

Hoitohenkilökunnan perehdytys ja osaamisen varmistaminen terveysasemalla

Kehittämistyö

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), Integroitujen hyvinvointipalveluiden kehittäjä ja johtaja

2023

Jutta Koponen

Tiivistelmä

Tekijä Koponen, Jutta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 50	
Työn nimi Hoitohenkilökunnan perehdytys ja osaamisen varmistaminen terveysasemalla Kehittämistyö		
Tutkinto Sairaanhoitaja (YAMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Yksityinen		
Tiivistelmä <p>Organisaation tärkein voimavara ja menestymisen avain on osaava henkilökunta ja tähän uuden työntekijän huolellinen perehdytys luo tarvittavan pohjan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittämistyönä toteuttaa terveysasemalle perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelmat hoitohenkilökunnan perehdytyksen tueksi. Perehdytysohjelmaa kohteena olevalla terveysasemalla ei ennestään ollut. Perehdytykseen toivottiin suunnitelmallisuutta. Perehdytyksen ja työhönopastuksen tavoitteena on auttaa uutta työntekijää hahmottamaan työn kokonaiskuva samalla kun perehdytään työn eri prosessien osien hallintaa. Perehdytys tulee suunnitella yksilöllisesti huomioiden henkilön aikaisempi työkokemus ja henkilökohtaiset tarpeet. Perehdytyksen suunnittelussa apua on mahdollista käyttää osaamiskartoitusta. Työympäristönä terveysasema on monipuolinen ja työssä tarvitaan paljon erilaista osaamista.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin teemahaastatteluna terveysaseman lähiesihenkilöille ja tämän jälkeen järjestettiin kaksi ideointipuuropajaa hoitohenkilökunnalle. Saatujen tulosten perusteella oli mahdollista muodostaa terveysasemalle perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelma, joka huomioi työn ja työtehtävät monesta eri näkökulmasta.</p> <p>Terveysasemalle muodostettiin saadun materiaalin avulla hoitohenkilökunnalle avaintehtävät, jotka loivat valmiille perehdytysohjelmalle rakennetta. Avaintehtäviä olivat esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi, vastaanotto toiminta toteuttaminen akuutti- ja kiireettömällä vastaanotoilla, toimenpiteissä ja tutkimuksissa avustaminen sekä digitaalisten työvälineiden hyödyntäminen.</p>		
Asiasanat perehdytys, perehdytys hoitotyössä, osaamiskartoitus, terveysasema, osaamisen johtaminen		

Abstract

Author Koponen, Jutta	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 50	
Title of Publication Orientation and competency mapping of the nursing employees at the health center Development work		
Name of Degree Master of Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Private		
Abstract <p>The organization's most important asset and the key to success is skillful employees. The meticulous orientation of new employees creates the necessary foundation for success. The purpose of the thesis was, as a development work, to implement orientation for the health center and competence verification programs to support the orientation of new nursing employees. In that health center what is the target in this thesis did not have an orientation plan before. Employees wished that orientation for new staff would be more planned. The aim of the orientation and job guidance is to help the new employee get an overall picture of the job, while familiarizing with the management of the different parts of the work processes. Orientation to a new job should be planned individually, taking into account the person's previous work experience and the person's needs for learning. Planning the program of orientation is possible to use for help competency mapping. As a work environment, the health center is varied and the job requires a lot of different skills.</p> <p>The development work was carried out as a themed interview for the supervisors of the health center. After interview for the nursing employee were organized two ideation workshops. Based on the results obtained, it was possible to create an orientation program and competence verification program for the health center that takes into account work and tasks from many different perspectives.</p> <p>From the results, key tasks were built for the nursing employees at the health station, which created a structure for the orientation program. Key tasks were, for example, assessing the need for treatment, implementing reception with acute and non-acute receptions, assisting in procedures and examinations, and utilizing digital work tools.</p>		
Keywords orientation, orientation in nursing care, competency mapping, health center, knowledge management		

