. Tämän ryhmän jäsenillä on suunniteltu ja nimetty erilaisia tehtäviä ja vastuita. Lääkäri ja asiakas toimivat yhteistyössä usean hoitajan kanssa. Asiantuntijahoitajat pitävät itsenäisiä vastaanottoja pitkäaikaissairaille potilaille. Usein tiimityöhön terveyskeskuksissa kuuluu myös hoitajien päivistysvastaanottotoiminta. (Peltonen 2009, 51.)

Peltosen (2009, 172) mukaan hoitajien työnkuvaan terveyskeskusten vastaanotossa kuuluu puhelinneuvonta, ajanvaraus, pitkäaikaissairauksia sairastavien potilaiden hoidon ohjaus ja seuranta, tavallisia infektiosairauksia sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoidon ohjaus. Terveyskeskuksessa voi olla erilaisia sairaanhoitajien vastaanottoja, esimerkiksi sairaanhoitajan päivistysvastaanotto ja sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotto. Sairaanhoitajan päivistysvastaanotolla tapahtuu hoidon tarpeen arviointi, tutkimusten tekeminen ja määrääminen, tutkimusten tulkinta, hoidosta päättäminen ja hoidon toteutus, lääkehoidon aloittaminen, potilasohjaus, mahdollisen sairauslomatoiminnan antaminen, jatkoseurannan suunnittelu ja toteutus sekä tarvittaessa lääkärin konsultaatio tai potilaan ohjaus lääkärille. Sairaanhoitajan ajanvarausvastaanotolla voidaan esimerkiksi toimia seuraavalla tavalla: al-

kukartoitukset, tutkimusten tekeminen ja määrittäminen, tulosten tulkinta, oireiden ja hoitotasapainon arviointi, osallistuminen lääkehoidon kokonaisarviointiin moniammatillisesti, lääkehoidon seuranta ja arviointi, jatkoseurannan suunnittelu ja toteutus, tehostettu potilasohjaus esimerkiksi ravitsemuksesta, omaisten ohjaus, mahdollinen sairauslomatodistus tai c-lausunnon kirjoittaminen sekä tarvittaessa lähete esimerkiksi kotisairaanhoidon. (Vallimies-Patomäki 2010, 132.)

Hukkasen ja Vallimies- Patomäen (2005, 31) selvityksessä kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista mainitaan, että eniten tehtävänsiirtoja on tehty lääkäreiltä sairaan-/terveydenhoitajille. Tämä työnjaon kehittäminen liittyi yleisimmin hoitajavastaanottoimintaan perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa sekä hoitajavastaanotolla että puhelinneuvonnassa ja pitkäaikaissairaiden seurantaan. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 31.)

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

4.1 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset

Sairaanhoidaja on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa sairaanhoidajan ammattia. Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Muita terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkärit ja fysioterapeutit. (Ammattioikeudet.)

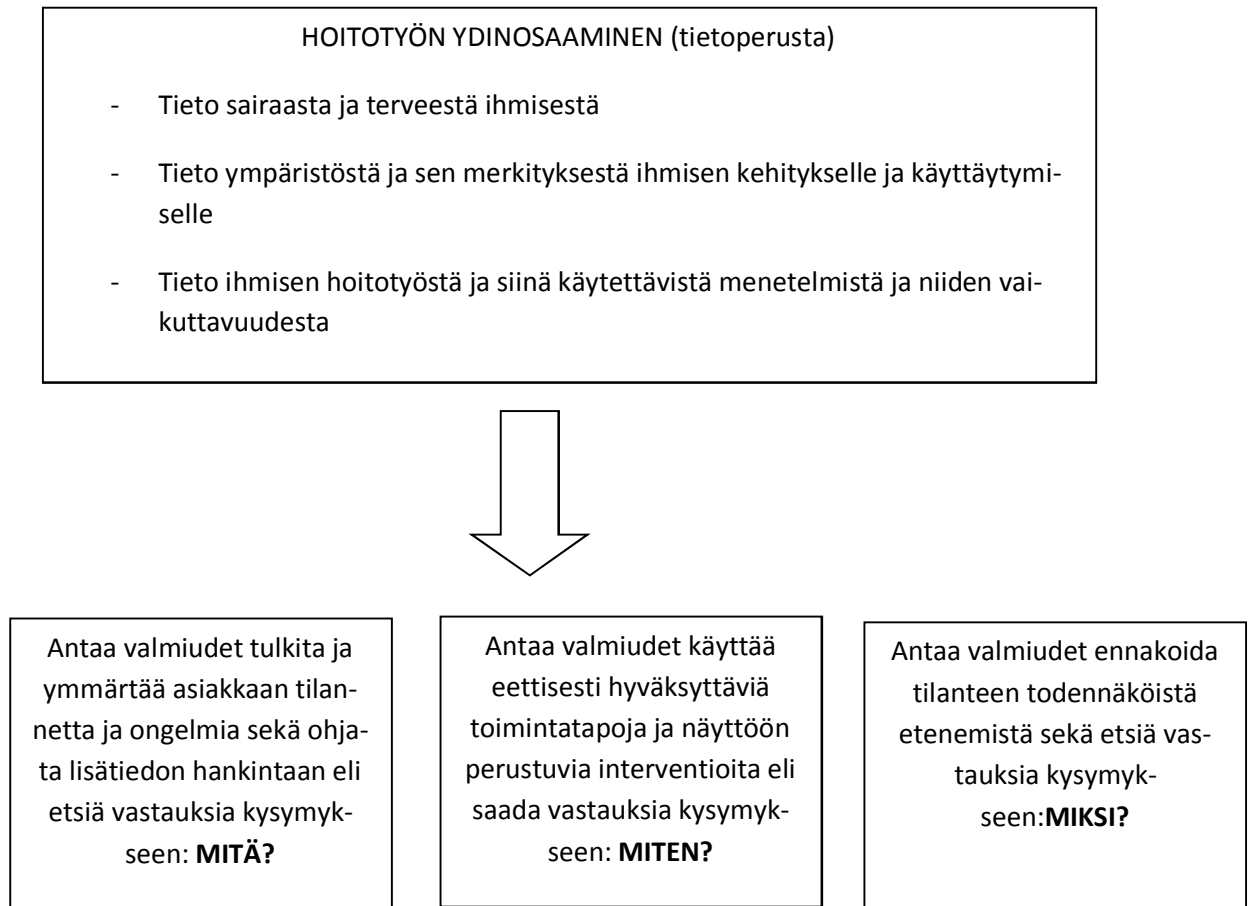
Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen (L 28.6.1994/559). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa on lisäksi määritetty, että sairaanhoidajan tulee auttaa kaiken ikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa sekä palvella yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hoitaessaan ihmisiä sairaanhoidajan tulee pyrkiä tukemaan ja lisäämään

ihmisten omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan.
(Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästä hyvin niin ihmisen itsensä kuin muiden arvioimana. Pätevyys koostuu ydin-, yleis- ja erikoispätevyydestä. Ydinpätevyyden tiedot ja taidot ovat välttämättömiä, jotta sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan yksilöllistä hoitoa ja arvioimaan potilaan tilaa ja hoitoa. Pohjana ydinpätevyyden toteuttamiselle on kirjallinen hoitosuunnitelma. Ydinpätevyysiin kuuluvat esimerkiksi ensihoitotaidot, hoidon arviointitaidot ja lääkehoidon hallinta. Erikoispätevyydellä tarkoitetaan tietoja ja taitoja, joita tarvitaan määrättyä potilasjoukkoa hoitaessa. Yleispätevyydellä eli potilaan hoitoon liittyvällä pätevyydellä kuvataan sitä, miten hoitaja kykenee suunnittelemaan potilaan yksilöllisen hoidon yhdistämällä ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden. (Hilden 2002, 33–36.)

Laurin (2006, 99–100) mukaan hoitotyön perustehtävänä on auttaa ja tukea asiakkaita, perheitä ja potilaita heidän sen hetkisessä tilanteessaan siten, että he kokevat saavansa apua terveyteen ja sairauteen liittyvien toimintojen suorittamisessa. Lisäksi perustehtävänä on opettaa ja ohjata sekä auttaa ja tukea asiakkaita, potilaita ja perheitä selviytymään sairaudesta ja vaikeista elämäntilanteista. (Lauri 2006, 99–100.)