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Perehdytys	4
2.1. Perehdyttämällä pitovoimaa hoitotyöhön	4
2.2. Perehdytysprosessi	5
2.3. Perehdytyksessä hyödynnettävät menetelmät	8
2.4. Perehdytyksen sudenkuopat	9
3 Osaamisen varmistaminen	11
3.1. Perehdyttäminen on osaamisen johtamista	11
3.2. Osaamisen varmistaminen ja osaamiskartoitus	13
3.3. Osaamisen arviointi	16
4 Terveysasema työympäristönä	18
4.1. Terveysaseman toiminta	18
4.2. Hoitohenkilökunnan substanssiosaaminen terveysasemalla	19
4.3. Tiimimalli toiminnan lähtökohtana terveysasemalla	22
5 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät	24
5.1. Tausta, tarkoitus ja tavoitteet	24
5.2. Tutkimuksellinen kehittäminen	25
5.3. Teemahaastattelu	25
5.3.1. Teemahaastattelun analyysi	26
5.3.2. Aineiston taulukointi	27
5.3.3. Päätelmät	31
5.4. Ideointipuu	32
5.4.1. Ensimmäinen ideointipuu työpaja	33
5.4.2. Toinen ideointipuu työpaja	35
6 Tulokset ja kehittämisehdotukset	38
6.1. Perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelma	38
6.1.1. Ensimmäiset työpäivät, ydinosaaminen ja tiimimalli	38
6.1.2. Osaamisen varmistaminen ja osaamiskartoitus	40
6.1.3. Perehdytysohjelma	41

6.1.4. Liitteet	42
6.2. Osaamisen varmistamisen ja perehdytysohjelman hyödynnettävyys sekä jatkokehittämisen ehdotukset	43
7 Pohdinta	45
7.1. Johtopäätökset	45
7.2. Eettisyys ja luotettavuus	48
Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Kutsu teemahaastatteluun

Liite 2. Kutsu työpajaan

1 Johdanto

2020 sairaanhoitajaliitto toteutti työolobarometrin, jonka tuloksista voitiin päätellä, että hoitajien tyytymättömyys työhön kasvaa tasaisesti. Barometrissa kysyttiin hyvän työpaikan kriteereitä. Tulokset kertoivat, että yleisesti työpaikoilla toteutuvat heikosti työhyvinvoinnin tukeminen ja perehdytys, työnohjaus sekä urakehitysmahdollisuudet. Tyytymättömyyttä osoitettiin myös rekrytointia sekä henkilöstömäärää ja työpaikkojen ammattirakennetta kohtaan, jotka eivät täyttäneen vastaajien mielestä osaamistarpeita työn vaativuuteen nähden. Positiivista barometrin tuloksissa oli se, että suurin osa hoitajista kuitenkin vaikuttaa edelleen pitävän työstään ja näkee työnsä mielekkäänä sen kuormittavuudesta huolimatta ja siksi olisi tärkeää etsiä keinoja siihen, kuinka mahdollistetaan, että hoitohenkilökunta saisi toteuttaa osaamistaan ja tehdä työnsä hyvin ilman jatkuvaa eettistä kuormaa siitä, että työn laatu ei vastaa sitä mitä hoitaja itse työllään tavoittelee. (Sairaanhoitajaliitto, 2021.)

Opinnäytetyön aihe syntyi tarpeesta kehittää erälle terveysasemalle perehdytysohjelma, joka huomioi organisaation sekä toiminnan asettamat vaatimukset hoitohenkilökunnan perehdyttämiseksi sekä osaamisen varmistamiseksi. Samalla hyvin toteutettu perehdytys palvelee uutta työntekijää ja parantaa työn hallinnan tunnetta. Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) edellyttää työnantajan järjestävän uusille työntekijöille perehdytystä ja opastamista työpaikan toimintaan ja ympäristöön, jotta työ on mahdollista tehdä turvallisesti ja oikein. Organisaation tärkein voimavara ja menestymisen avain on osaava henkilökunta ja tähän uuden työntekijän huolellinen perehdytys luo tarvittavan pohjan. (Laaksonen 2012, 189, 191.)