Hoitotyön ydinosaminen (kuvio 1) perustuu tietoon ja taitoon. Tieto antaa hoitajalle valmiudet etsiä tietoja kysymyksiin: mitä, miten ja miksi. Täsmälliset kysymykset tuottavat täsmällisiä vastauksia, joiden kautta hoitotyön ongelmat tarkentuvat ja päätöksenteko etenee hoidon suunniteluun ja sen toteuttamiseen. (Lauri 2006, 99–100.)



Kuvio 1. Hoitotyön ydinosaamisen oppiminen (mukaillen Lauri 2006, 90–92)

Taitoa tarvitaan määrittelemään hoitotyön ongelmat sekä potilaan voimavarat ja mahdollisuudet saavuttaa riippumattomuus ulkopuolisesta avusta, tehdä päätöksiä hoitotyön tavoitteista ja auttamismenetelmistä sekä potilaan mahdollisuuksista hoitoon osallistumisen osalta, suunnitella ja toteuttaa tarvittavat hoitotoimenpiteet yhteistyössä muiden toimijoiden ja potilaan kanssa, seurata ja arvioida hoidon ja ohjauksen vaikutuksia. Hoitotyössä tarvitaan kommunikointi-, kuuntelu-, vuorovaikutus-, opetus- ja ohjaustaitoja sekä taitoa toimia yhteistyössä muiden toimijoiden ja potilaan kanssa sekä taitoa tukea ja rohkaista asiakkaita, potilaita ja heidän perheitään. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ovat myös yksi hoitotyön tavoite. (Lauri 2006, 100–101.) Asiantuntijaksi kehittyminen vie useita vuosia. Tutkimukset osoittavat, että käytännön työelämään valmistuneet ovat usein vasta aloittelijoita. Taitojen todellinen oppiminen on mahdollista vasta todellisissa tilanteissa käytännön työtä tehdessä. (Lauri 2006, 107.)

Meretojan (2003, 72–73) sairaanhoitajien ammattipätevyyttä arvioivassa mittarissa (Nurse Competence Scale) ammattipätevyyden osa-alueet ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus ja työrooli. Ammattipätevyyden osa-alueet perustuvat Bennerin (1984) luomiin kategorioihin (Meretoja 2003, 19). Blek-Vehkaluoto (2006, 22–23) käytti pro gradu-tutkielmassaan Meretojan (2003) Nurse Competence Scalea, jonka avulla terveyskeskuksen avohoidossa toimivat sairaanhoitajat arvioivat omaa ammattipätevyytensä. Sairaanhoitajien arvioinnit omasta ammattipätevyydestään vastasivat kaikilla osa-alueilla hyvää tasoa. Ammattipätevyys oli parhainta auttamisen alueella ja heikointa hoitotoimien hallinnan osa-alueella. NCS-mittari ei tällaisenaan anna kuitenkaan täysin luotettavaa kuvaa terveyskeskusten avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien ammattipätevyydestä. (Blek-Vehkaluoto 2003, 22–23, 47, 62.)

Opetusministeriön mukaan **sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus** muodostuu osaamisesta, joka koostuu 10 eri osa-alueesta, jotka ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–64).

Vastaanottohoitajan osaamisalueita ovat päätöksenteko, kliininen osaaminen, tilanteen arviointi, terveyden edistäminen, asiakkuusosaaminen, tiedon tehokäyttö, yhteistyöosaaminen, palveluvalikoiman hallinta ja omahoidon tukeminen. Uudenlaisen osaamisen lähtökohtana on hoitajan ja asiakkaan tasavertaisuus. Vastaanottohoitajan ydinosaaminen tiivistyy asiakkaan kohtaamiseen. Vastaanottohoitaja tarvitseekin vahvaa ja monipuolista asiakkuusosaamista, sillä hän kohtaa työssään eri-ikäisiä ja eri kulttuuritaustaisia asiakkaita. Kliinisen osaaminen osalta tärkeimmiksi asioiksi nousivat tietotaito eri sairauksista, toimenpideoosaaminen ja lääkehoito-osaaminen. Päätöksenteko-osaamisessa korostuvat näyttöön perustuva hoitotyö, konsultaatio-osaaminen ja jaettu päätöksenteko asiakkaan kanssa. Omahoidon tukemisen osalta merkityksellisiksi asioiksi nousivat asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen, hyväksyvän ilmapiirin luominen, asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuden kunnioittaminen, asiakkaan voimaantumista tukevien työmenetelmien käyttäminen ja oma-

hoidon tukipalvelujen hyödyntäminen. Vastaanottohoitajan tulisi tuntea myös oman alueensa palveluvalikoima ja sen hyödyntäminen sekä motivoida ja rohkaista asiakkaita käyttämään erilaisia palveluita. (Kesonen & Olkkonen 2012, 37, 55–58.) Vastaanottotoiminnan laaja-alainen työ vaatii hoitajalta laaja-alaiset tiedon ja taidot. Koulutuksen vastaavuus hoitajien tehtäväalueisiin vastaanottotyöskentelyssä ei ole riittävää. Puutteita on hoidon tarpeen arvioinnissa ja anamneesin ottamisessa sekä kyvyissä priorisoida ja organisoida omaa työtään. Hoitajien mielestä itsenäistä vastaanottotyötä tekevät hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta (Peltonen 2009, 105, 156.)

Liimataisen (2009, 35) tapaustutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan laajennetun tehtäväkuvan edellyttämää koulutuksen suunnittelua, sisältöä ja toteutusta sekä yksilöllisen osaamisen kehittymistä ja sen vaikutuksia työnjakoon. Tutkimuksessa oli osaamiskartan avulla tarkoituksena tunnistaa sairaanhoitajien/terveydenhoitajien ammatillista osaamista ennen ja jälkeen opintojen. Opinnot olivat 30 op perusterveydenhuollon asiantuntijahoitajaopinnot. Arvioitavana olleet osaamisalueet olivat eettinen toiminta, hoitotyön päätöksenteko, yhteistyö- ja viestintätaidot, terveyden edistäminen, kliininen hoitotyö, lääkehoito, ohjaus ja opetus tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen hoitotyö. Ennen opintojen alkamista vahvimaksi osaamisalueeksi nousi terveyden edistäminen ja heikoimmiksi osa-alueiksi tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen sekä yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen hoitotyö. Opintojen päätyttyä vahvimmat osa-alueet olivat terveyden edistäminen ja yhteistyö- ja viestintätaidot. Edistymistä tapahtui kaikilla osa-alueilla. Tutkimuksen tulokset ovat aineiston niukkuuden vuoksi suuntaa antavia eivätkä sen vuoksi yleistettävissä. (Liimatainen 2009, 37, 40–41, 58, 71).

4.2 Sairaanhoitajan osaaminen tulevaisuudessa

Sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia ollaan uudistamassa ja yhtenäistämässä vastaamaan tulevaisuuden luomiin haasteisiin. Terveysalan koulutuksen sisältöjä kehitettäessä on tärkeää ennakoida yhteiskunnan ja väestön tarpeita sekä tulevaisuuden haasteita, jotta sairaanhoitajaksi opiskelevat saisivat koulutuksen aikana tarkoituksenmukaista osaamista. Lisäksi koulutuksen tulee tuottaa yleispätevää osaamista.

Väestön keski-ikä nousu, kroonisten kansantautien ja mielenterveysongelmien yleistyminen, terveyserojen kasvu ja syrjäytyminen, perhekäsityksen muutos ja aluekehitys vaikuttavat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin ja niiden kehittämiseen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hankkeen kautta on tarkoituksenaan kehittää sairaanhoitajien osaamista valtakunnallisesti tasalaatuisiksi sekä yhtenäistää koulutuksen sisältöjä laatimalla valtakunnalliset vähimmäisvaatimukset yleissairaanhoitajan (180 op) osaamiselle. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–45.)

Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat lainsäädäntö ja terveyspoliittiset linjaukset (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63). Lainsäädännössä tapahtuu muutoksia, jotka vaativat muutosta myös sairaanhoitajilta (Eriksson ym. 2013,44.) Esimerkiksi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelma (Kaste) laaditaan neljän vuoden välein ja siinä määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet, joilla näihin tavoitteisiin pyritään. Uusimman Kaste-ohjelman tavoitteena on esimerkiksi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012, 4, 18.)