Opinnäytetyössä kohteena olevalla terveysasemalla on käytössä tiimimalli, joka määrittää prosesseja ja toimintakulttuuria ja siksi se on perehdytyksen kannalta olennaista nostaa keskiöön. Myös uusien työntekijöiden tarpeet otetaan huomioon perehdytysohjelmassa. Kyseinen terveysasema on vielä melko uusi terveysasema. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä on havaittu herkästi unohtuvan asioita, joita heidän pitäisi tietää sekä asioita, joita heidän kanssaan olisi hyvä käsitellä. Perehdytys ei ole tapahtunut kovin suunnitelmallisesti ja on tuntunut uusista työntekijöistä sekavalta. Terveysasemalla on myös tarve osaamisen varmentamiselle jo perehdytysvaiheessa. Näin esihenkilöllä on myös mahdollisuus tutustua uusien työntekijöiden aikaisempaan osaamiseen sekä osaamisen vahvuuksiin ja tarvittaessa keskittää työn perehdytystä yksilöllisesti kunkin

työntekijän tarpeisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis rakentaa kehittämistyönä terveysasemalle perehdytys- sekä osaamisen varmistamisen ohjelmat.

Kirjallinen perehdytysuunnitelma tukee perehdyttäjän muistia ja on apuna perehdytyksen etenemisen seurannassa. Lisäksi perehdytysuunnitelmassa ja osaamisen varmentamisen suunnitelmassa tärkeä osa on määriteltyihin tavoitteisiin pääsemisen seuranta ja arviointi. Omaa perehdytysohjelmaa tässä kohteena olevassa työyksikössä ei ollut vielä olemassa siitä syystä, että yksikkö on vielä niin uusi ja prosesseja on hiottu paremmiksi toiminnan aloittamisesta lähtien. Opinnäytetyöprosessin alkaessa terveysaseman toimintamallit alkoivat vaikuttaa toimiville ja perehdytysohjelman rakentaminen palveli toimintaa. Henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito ovat organisaation tärkeimmät voimavarat ja siksi siihen on tärkeää panostaa. Perehdytys ja osaamisen johtaminen kuuluvat lähimmän esihenkilön vastuulle. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan perehdytykseen sisältyvää kliiniseen työhön opastamista ja osaamisen varmistamista sekä erilaisia menetelmiä, joilla perehdytystä ja osaamisen varmistamista voidaan toteuttaa.

Laadukas uuden työntekijän perehdytys ja osaamisen varmistaminen parantavat uuden työntekijän työssä viihtymistä ja työn hallinnan tunnetta. Kun uuden henkilökunnan rekrytoiminen on hoitajapulan vuoksi tällä hetkellä haastavaa on myös tärkeää panostaa työssävihtymiseen, näin on mahdollista saada hoitohenkilökunta sitoutumaan ja viihtymään työssä paremmin. Nykypäivänä pelkkä työpaikan vetovoima ei riitä henkilöstön sitoutumiseen vaan tarvitaan myös pitovoimaa. Pitovoimaa lisääviä tekijöitä etsittäessä on tärkeää tunnistaa työn pulmakohdat. Kohteena olevassa työyksikössä muun muassa suunnittelematon perehdytys on ollut osittain syynä henkilöstön uupumiseen ja tyytymättömyyteen jo pian työsuhteen alussa. Pitovoimaa voidaan parantaa työpaikoilla osoittamalla hoitohenkilökunnalle arvostusta osana moniammatillista tiimiä ja yksi tapa osoittaa arvostusta on pyrkiä luomaan uudelle työntekijälle turvallinen tunne tulla osaksi uutta työyhteisöä, tässä hyvän perehdytyksen on tarkoitus olla apuna. Näin ollen kehittämistyöllä on mahdollista parantaa työyksikön pitovoimaa kun perehdytys toteutetaan jatkossa suunnitelmallisesti.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeää on, että aihe kiinnostaa tekijäänsä. Aiheen on oltava omalle alalle sopiva ja opinnäytetyöllä on mahdollista tuottaa kohde organisaatiolle hyötyä ja merkityksellistä tietoa (Hirsjärvi ym. 2016, 77-80.). Aiheeseen perehtyminen on puolestaan minulle työntekijänä hyötyä ja se tarjoaa mahdollisuuden oppia hallitsemaan