Väestön tarpeet palvelujen saamisen ja laadun suhteen muuttuvat (Eriksson ym. 2013, 44). Soininen (2012, 1977–1978) pohtii artikkelissaan millainen on tulevaisuuden potilas 20 vuoden kuluttua. Soinisen (2012, 1977) mukaan iäkkäiden määrä väestössä kasvaa, joka johtaa hoidon ja kuntoutuksen tarpeen lisääntymiseen sekä ikään liittyvien sairauksien kasvuun. Muistisairauksien ja syöpien määrä kasvaneen myöskin ikääntymisen ja varhaisen toteamisen myötä. Soininen (2012, 1977) nostaa artikkelissaan esille vastaanotoilla näkyvän potilasryhmän: syöpäkroonikot, jotka tarvitsevat seuranta- ja pitkäaikaista hoitoa. Teknologian merkitys kasvaa ja esimerkiksi sosiaalisella medially voi olla jonkinlaisia vaikutuksia mielenterveyteen. Tulevaisuuden potilas on aktiivinen ja valistunut. Vastaanottotilanne muuttuu neuvotteluksi ja potilas kysyy usean asiantuntijan mielipidettä. Potilaat seuraavat itse terveyttään eri laitteilla ja palveluilla ja käyttävät paljon verkkoa. Kuitenkin vain osa potilaista tulee olemaan aktiivisia kuluttaja-asiakkaita ja myös syrjäytyneet ja passiiviset tulevat terveydenhuollossa ottaa huomioon. (Soininen 2012, 1977–1978).

Sairaanhoitajakoulutus on lääkäreille tehdyn pro gradu-tutkimuksen mukaan liian teoreettista, eikä koulutus vastaa kaikilta osin käytännön tarpeita (Vuorinen 2005, 67). Samansuuntaisia tuloksia Vuorisen (2005, 67) mukaan on saanut myös Meretoja (2003). Lehtosen ja Taulon (2008, 50) mukaan valmistumassa olevista suomalaisista sairaanhoitajista 49,2 % koki koulutuksen antamat valmiudet työelämään joko hyviksi tai erittäin hyviksi. Tutkimuksessa nousi myös esille, että valmistuvien sairaanhoitajien käytännöllinen osaaminen oli hyvää ja teoreettinen osaaminen kohtuullista. (Lehtonen & Taulo 2008, 107.)

Hukkanen ja Vallimies-Patomäki (2005, 49) ehdottivat, että ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja suuhygienistin koulutusta kehitettäisiin paremmin käytännön työtä ja itsenäistä työskentelyä tukevaksi. Peruskoulutusta tulisi kehittää laajennettujen tehtävänkuvien pohjalta. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005, 49.) Blek-Vehkaluoto (2006, 53) mainitsee hoidon tarpeen arvioinnin olevan etenkin tulevaisuudessa yksi päivystyksessä työskentelevän sairaanhoitajan keskeisimmistä tehtävistä. Hoitajien perustutkintoon johtavaan koulutukseen tulisi lisätä koulutusta itsenäisestä vastaanottotyöstä, puhelinneuvonnasta ja pitkäaikais-sairauksien hoidosta, seurannasta ja sairauksien ennaltaehkäisystä (Peltonen 2009, 105). Kaikissa hoitotyössä toimivissa ammattiryhmissä tarvitaan kliinisen asiantuntijuuden vahvistamisesta (Vallimies-Patomäki 2010, 138). Vallimies-Patomäen (2010, 138) artikkelista nousee esille kliinisen asiantuntijuuden kehittäminen siihen suuntaavissa opinnoissa niin perustutkinto- kuin niiden jälkeisessä koulutuksessa. Muita osaamisvaatimuksia ovat hoidontarpeen arviointi, potilasohjaus ja näyttöön perustuva päätöksenteko sekä näyttöön perustuvien käytäntöjen soveltaminen. Moniammatillisissa tiimeissä toimiminen ja hoitotyön integroituminen monitoimijaisiin verkostoihin aikaan saavat tarpeen hoidon ja palveluiden koordinoimiselle. (Vallimies-Patomäki 2010, 138.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan myös, että on tärkeää, että sairaanhoitajakoulutuksessa huomioidaan tulevaisuudessa terveydenhuollon keskittyminen perusterveydenhuoltoon ja varmistetaan siten, että sairaanhoitajat ovat valmiita työskentelemään tässä ympäristössä (Albutt, Ali & Watson 2013, 45).

Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä ehdottaa hoitotyön koulutusohjelman sisällön kehittämistä muun muassa kliinisten arviointi- ja päätöksentekovalmiuksien sekä hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Lisäksi näyttöön perustuvan opetuksen vahvistamista ehdotetaan. Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön toimintaohjelman 2009 tavoitteet liittyvät potilasturvallisuuteen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja asiakaskeskeisten ja moniammatillisten toimintatapojen kehittämiseen ja levittämiseen. Nämä tavoitteet vaativat kliinisen asiantuntijuuden vahvistamista ammattikorkeakoulussa. Vahvan perusosaamisen päälle voidaan erikoisosaamista perehdytyksellä, työelämässä tapahtuvalla oppimisella ja lisäkoulutuksella. Terveydenhuollon työnjaon uudistaminen vaatii hoitotyössä toimivien osaamisen vahvistamista näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää alan kehityksen seuraamista, kykyä yhdistää tietoa päätöksenteossa sekä kykyä kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä. Näiden perusvalmiuksien saaminen asettaa haasteita muun muassa koulutuksen kehittämiseksi. (Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin 2012, 6, 9-10, 12)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanottoon. Perehdytyskansion on tarkoituksena toimia apuna uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työyksikköön ja työtehtäviin perehdyttämisessä sekä helpottaa siten heidän työhönsä/harjoitteluunsa sopeutumista. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä kyseisessä toimipisteessä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Prosessilla tarkoitetaan toimintojen sarjaa, joka koostuu monista osaprosesseista ja etenee ajassa. Prosessilla voi olla etukäteen määritelty päämäärä, johon prosessilla pyritään. Prosessi alkaa, kun tarkoitushakuinen toiminta käynnistää ja loppuu, kun toiminnan tavoitteita tai tarkoitusta on saavutettu riittävästi. Hyvään käytännön prosessiin kuuluu tunnistamista, arviointia, tiivistämistä ja siirtämistä eteenpäin. (Prosessit tiedonhankinnan kohteena.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai esimerkiksi jonkin tapahtuman järjestäminen. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyisivät tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennainen osa on produktio eli tuotos, raportointi ja siitä ilmenevä tutkimuksellisuus ovat vain osa työprosessin dokumentointia. Opinnäytetyöraportti muistuttaa tekstilajina kertomusta. Raportti etenee sen mukaan millainen työprosessi on ollut. Raportissa selkenee siis, miten aihe opinnäytetyölle on löytynyt, millaisia ovat opinnäytetyössä ratkotut kysymykset ja millaisin keinoin niihin haettiin vastauksia. Lisäksi raportti selvittää millaisia valintoja ja ratkaisuja on tehty produktioa aikaansaamiseksi. (Airaksinen & Vilka 2003, 82–83.)

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Aihe opinnäytetyölle syntyi kesällä 2012, jolloin opinnäytetyön tekijä oli harjoittelussa Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanotolla. Työskentely vastaanotossa oli mielenkiintoista ja antoisaa, minkä vuoksi opinnäytetyön tekijällä syntyi toive tehdä opinnäytetyö, joka linkittyisi kyseiseen toimipisteeseen. Tällöin toimipisteen osastonhoitaja ehdotti perehdytyskansion tekemistä. Toimeksiantajalla ei ollut perehdytyskansiota opiskelijoita eikä uusia hoitotyöntekijöitä varten. Lääkäreille suunnattua perehdytysmateriaali oli käytössä. Perehdytyskansiota ei julkaista opinnäytetyön raportin liitteenä, koska perehdytyskansio sisältää työpaikkaan liittyviä yksityiskohtaisia tietoja.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Tunkkarin terveyskeskus, joka on yksi JYTA organisaation toimipisteistä. JYTA eli Jokilaaksojen yhteistoiminta-alue on peruspalveluliikelaitos, joka on osa Kiuru-organisaatiota eli Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymää. Kiuru-organisaation muodostaa kymmenen jäsenkuntaa. (Tietoa organisaatiosta.) Peruspalveluliikelaitos JYTA järjestää ja pääosin tuottaa laissa säädettyt sosiaali- ja terveyspalvelut alueen kuntalaisille. JYTA:n alueeseen kuuluu lestijoki- ja perhonjokilaaksojen kunnat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. (Sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluorganisaatio.) Peruspalveluliikelaitos JYTA tuottaa palveluita ja organisoii niitä kolme palvelulinjan mukaisesti, joita ovat perheiden tukeminen, kotihoidon ja asumisen tukemisen sekä terveyden ja sairaanhoito. Vastaanotto toiminta kuuluu ”Terveyden ja sairaanhoito”-palvelulinjan alaisuuteen. (Perustietoa Jytasta.)

Tunkkarin terveyskeskus sijaitsee Vetelissä Keski-Pohjanmaalla. Terveyskeskuksessa asioi Vetelin lisäksi myös naapurikuntien Kaustisen ja Halsuan asukkaita.

Väestöpohjaa terveyskeskuksella on hieman alle 9000 asukasta (Asukasluvut ja niiden muutokset 2011-2012). Veteli, Kaustinen ja Halsua ovat kaikki pieniä maalaiskuntia, joten väestön ikääntyminen näkyy kunnissa. Koko Suomen ikäjakamaan verrattaessa (Kuvio 2) Halsualla, Kaustisella ja Vetelissä on enemmän yli 65-vuotiaita kuin koko Suomessa (Kuntien avainluvut).

IKÄRYHMÄ	HALSUA	KAUSTINEN	VETELI	KOKO SUOMI
0-14 vuotiaiden osuus väestöstä	14,4 %	18,2 %	16,1 %	16,4 %
15-64- vuotiaiden osuus väestöstä	59,0 %	61,8 %	60,5 %	64,8 %
yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä	26,6 %	20,0 %	23,4 %	18,8 %

Kuvio 2. Halsuan, Kaustisen ja Vetelin ikäjakama verrattuna koko Suomen ikäjakamaan. (Kuntien avainluvut.)

Perehdytyskansio tehtiin Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanottoon, jossa on sekä lääkärin että sairaanhoitajien vastaanotot. Tunkkarin terveyskeskuksessa on vastaanottotoiminnan lisäksi työterveys, neuvola, kuntoutus ja vuodeosasto. Perehdytyskansion tarkoituksena on palvella vastaanoton uusia hoitajia ja opiskelijoita. Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanotto toimii tiimityöskentely-periaatteella (ks. Peltonen 2009, 51.) Vastaanotossa työskentelee 2 sairaanhoitajaa, 2 päivystävää sairaanhoitajaa, 1 terveyskeskusavustaja, 1 diabeteshoitaja, 1 sydänhoitaja, 1 jalkojen hoitaja ja puolta virkaa tekevä hengityshoitaja. Vastaanoton osastonhoitaja tekee puoliksi osastonhoitajan tehtäviä ja puoliksi sairaanhoitajan tehtäviä vastaanotossa. Sairaanhoitajien työtehtäviä ovat muun muassa hoidon tarpeen arviointi puhelimitse ja ajanvaraus, hoidolliset toimenpiteet esimerkiksi haavanhoito, ensiavussa työskenteleminen sekä lääkäreiden avustaminen toimenpiteissä. Sydänhoitaja, diabeteshoitaja ja hengityshoitaja vastaavat omien erityisryhmien potilaiden hoidosta. Päivystävän sairaanhoitajan erikoistumisopinnot suorittaneet henkilöt vastaavat esimerkiksi pitkittyneiden flunssapotilaiden hoidon tarpeen arvioinnista ja tarvittaessa hoidon aloituksesta yhdessä lääkärin kanssa. Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanotto on avoinna virka-aikana maanantaista perjantaihin klo 8-16, jolloin myös päivystys on Tunkkarin terveyskeskuksessa. Virka-ajan ulkopuolella päivystys on järjestetty Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteispäivystyksessä.

Perehdytyskansion suunnittelu lähti etenemään organisaation ohjeiden pohjalta. JYTA:n johto on laatinut perehdytysoppaalle rungon, joka on Riiholan (2011, 48) opinnäytetyön liitteenä. Lisäksi toimipisteestä, Tunkkarin terveyskeskuksesta, annettiin kirjallinen yksityiskohtaisempi lista perehdytyskansion sisällöstä, joka oli JYTA:n johdon perehdytysoppaan rungon mukainen. Tätä kirjallista toivelistaa ei opinnäytetyön liitteenä julkaista sisällön yksityiskohtaisuuden vuoksi. Perehdytyskansion sisältö muokkautui JYTA:n johdon perehdytysoppaan rungon, toimipisteen toiveiden sekä kirjallisuuden (mm. Hyvä perehdytys-opas 2007) avulla. Myös muut opinnäytetyöt, jotka koskivat perehdytysoppaan tekemistä, toimivat perehdytyskansion suunnittelun pohjana. Opinnäytetyön tekijän harjoittelu- ja työkokemus toimipisteestä toivat tärkeää näkökulmaa perehdytyskansioon. Perehdytyskansiosta oli tarkoituksena teh-

dä selkeä kokonaisuus, jota on mielekäs lukea. Lisäksi tarkoituksena oli, että kansio sisältäisi tärkeät perustiedot työpaikasta ja työskentelystä helposti ymmärrettävässä ja nopeasti luettavassa muodossa.

Opinnäytetyön aihe-seminaari oli lokakuussa 2012. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön tekijä tutustui kirjallisuuden ja lainsäädännön kautta perehdyttämiseen määritelmän, lain ja hyötyjen näkökulmista. Tiedonhankintaa opinnäytetöihin tehtiin Janet- ja Medic-tietokantojen sekä Google:n kautta. Lisäksi muihin opinnäytetöihin tutustuminen antoi hyviä vinkkejä lähdekirjallisuudeksi. Tutkimuslupapäätös organisaatiolta perehdytyskansion tekemiseen myönnettiin 1.7.2013 peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybackan toimesta. Sopimuksessa määriteltiin, ettei perehdytyskansiota julkaista raportin liitteenä. Sopimus laadittiin kirjallisena.

6.3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön raportin ja perehdytyskansion tekeminen etenivät samanaikaisesti. Raportti loi tietopohjaa perehdytyskansion tekemiselle. Lisäksi perehdytyskansion työstämistä edesauttoi opinnäytetyön tekijän työskenteleminen toimipisteessä sekä kesällä 2013 että joulukuussa 2013. Työpaikalla työskennellessään opinnäytetyön tekijä keräsi tietoja perehdytyskansiota varten sekä oman työskentelynsä kautta että muiden työpaikalla työskentelevien tietoutta hyödyntäen. Perehdytyskansion työstämistä helpotti opinnäytetyön tekijän kyky samaistua sekä opiskelijan että uuden työntekijän rooliin omien kokemusten kautta. Lokakuussa 2013 opinnäytetyön tekijä piti palaverin toimeksiantajan osastonhoitajan kanssa, jonka kanssa perehdytyskansion sisältöä suunniteltiin ja muokattiin tarkemmin. Palaverissa päätettiin, että perehdytyskansio tulee työpaikalle sekä sähköisenä että paperisena versiona. Sähköinen muoto helpottaa perehdytyskansion muokkaamista jatkossa. Kirjallinen versio haluttiin myös, jotta esimerkiksi opiskelijat voivat lukea perehdytyskansiota tilanteissa, joissa tietokoneita ei ole kaikille saatavilla.

Laajavastuiset sairaanhoitajat (päivystävät sairaanhoitajat, diabetes-, hengitys- ja sydänhoitaja) sekä terveyskeskuksen välinehuoltaja osallistuivat perehdytyskansion tekemiseen siten, että opinnäytetyön tekijä lähetti perehdytyskansiossa heidän työ-

tään koskevat osuudet heille luettaviksi. Hoitajat ja välinehuoltaja esittivät tarvittaessa korjausehdotuksia omiin osuuksiinsa, jonka mukaan tehtiin muutoksia perehdytyskansion sisältöön.

Opinnäytetyöntekijä piti palaverin osastonhoitajan kanssa toistamiseen tammikuussa 2014. Yhteyttä pidettiin palaverien välisenä aikana myös sähköpostitse. Ennen tätä palaveria opinnäytetyön tekijä oli lähettänyt sähköpostitse jo lähes valmiin perehdytyskansion osastonhoitajalle kommentoitavaksi. Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin perehdytyskansion sisällöstä sekä tarkennettiin yhdessä epäselviä asioita. Palaverin ja osastonhoitajien kommenttien perusteella opinnäytetyön tekijä teki tarvittavat muutokset perehdytyskansioon.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa opinnäytetyön tekijä huomasi, ettei tehdyssä opinnäytetyön sopimuksessa ollut sovittu perehdytyskansion sisällysluettelon julkaisemisesta opinnäytetyön raportin liitteenä. Sisällysluettelon julkaisemisesta laadittiin oma kirjallinen sopimus. Helmikuussa 2014 peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka antoi luvan perehdytyskansion sisällysluettelon julkaisemisesta raportin liitteenä.