osaamisen johtamista perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen näkökulmasta. Näen myös tämän opinnäytetyön tilaisuutena tehdä oikeasti merkityksellinen kehittämistyö ammattitaitoisten työelämän ohjaajien sekä opettajien ohjauksessa. Tämän kaltaisesta kehittämistyöstä on hyötyä myös tulevaisuudessa ja se lisää ymmärrystä siitä kuinka tärkeä prosessi perehdytys on ja mitä kaikkea siinä tulee ottaa huomioon, jotta kokonaisuus olisi toimiva. Osaamisen varmistaminen on tärkeä osa perehdytyksen suunnittelua ja sen painopisteiden määrittelyä.

2 Perehdytys

2.1. Perehdyttämällä pitovoimaa hoitotyöhön

Vallitsevan hoitajapulan vuoksi on tärkeää aktiivisesti pitää yllä ja kehittää keinoja, joilla voidaan lisätä työn pitovoimaa eli henkilökunnan pysyvyyttä työssään. Käsitteenä termi pitovoima on melko uusi ja sitä voidaan verrata sanaan pysyvyys, joka kuvaa organisaation kykyä ja halua pitää henkilökunta yrityksessä (Holliday 2021.) Useammassa tutkimuksessa tulee esille, että johtaminen ja laadukas perehdytys lisäävät työn pitovoimaa. Kannustava palaute ja korkealaatuinen perehdytys ovat varsinkin työuransa alussa oleville hoitajille merkityksellisiä pitovoimatekijöitä. Nimetyllä ohjaajalla tai mentorilla on korostunut merkitys työuransa alussa olevalle hoitajalle, mutta myös kokeneempi hoitaja hyötyy mentoroinnista uudessa työpaikassa. (Kettunen ym. 2022, 3.)

Pitovoimaa on tärkeä myös pohtia koko henkilöstön kannalta sillä henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa negatiivisesti hoitajiin, potilashoittoon, hoidon jatkuvuuteen ja kustannuksiin. Työntekijän siirtyessä muualle tulee organisaatiossa vajetta henkilökunnasta ja osaamisesta mikä kuormittaa työntekijöitä. Syntyy uusi tarve rekrytointiin, joka voi olla nykyisessä tilanteessa haastavaa ja uuden työntekijän perehdyttäminen lisää myös toiminnan kustannuksia. Johtamisella on merkitystä työntekijöiden pysyvyyteen eli hoitotyön pitovoimaan. (Buchan ym. 2018, 4.)

Virpi Kehänen on tutkinut hoitotyön veto- ja pitovoimaa opinnäytetyössään vanhustyön näkökulmasta laadullisella tutkimuksella. Myös Kehäsen tutkimustuloksissa käy ilmi, että johtamisella on tärkeä rooli työn ja työpaikan veto- ja pitovoimaan. Osallistuva johtaminen vaikuttaa työilmapiiriin, työyhteisöön ja työhyvinvointiin positiivisesti. Pitovoimaa heikentäväksi nähtiin se, että esihenkilöllä ei ollut todellista käsitystä henkilökunnan työn sisällöstä, jolloin henkilökunnalle välittyi mielikuva siitä, että heidän työtään ei kunnioiteta ja arvosteta, erityisesti jos heidän mielipiteitään ei kuunnella. Esihenkilön positiivinen asenne, rakentavan palautteen antaminen, arvostuksen osoittaminen toisen työtä kohtaan sekä kannustava ja hyväksyvä johtaminen ovat ominaisuuksia, jotka parantavat työpaikan veto- ja pitovoimaa, mutta myös parantavat koko työyhteisön yleistä ilmapiiriä. Osallistuva esihenkilö on tavoitettavissa ja läsnä, puuttuu epäkohtiin ja tukee ammatillista kehitystä. (Kehänen 2022, 2, 19, 22-23.)