Opinnäytetyötä työstäessä opinnäytetyön raporttiosuuden toiseksi tärkeäksi teoriaosuudeksi muodostui sairaanhoitajan osaaminen nykyään, tulevaisuudessa ja vastaanottotoiminnassa. Sairaanhoitajan osaaminen on hyvin ajankohtainen hoitotyön jatkuvan kehittymisen vuoksi. Lisäksi sairaanhoitajanosaamisvaatimuksia ollaan parhaillaan päivittämässä. Perehdyttämisen lähtökohtana tulisi olla työntekijän osaaminen.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, antoisa ja mielenkiintoinen. Kokonaisuudessaan prosessi on kestänyt lähes kaksi vuotta (kuvio 3). Työskentely opinnäytetyön eteen on ollut aktiivisinta kevät 2013- kevät 2014 välisenä aikana. Prosessia ovat pidentäneet tiiviit opinnot, harjoittelut ja työt.



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanotolla. Tarkoituksena oli tehdä perehdytyskansio Tunkkarin terveyskeskuksen vastaanottoon. Opinnäytetyön tavoitteen ja

tarkoituksen voidaan nähdä täyttyneen perehdytyskansion valmistumisen myötä, sillä vastaanotossa ei aiemmin ollut perehdytyskansiota.

On huomioitava, että pelkästään perehdytysoppaat ja – oppaat eivät ole tae perehdyttämisen onnistumiselle. Niiden käyttöön tulee opastaa ja aikaa tulee olla varattuina niihin tutustumiseen. Perehdytyksen parantaminen on yksi keino saada uusia sairaanhoitajia alalle ja entisiä pysymään työyksiköissä. Perehdytyksen avulla voidaan houkutella työntekijöitä organisaatioon. (Lahti 2007, 58–59). Hoitohenkilökunnan työvoimavajetta on esiintynyt toistaiseksi paljon vähemmän kuin hammaslääkäreillä tai lääkäreillä. Ongelmia esiintyy kuitenkin lomakausien aikana, yksittäisillä paikkakunnilla, raskaiksi koettuihin tehtäviin ja vuorotyöhön. (Kokko, Peltonen & Honkanen 2009, 13.) Vastaanottotyöskentelyyn rekrytointi on haasteellista, koska työssä tarvittavan osaamisen arviointi on hyvin vaikeaa ja sijaisiksi tarvitaan päteviä omahoitajia (Peltonen 2009, 156). Peltonen (2009, 169) toteaa myös, ettei perehdytys ole riittävää terveyskeskuksissa.

Perehdytyskansion sisällysluettelo on opinnäytetyön raportin liitteenä (liite 2). Perehdytyskansion laajuus on 63 sivua. Perehdytyskansion liitteet ovat opinnäytetyön tekijän laatimia, lukuun ottamatta liitteitä 2-3. Perehdytyskansioista ei toimeksiantajalta pyydetty erillistä arviointia, koska perehdytyskansiota tehtiin tiiviissä yhteistyössä muun muassa kokousten ja sähköpostin välityksellä sekä opinnäytetyön tekijän työskennellessä kyseisessä toimipisteessä. Sisältöä voidaan kuitenkin arvioida hyvän perehdyttämisen ominaispiirteiden sekä perehdytyskansion tavoitteiden kautta.

Hyvälle perehdyttämislle on ominaista: prosessimaisuus, vuorovaikutteisuus, yksilöllisyys, johdon näkyminen ja sitoutuminen sekä monien foorumien hyödyntäminen (Juholin 2008, 236–237). Perehdytyskansiota näistä näkökulmista arvioitaessa voidaan huomata, että monet näistä määreistä eivät perehdytyskansiossa toteudu. Tärkeä on huomioida, ettei perehdytyskansio saisi muodostaa koko perehdyttämistä, vaan perehdytyskansion tavoitteena on toimia apua perehdyttämässä. Tämä asia on mainittu myös perehdytyskansion esipuheessa. Monien foorumien hyödyntäminen toimipisteen perehdyttämässä voisi toteutua jos perehdytyskansion lisäksi perehdyttäminen sisältäisi myös muita keinoja, kuten suotavaa olisi.

Prosessimaisuus perehdytyskansiossa ei toteudu. Prosessimaisuuden toteutumista olisi helpottanut perehdyttämisen ”tsekkilista”, jonka tekemistä opinnäytetyöprosessin aikana mietittiin. Perehdytyskansion laajuuden vuoksi ”tsekkilistan” tekemisestä luovuttiin. Vuorovaikutteisuuteen liittyen perehdytyskansiossa mainitaan mahdollisuudesta kysyä työkavereilta. Lisäksi perehdytyskansio on omalta osalta toteuttamassa tätä hyvän perehdyttämisen ominaisuutta, koska vuorovaikutteisuuden käsitteen alaisuuteen lasketaan kuuluvaksi myös se, että asioihin voi tarvittaessa palata myöhemmin. (ks. Juholin 2008,236–237). Perehdytyskansio ei täytä kriteeriä johdon näkyvyyden ja sitoutumisen kannalta. Perehdytyskansio on tehty yhteistyössä osastonhoitajan kanssa ja siinä ovat näkyvillä erilaiset organisaatioon liittyvät asiat. Näistä huolimatta tämän kriteerin ei kuitenkaan voida nähdä täyttyvän. Perehdytyskansio on samanlainen kaikille käyttäjille, joten yksilöllisyys ei toteudu. Perehdytyskansion arvoa ja tämän kriteerin täyttymistä olisi voinut lisätä perehdyttämissuunnitelman laadinta toimeksiantajalle. Perehdytyskansion laajuuden vuoksi perehdyttämissuunnitelman tekemiseen ei kuitenkaan edetty opinnäytetyön osana. Näistä näkökulmista katsottuna perehdytyskansion ei voida nähdä täyttävän hyvän perehdyttämisen eri ominaispiirteitä.

Opinnäytetyötä tehtäessä oli ajatus osaamisesta perehdyttämisen lähtökohtana. Osaamisen huomioiminen ja hyödyntäminen perehdyttämisessä on hyvän perehdyttämisen merkki (Kupias & Peltola 2009, 19). Työelämässä on perinteisesti luotettu tutkintojen tuottamaan osaamiseen. Työelämä edellyttää kuitenkin työntekijöiltä muuttuvassa toimintaympäristössä erikoistunutta ja syvällistä osaamista sekä sen jatkuvaa kehittämistä (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 10). Lahden (2007, 58) tutkimuksessa nousi esille, etteivät esimiehet olleet riittävän aktiivisia uuden sairaanhoitajan osaamisen lähtötilanteen kartoituksessa, perehdytyksen arvioinnissa tai ammatillisen kehityssuunnitelman laadinnassa. Organisaation kannalta työntekijän osaamisen kartoittamatta jättäminen on pois heitettyä osaamista, tietoa ja taitoa. (Lahti 2007, 46, 58.) Perehdytyskansioon on pyritty tuomaan tätä osaamisen näkökulmaan taulukolla, johon on koottu sairaanhoitajan osaamisvaatimukset kahdesta eri lähteestä (liite 2). Lähteinä toimivat Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2006, 63–69) sekä Kesosen ja Olkkosen opinnäytetyö sairaanhoi-

tajan osaamisesta vastaanotolla (2012, 49–52). Taulukossa yhdistettiin näistä kahdesta lähteestä osaamisvaatimukset, jolloin osaamiskokonaisuuksia syntyi kaiken kaikkiaan 15 kappaletta: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päättöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö, lääkehoito, tilanteen arviointi, asiakkuusosaaminen, tiedon tehokäyttö, palveluvalikoiman hallinta ja omahoidon tukeminen. Osaamiskokonaisuuksien sisältöjä olisi voitu yhdistää, mutta tähän opinnäytetyössä ei edetty. Taulukon tarkoituksena on auttaa uusia työntekijöitä hahmottamaan vastaanottotoiminnassa tarvittavan osaamisen laajuus. Sairaanhoidajien perusosaamisen lisäksi vastaanotossa tarvitaan muuta osaamista. Perehdytyskansio tukee sairaanhoitajan erilaisia osaamisalueita. Esimerkkinä palveluvalikoiman hallinta-osaamisaluetta tukemaan perehdytyskansioon on tehty liitteiksi koosteet JYTA:n palveluista Halsua, Kaustinen ja Veteli-alueella. Lääkehoidon osaamiseen liittyen perehdytyskansiossa on mainittu lääkehoitosuunnitelman pohjalta, minkälaista lääkehoidon osaamista vastaanotossa tulisi osata. Myös hoitotyön päättöksentekoa ja tilanteen arviointia tukemassa perehdytyskansiossa on ohjeistus puhelintyössä toimimiseen.

Perehdytyskansion on tarkoituksena helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työhön sopeutumista. Tarkoituksena oli tehdä perehdytyskansioista selkeä kokonaisuus, jota on mielekäs lukea. Lisäksi tarkoituksena oli, että kansio sisältäisi tärkeät perustiedot työpaikasta ja työskentelystä helposti ymmärrettävässä ja nopeasti luettavassa muodossa. Perehdytyskansiossa on käytetty organisaation asiakirjapohjaa, mikä tekee perehdytyskansioista virallisen näköisen. Kansioista on pyritty tekemään mielekäs lukea käyttämällä erilaisia tapoja sisällön ilmaisemiseen, esimerkiksi luetteleja ranskalaisin viivoin, tekstikehyksiä tärkeiden tekstien ympärillä, kaavioita ja kuvia. Kansion sisällöstä muotoutui laaja kokonaisuus ja perehdytyskansiossa on tietoa, joka hyödyttäneen myös vanhoja työntekijöitä uusien työntekijöiden lisäksi. Kansion lopussa on ”hyvä tietää”-osio, josta voi nopeasti tarkistaa tärkeitä asioita mitä työntekijänä ja työskennellessä tulee huomioida. ”Hyvä tietää”-osio tukee tavoitetta helposti ymmärrettävyydestä ja nopeasti luettavuudesta.

Haasteena perehdytyskansioissa on sen päivittäminen. Lahden (2007, 40) tutkimuksesta kävi esille, että tutkimukseen osallistuneista työyksiköistä vain noin puolella oli toimiva perehdytysopas. Kirjalliset perehdytysoppaat ja – ohjeet edellyttävät jatkuvaa päivitystä. Uudelle tulokkaalle tulisi järjestää mahdollisuus niiden tutustumiseen. (Lahti 2007, 40–41.) Perehdytyskansion päivittämistä pyrittiin tukemaan perehdytyskansion liitteenä olevalla päivityslistalla. Päivityslistalle on tarkoituksena merkitä milloin perehdytyskansio on edellisen kerran päivitetty ja minkälaisia muutoksia siihen on tällöin tehty. Tämä helpottaa työntekijöitä olemaan tietoisia perehdytyskansion päivittämisestä. Perehdytyskansion esipuheessa mainittiin myös, että perehdytyskansio on tehty opinnäytetyönä ja pyydettiin mainitsemaan, jos perehdytyskansiossa esiintyy vanhentunutta tietoa. Opinnäytetyön tekijän on haasteellista arvioida perehdytyskansiota objektiivisesti ja paremmin perehdytyskansiota olisi voinut arvioida esimerkiksi tuottamalla vastaanoton hoitajille kyselyn perehdytyskansioista.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön osalta eettistä pohdintaa aiheutti perehdytyskansion sisältö, jota opinnäytetyön liitteenä ei julkaista. Opinnäytetyön tekijän hallussa oli opinnäytetyöprosessin aikana tietoja toimipisteeseen ja toimeksiantajaan liittyen, jotka eivät ole julkisia. Opinnäytetyön tekijä huolehtii tämän aineiston hävittämisestä oikealla tavalla luovutettuaan perehdytyskansion toimeksiantajalta. Perehdytyskansiota ja siihen liittyviä tiedostoja on säilytetty yhdellä tietokoneella ja kahdella muistitikulla, joista tiedot poistetaan. Paperit, jotka ovat sisältäneet muistiinpanoja toimipisteeseen liittyen, hävitetään asiaankuuluvalla tavalla. Sähköposteja, jotka sisältävät perehdytyskansioon liittyviä tietoja, on lähetetty yhdestä sähköpostiosoitteesta. Kyseiseen sähköpostiosoitteeseen on myös tallennettuna perehdytyskansioon liittyvää materiaalia. Sähköpostiviestit, joiden välityksellä perehdytyskansiota on työstetty toimeksiantajan osastonhoitajan, hoitajien ja välinehuoltajan kanssa, hävitetään.

7.3 Päätelmät

Opinnäytetyötä olisi voinut kehittää saamalla teoriaosioon vahvemmin näkyville hoitotieteen näkökulman perehdyttämiseen liittyen. Sairaanhoidtajien perehdyttämisestä

on tehty vähän tutkimusta kuten Lahti (2007, 56) toteaa. Myös Peltonen (2009, 38) toteaa, että Suomessa on tutkittu hoito- ja lääketieteessä kohtalaisen vähän perehdytystä. Ulkomaalaisten tutkimusten tulosten tulkinta on haasteellista maiden välisten terveydenhuollon toiminnallisten erojen vuoksi. (Peltonen 2009, 38.) Tämä näkökulma näyttäytyi myös tiedonhaun yhteydessä, hoitotieteen näkökulmaa perehdyttämiseen liittyen oli haastava löytää. Tämän vuoksi kappale perehdyttämisestä on melko yleistä tietoa perehdyttämisestä.

Opinnäytetyön kannalta oli harmillista, etteivät ”sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus”- hankkeen (ks. Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44–45) tuotokset valmistuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Siten sairaanhoitajan yleiset osaamisvaatimukset, joita opinnäytetyössä käytettiin, olivat jo vuodelta 2006 (ks. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63–64). Hankkeen tuotosten valmistuminen ennen opinnäytetyön palauttamista olisi tuonut tärkeää uutta tietoa raporttiin ja perehdytyskansion sisältöön.

Opinnäytetyön raporttiosuus muodosti vahvan teoriapohjan perehdytyskansiolle ja raportti tuki hyvin perehdytyskansion tekemistä. Osaamisen näkökulma perehdytyskansiossa olisi voinut olla vahvempi jos taulukkoa (liite 2) olisi kehitetty vielä eteenpäin esimerkiksi useampien lähteiden, uuden luokittelun kautta tai toimipisteen osaamisvaatimusten kautta. Perehdytyskansion arviointia olisi luotettavammaksi tehnyt myös kyselyn teettäminen toimeksiantajan hoitajille.

Toimeksi annetun opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekäs prosessi. Opinnäytetyön tekijän motivaatiolle on ollut tärkeää, että produktiolla on merkitystä työelämän kannalta. Vilkka ja Airaksinen (2003, 17) toteavatkin, että toimeksi annettu opinnäytetyö opettaa projektinhallintaa, tukee ammatillista kasvua ja lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöprosessin myötä opinnäytetyön tekijälle on selkiintynyt kuva perehdyttämisen tärkeydestä sekä herättänyt pohdintaa siitä, että perehdyttämistä perusterveydenhuollossa olisi tärkeä kehittää.

Perehdytyskansion laajuuden vuoksi luovuttiin esimerkiksi perehdyttämisen ”tsekkilistan” tekemisestä. Toimeksiantajan perehdyttämisen kehittämiseksi olisi jatkossa suositeltavaa laatia perehdyttämissuunnitelma, perehdyttämisen ”tsekkilista” sekä

selkeä osaamisen kartoittamisen väline. Nämä kehittämiskohteet mainittiin toimik-
siantajalle opinnäytetyön esityksen yhteydessä.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Albutt, G., Ali, P. & Watson, R. 2013. Preparing nurses to work in primary care: educators' perspectives. *Nursing Standard* 36, 41-46. Vol 27. Viitattu 27.2.2014. www.jamk.fi/kirjasto. Nelliportaali, Cinahl.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 24.10.2013. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.
- Ammattioikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 3.12.2013. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>.
- Asukasluvut ja niiden muutokset 2011-2012. Exel-taulukko kunnat.net-sivustolla. Viitattu 2.1.2014. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/vaestotietoja/Sivut/default.aspx>.
- A 1019/2004. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Viitattu 8.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Sipilä, M. 2013. Yhtenevä sairaanhoitaja-koulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva hoitotyö*. Vol 11 (1), 44-46.
- Haapa-aho, M., Koskinen, M-K. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit - Laajennetaanko tehtäväkuva vai siirretäänkö tehtäviä. *Tehyn julkaisusarja 3/09*. Viitattu 25.2.2014. <http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty%C3%B6n%20jaokomallit.pdf>.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg J. 2007. Viisaat valinnat. Työterveyslaitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.
- Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. *Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21. Viitattu 7.1.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3641.pdf&title=Yhteistyö_+_työnjako_+_hoitoon_+_paasyn_+_turvaamisessa_+_fi.pdf.
- Hyvä perehdytys-opas. 2007. Lahden ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali. Viitattu 28.8.2013. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>.
- Juholin, E. 2008. Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisöviestintä. Helsinki: WSOY pro.