Samansuuntaisia tuloksia oli luettavissa myös Mari Soinin pro-gradu tutkielmasta ja Mika Mustosen opinnäytetyöstä. Molemmat tutkimukset oli toteutettu kirjallisuuskatsauksina ja käsittelivät työvoiman pysyvyyttä ja pitovoimaa hoitotyössä. Pitovoimatekijöistä tärkeimmiksi nousivat työhyvinvoinnin lisäksi johtaminen. Pitovoimaa lisäävä johtaminen on avointa oikeudenmukaista ja arvostavaa tiedolla johtamista. Farren 2007 tutkimuksessa oli myös todettu, että kunnollisella perehdytyksellä oli 3 vuoden kuluttua jopa 58% työntekijöistä samassa yrityksessä, joten hyvällä perhedytyksellä voidaan sanoa olevan selkeästi vaikutusta pitovoimaan. (Mustonen 2022, 40-41, 46.) Soini nostaa edellä mainittujen lisäksi tuloksissaan myös esiin yhtenä pitovoimatekijänä osaamisen vahvistamisen työyksikössä. Matalampi osaamistaso työyksikössä kuormittaa koko henkilöstöä lisäen stressiä ja rohkaisee lähtö aikeita (Soini 2020, 76.).

Riitta Viitala kiteyttää, että perehdytyksen ja työhönopastuksen tavoitteena on auttaa uutta työntekijää hahmottamaan kokonaiskuva samalla kun perehdytään työn eri prosessien osien hallintaa. Perehdytyksen ydin on, että uusi työntekijä tietää tehtävät joista on vastuussa ja tietää prosessin, jolla näitä vastuulla olevia tehtäviä olisi tarkoitus hoitaa sekä osaa hyödyntää prosessien läpiviennissä tarvittavia apuvälineitä. (Viitala 2021, 360)

Prosessien eri osa-alueiden erittely selkeyttää kokonaiskuvan muodostamista ja sitä kautta voidaan täsmentää tehtäviä, joista uusi työntekijä on vastuussa ja missä kulkee vastuiden raja. Mitä ohjelmia ja järjestelmiä prosessien hallinnassa tarvitaan, sekä mitä vakiintuneita käytäntöjä organisaatiossa on ja miten niitä kehitetään? Perehdytyksen aikana opitaan tuntemaan työkaverit ja esihenkilöt. Samalla uusi työntekijä oppii, keneltä voi kysyä neuvoa. Verkostojen luomista ja työyhteisön osaksi pääsemistä helpottaa, kun uudelle työntekijälle kerrotaan, keiden kanssa hän tulee tekemään työtä ja millaisia yhteydenpitokanavia työpaikalla on käytössä. Myös sillä on merkitystä, kuinka työyhteisöä on valmistettu uuden työntekijän vastaanottamiseen ja millaisia tilaisuuksia työntekijöillä on tutustua toisiinsa. (Eklund 2018, 104-105, 107.)

2.2. Perehdytysprosessi

Lyhyesti perehdytys voidaan ajatella erilaisten kokonaisuuksien summana, joka sisältää uuden työntekijän vastaanoton ja organisaatioon perehdyttämisen sekä työsuhteasiat, että työhön opastamisen. Perehdytyksen suunnittelun kannalta sillä on eroa onko uusi työntekijä aikaisemmin työskennellyt kyseisessä organisaatiossa sillä organisaatioon tutustuminen on osa uuden työntekijän perehdytystä (Viitala 2021, 357-358).

Uuden työntekijän perehdytysprosessi alkaa jo ennen saapumista työpaikalle. Rekrytointiprosessin aikana esihenkilölle on jo muodostunut jonkinlainen ajatus uuden työntekijän osaamisen tasosta, ominaisuuksista ja tarpeista. Perehdytykselle nimetään vastuuhenkilö ja perehdyttämiselle ja ohjaukselle varataan riittävästi aikaa. Perehdytettävistä asioista laaditaan tarkastuslista ja suunnitellaan myös perehdytysprosessin arviointi ja seurantatapa, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi keskusteluna 1-2 kuukauden kuluttua työn aloittamisesta. Tällainen keskustelu antaa tilaisuuden palautteen antamiseen molemmin puolin. Henkilökuntaa tulee tiedottaa uuden työntekijän saapumisajankohdasta, koska laadukas perehdyttäminen vaatii valmistautumista koko työyhteisöltä. Työyhteisön auttava ja hyväksyvä ilmapiiri on tärkeää perehdytyksen onnistumiseksi. (Hätönen, 2011, 72-73.)