Kanerva, R. Työ turvalliseksi. Työpaikan hyvät työturvallisuuskäytännöt. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8.-9. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Ketola, E. & Merikallio, J. 2009. Mistä apua perusterveydenhuollon työn kehittämiseen? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.2.2014.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelliportaali, Terveysportti, Duodecim-lehti.

Kesonen, P. & Olkkonen, S. 2012. Vastaanottohoitajan osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa –poliklinikkatoiminnasta kokonaisvaltaiseen asiakkaan kohtaamiseen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, terveyden edistämisen koulutusohjelma, Ylempi AMK. Viitattu 21.2.2014.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47185/Kesonen_Paula_Olkkonen_Sanna_Opinnaytetyo.pdf?sequence=1.

Kokko, S., Peltonen, E. & Honkanen, V. 2009. Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Raportti perusterveydenhuollon vahvistamistoimien suunnittelutyöstä. Avauksia 13/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.2.2014.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7d0e5ef6-fe16-475c-b2e1-54979f48d2ad>.

Koskinen, S. & Ullakonoja, V. 2005. Oikeudet ja velvollisuuden työsuhteessa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:7. Viitattu 25.2.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf.

Kuntien avainluvut. Tilastokeskus. Viitattu 2.1.2014.
<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/index.html>.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 25.2.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehtonen, A-M. & Taulo, G. 2008. Valmistuvien sairaanhoidon opiskelijoiden ammatillinen osaaminen ja sairaanhoidon koulutuksen opetukselliset ratkaisut Suomessa ja Espanjan Kanarian saarilla. Pro gradu. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 20.2.2014.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79055/gradu02565.pdf?sequence=1>.

Lepistö, I. 2005. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Työturvallisuuskeskus. 3.p. Helsinki: Alfabox Oy.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 22.2.2014. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Viitattu 28.8.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

L 26.1.2001/55. Työsopimuslaki. Viitattu 1.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>.

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki. Viitattu 7.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 1.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laitos. Viitattu 7.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P20>.

L 855/2004. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. Viitattu 8.1.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855>.

Meretoja, R. 2003. Nurse Competence Scale. Turun yliopiston julkaisuja. Helsinki: yliopistopaino.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2, 76-83. Viitattu 24.2.2014. www.jamk.fi/kirjasto, Janet, JAMK verkkoaineistot.

Mäntynen, J. & Penttinen, A. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus, ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 16.7.2013. http://www.ttk.fi/files/800/Tyohon_perehdyttaminen2009.pdf.

Peltonen, E. 2009. Lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, opetus- ja tutkimusyksikkö. Viitattu 7.1.2014. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>.

Perusterveydenhuolto 2012. 2013. Terveystieteiden laitos. Tilastoraportti. Viitattu 21.2.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110729/Tr29_13.pdf?sequence=5.

Perustietoa Jytasta. Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä. Viitattu 3.7.2013. http://www.jyta.fi/sivu/sotepalvelujen_palveluorganisaatio.

- Prosessit tiedonhankinnan kohteena. Opintojaksolla Ylemmän AMK- tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 27.12.13.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289443101/1194290642212.html>.
- Ridge, R. 2005. A Dynamic duo: Staff development. *Nursing Management*, July 2005, 28-35. Viitattu 27.2.2014. www.jamk.fi/kirjasto, Nelli-portaali, Cinahl.
- Riihola, S. 2011. Hoitajien kokemuksia perehdytyksestä lääkärinvastaanotolla- perehdytysopas Kannukseen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutus. Viitattu 27.1.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38142/riihola_sirpa.pdf?sequence=1.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 24.10.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/.
- Soininen, M. 2012. Tulevaisuuden potilas. *Suomen Lääkärilehti*. Vol 67 (25), 1976-1978.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 7.1.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf
- Sosiaali- ja terveystalouden palveluorganisaatio. Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä. Viitattu 24.2.2014. http://www.jyta.fi/sivu/sotepalvelujen_palveluorganisaatio.
- Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2011. 2013. Suomen virallinen tilasto, Terveydenhuollon menot ja rahoitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 6/2013. Viitattu 21.2.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/talous/terveysmenot.
- Terveyskeskukset. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.1.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveyskeskukset
- Tietoa organisaatiosta. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. Viitattu 24.2.2014. http://www.kpshp.fi/sivu/kpshp-tietoa_organisaatiosta.
- Vallimies- Patomäki, M. 2010. Sairaanhoitajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoitajaliitto Fioca.
- Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Vuorinen, T. 2005. Lääkärien kuvaus tehtävien siirrosta lääkäreiltä sairaanhoitajille erikoissairanhoidossa. Pro gradu. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotiede, hoitotyön johtaminen.

YSA, yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 26.2.2014.
<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>.

LIITTEET

Liite 1 Perehdytyskansion sisältö

SISÄLTÖ

1. ESIPUHE	4
<i>1.1 PEREHDYTYS ON TYÖNTEKIJÄN OIKEUS JA TYÖNANTAJAN VELVOLLISUUS!</i>	5
<i>1.2 OSAAMINEN PEREHDYTTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA</i>	6
2. YLEISKATSAUS JYTAAN JA YKSIKKÖÖN	8
<i>2.1 JYTA</i>	8
<i>2.2 YKSIKKÖ</i>	13
2.2.1 Työyksikön esittely	13
2.2.2 Työyksikön esittely ammattiryhmittäin	16
2.2.3 Työajat	23
2.2.4 Työtilat	23
2.2.5 Sidosryhmät	27
3. TYÖYKSIKÖN PERUSTEHTÄVÄ	38
<i>3.1 JYTA:N ARVOT</i>	39
3.1.1. JYTA:n vastaanottotoiminnan arot	40
<i>3.2 JYTA:N STRATEGISET TAVOITTEET</i>	41
4. HYVÄ TIETÄÄ	42
<i>4.1 TYÖSKENNELLESSÄSI</i>	42
<i>4.2 TYÖNTEKIJÄNÄ</i>	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	48
LIITE1: PEREHDYTYSKANSION PÄIVITTÄMINEN	48
LIITE 2: SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN VASTAANOTOSSA	49

LIITE 3: MUITA TÄRKEITÄ PUHELINNUMEROITA	53
LIITE 4: PÄIVITTÄISET TYÖTEHTÄVÄT	57
LIITE 5: LAITELUETTELO	58
LIITE 6: HOITAJAN MÄÄRÄÄMÄT LABORATORIOKOKKEET	59
LIITE 7: IKÄIHMISTEN PALVELUT, JYTA. HALSUA, KAUSTINEN JA VETELI	60
LIITE 8: PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT, JYTA. HALSUA, KAUSTINEN JA VETELI	61

KUVIOT

Kuvio 1: Perekdytys	5
Kuvio 2: Sairaanhoidajan yleiset osaamisvaatimukset	6
Kuvio 3: Vastaanottohoidajan osaamisalueet	7
Kuvio 4: Jäsenkunnat	8
Kuvio 5: Kiurun organisaatiokaavio	9
Kuvio 6: Terveiden ja sairaanhoito	10
Kuvio 7: Kotihoito ja palveluasuminen	11
Kuvio 8: Perheiden palvelut	12
Kuvio 9: Tunkkarin terveyskeskuksen pääsisääkäynti	13
Kuvio 10: Terveyskeskuksen opastaulu	25
Kuvio 11: Likaisten instrumenttien lajittelu	30
Kuvio 12: JYTA:n arvot	39
Kuvio 13: JYTA:n vastaanottotoiminnan arvot	40
Kuvio 14: JYTA:n strategiset tavoitteet	41

Liite 2. Sairaanhoidajan osaaminen vastaanotossa

OSAAMISALUE	OSAAMISEN KUVAUS
EETTINEN TOIMINTA	<i>xToimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet</i>
ASIAKKUUS-OSAAMINEN	<p>x Asiakaslähtöisyys on toiminnan lähtökohta ja edellytys.</p> <p>x Ymmärtää, että asiakas on aktiivinen toimija ja yhdenvertainen kumppani</p> <p>x Yhdistää ja hyödyntää monipuolista asiakastietoa ja niistä johdettavaa ennustetietoa asiakkaan hoidossa ja palvelujen kehittämisessä</p> <p>x Kuulee ja ymmärtää asiakkaan tarpeita ja hyödyntää niitä palveluiden suunnittelussa</p> <p>x Toimii eettisesti hyväksyttävällä tavalla asiakastilanteissa</p> <p>x Osaa kohdata eri-ikäisiä ja kulttuuritaustaisia asiakkaita</p> <p>x Kehittää asiakkuusosaamistaan tunnistuen ja reflektoiden omia asenteitaan ja tuntemuksiaan erilaisissa asiakastilanteissa.</p>
TERVEYDEN EDISTÄMINEN	<p><i>x Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen (yksilö, perhe, yhteisö, ympäristöterveys)</i></p> <p>x Käyttää promotiivista, preventiivistä työtettä sekä yhteisöllisiä menetelmiä</p> <p>x Voimavaralähtöisyys</p> <p>x Huomioi terveyden eri osa-alueet</p> <p>x Hyödyntää mini-interventiota</p> <p>x Hyödyntää teknologiaa</p> <p>x Ohjaa, kannustaa ja tukee asiakasta terveysvalinnoissa sekä antaa yksilöllistä, asiakkaan arkitilanteeseen sopivaa elämäntapaohjausta</p> <p>x Ottaa huomioon asiakkaan muutosvalmiuden</p> <p>x Suuntaa työnsä painopistettä yhteisön terveystietojen pohjalta</p>
HOITOTYÖN PÄÄTÖKSENTEKO	<p><i>x Toteuttaa itsenäisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä</i></p> <p><i>x Hoitoa koskevassa päätöksenteossa käyttää tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä parasta, ajantasaista tietoa, jota on saatavilla</i></p> <p><i>x Päätöksenteko edellyttää kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja</i></p> <p>x Huomio käytössä olevat resurssit</p> <p>x Hyödyntää päätöksenteossa alueellisia hoitopolkuja ja –ohjeita sekä sovittuja käytäntöjä ja toiminta ohjeita</p> <p>x Konsultoi tarvittaessa</p> <p>x Kykenee jaettuun päätöksentekoon asiakkaan kanssa sekä kompromisseihin, yhteiseen sopimukseen</p> <p>x Antaa asiakkaalle tarpeeksi tietoa, jotta asiakas kykenee tekemään päätöksiä</p> <p>x Kunnioittaa asiakkaan päätöksiä</p>
OPETUS JA OH-	<i>x Hoitotyön suunnitelman mukainen potilaan ja hänen läheistensä</i>

J AUS	<p><i>ohjaus</i></p> <p><i>x Tuntee sähköisen potilasohjauksen</i></p> <p><i>x Tukee potilasta terveystarpeiden tunnistamisessa, omien terveysongelmien hallinnassa ja hoitoon sitoutumisessa</i></p> <p><i>x Henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus ja opetus</i></p>
YHTEISTYÖ	<p><i>x Yhteistyö potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa</i></p> <p><i>x Yhteistyö kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa</i></p> <p><i>x Solmii kumppanuuksia yli organisaatorajojen</i></p> <p><i>x Kehittää ja käynnistää uusia yhteistyötapoja yhdessä muiden kanssa</i></p> <p><i>x Ymmärtää ja hyödyntää muita toimijoita, kuten kolmatta sektorin toimijoita</i></p>
TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ JA JOHTAMINEN	<p><i>x Kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä</i></p> <p><i>x Hoidon koordinointi</i></p> <p><i>x Hoitotyön tiimien johtaminen</i></p> <p><i>x Vastaa hoitotyön laadusta ja kehittämisestä</i></p>
MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	<p><i>x Tuntee kulttuurin merkityksen hoitotyössä ja terveyden edistämisessä</i></p> <p><i>x Toimii monikulttuurisissa työyhteisöissä</i></p> <p><i>x Toimii oman alansa kansainvälisissä tehtävissä</i></p>
YHTEISKUNNALLINEN TOIMINTA	<p><i>x Hoitotyön asiantuntijuuden markkinoiminen</i></p> <p><i>x Vastuullinen ja tuloksellinen toiminta</i></p> <p><i>x Työssä korostuvat erilaiset yhteiskunnan haasteet (väestön terveys- tarpeet, potilaan oikeudet, terveyspalvelujärjestelmän rakenteet ja toimintatavat, työelämän muutokset)</i></p>
KLIININEN HOITOTYÖ	<p><i>x Perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen</i></p> <p><i>x Edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaisuhoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista.</i></p> <p><i>x Hallitsee keskeisimpien pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä, hoidon ja hoidon seurannan</i></p> <p><i>x Hallitsee keskeisimpien akuuttisairauksien hoidon perusteet ja hoitopolut</i></p> <p><i>x Kykenee arvioimaan asiakkaan hoitoprosessia</i></p> <p><i>x Osaa suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja tutkimukset (hoitajan tehtävänkuvaukseen kuuluvat) ja tehdä niistä johtapäätöksiä</i></p> <p><i>x Tunteet keskeisimmät lääkeaineet vaikutuksineen ja haittavaikutuksineen.</i></p> <p><i>x Osaa ohjata lääkehoidon ja seurata lääkehoidon vaikutuksia</i></p> <p><i>x Osaa käyttää lääkehoitoon liittyviä tietokantoja</i></p> <p><i>x Määrää ja tulkitsee laboratoriotuloksia koulutuksen, kokemuksen ja työnjaon mukaisesti</i></p>
LÄÄKEHOITO	<p><i>x Lääkehoitoprosessin ymmärtäminen</i></p> <p><i>x Lääkehoidon merkityksen ymmärtäminen potilaalle</i></p> <p><i>x Lääkehoidon toteutus, seuranta ja arviointi</i></p> <p><i>x Lääkelaskujen hallinta</i></p> <p><i>x Kliinisen farmakologian tietämys eri-ikäisten lääkehoidosta</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <i>x Nestehoidon hallinta</i> <i>x iv-lääkehoidon ja verensiirron hallinta sen kaikkine vaiheineen</i> <i>x Keskuslaskimoon toteutettavan lääke- ja nestehoidon hallinta</i> <i>x Potilaan ohjaus</i> <i>x Riskikohtien tunnistus</i> <i>xLääkehoitoprosessin kehittäminen</i>
TILANTEEN AR- VIOINTI	<ul style="list-style-type: none"> x Haastattelee ja havainnoi asiakasta x Osaa tutkia asiakkaan kliinisesti tehden tarvittavat johtopäätökset x Kykenee priorisoimaan x Ohjaa asiakkaan tarvittaessa toisen palvelun piiriin x Kirjaa arvioinnin tulokset x Arvioi hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä hoidon tarpeen laatuksiterit täyttäen
PALVELUVALI- KOIMAN HAL- LINTA	<ul style="list-style-type: none"> x Tunteen alueen palvelut, palveluverkostot, paikalliset hoitopolut ja –ketjut sekä terveyskeskuksen omat palvelut ja työnjaon x Varmistaa hoidon kokonaisvaltaisuuden ja hoidon jatkuvuuden x Organisoii omaa ja tiimin työtä asiakaslähtöisesti x Osaa työskennellä erilaisissa palvelutilanteissa
TIEDON TEHO- KÄYTTÖ	<ul style="list-style-type: none"> x Hallitsee kliiniset tietojärjestelmät ja hyödyntää niitä x Arvioi ja kehittää työtä kliinisistä tietojärjestelmistä saadun tiedon pohjalta x Osaa hakea tietoa, arvioida sitä sekä yhdistää uutta tietoa aiempaan x Ohjaa asiakasta luotettavan tiedon pariin x Kirjaa rakenteisesti ja sovittujen ohjeiden mukaan turvaten näin hoidon jatkuvuuden
OMAHOIDON TUKEMINEN	<ul style="list-style-type: none"> x Huomioi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti ja hyväksyy hänet oman elämänsä asiantuntijana x Kuuntelee ja arvostaa asiakasta luoden hyväksyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin x Tukee ja rohkaisee asiakasta ratkaisemaan ongelmia x Tukee asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään x Käyttää erilaisia työmenetelmiä ja ohjaustyyliä x Osaa arvioida ja kehittää omaa ohjaustaan x Osallistuu terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen yhteistyössä asiakkaan ja hoitotiimin kanssa x Ohjaa asiakasta käyttämään omahoidon tukipalveluja x Hyödyntää tiimiä ja asiakkaan sosiaalista verkkoa tukiessaan asiakkaan omahoitoa

Taulukon tiedot kursivoinnilla (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-69) ja ilman kursivointia (Kesonen&Oikkonen 2012, 49-52).