Ensimmäiselle viikolle voi olla hyvä laatia lukujärjestys, johon suunnitellaan mitä perehdytetään ja milloin, näin on mahdollista myös samalla opastaa uusi työntekijä työpaikan päivärytmiin. Lukujärjestykseen on hyvä varata loppuviikolle myös esihenkilön kanssa aikaa, jolloin on mahdollista keskustella siitä, kuinka uusi työntekijä on ensimmäisen viikon kokenut. Ensimmäisenä päivänä perehdytettävän kanssa käydään läpi työtehtävät sekä vastualueet, jotka uudelle työntekijälle kuuluvat. Hyvä on myös kertoa mitkä työt eivät kuulu uuden työntekijän toimenkuvaan. Lisäksi keskustellaan tavoitteista, joita uuden työntekijän odotetaan saavuttavan, sekä asetetaan tavoitteiden saavuttamiselle aikataulu. Keskustelussa myös huomioidaan se mitä tavoitteiden saavuttamisesta tai saavuttamatta jättämisestä seuraa. Esihenkilön on hyvä myös olla kiinnostunut, siitä mitä tavoitteita ja toiveita työntekijällä itsellään on perehdytykseen liittyen. Samalla on mahdollisuus kertoa myös, mitä työnantaja odottaa uudelta työntekijältä tässä vaiheessa. Jokainen haluaa päästä käyttämään omia vahvuuksiaan työssään, joten vahvuuksien tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen mahdollistavat onnistumisen jo perehdytyksen aikana, mikä parantaa työntekijän itseluottamusta ja on tärkeää uuden työsuhteen alussa. (Eklund 2018, 94-95, 181.)

Ensimmäisenä päivänä käsiteltävät asiat on hyvä jakaa loogisiin kokonaisuuksiin ja perehdytyksen runko voi esimerkiksi koostua seuraavista asioista:

1. organisaatio, sen toiminta, henkilöstö ja asiakkaat.
2. toimintatavat, tilat ja kulkutiet sekä toimintaympäristö
3. työaika ja työvuorot, palkka-asiat
4. turvallisuusasiat ja työterveyshuolto

5. omat tehtävät, sisäinen tiedottaminen ja koulutus
6. mahdolliset muut asiat.

Perehdytysjakson lopussa arvioidaan toteutunutta perehdytystä, jotta sitä voidaan jatkossa kehittää vielä paremmaksi. Uudella työntekijällä, joka on perehdytysprosessin juuri läpikäynyt, on tuore näkökulma prosessin onnistumisesta ja sujuvuudesta. (Laaksonen ym. 2012, 192-193.)

Yksi osa perehdytystä on organisaation toiminnasta kertominen. Työntekijälle muodostuu samalla käsitys siitä isommasta kokonaisuudesta, jonka osana hän nyt toimii ja mikä merkitys hänen työllään on organisaatiossa. Perehdytysohjelmassa on mietitty ennalta mitä kaikkea organisaation toiminnasta on tärkeää kertoa tässä vaiheessa. Uutta työntekijää yleensä kiinnostaa organisaation historia, nykytila ja tulevaisuuden näkymät eli missio ja strategia. Millainen organisaatio on kokonaisuutena, ketkä ovat asiakkaita ja millaisia palveluita tarjotaan sekä tietenkin, mikä on uuden työntekijän merkitys ja vaikutukset asiakkaalle. (Eklund 2018, 99-101.)

Kun organisaation yleiset asiat on käyty läpi, perehdytys tavallisesti etenee konkreettisten työtehtävien opastamiseen, joka sisältää käytännön opastuksen kyseiseen työhön. Uuden työntekijän halutaan oppivan työpaikan erilaiset säännöt, tekniikat ja toimintatavat, joilla on mahdollista onnistua työssä. Työtehtävien sisältöä voidaan käsitellä useiden kysymysten avulla. Mitä tietoja ja taitoja työtehtävässä tarvitaan ja mitä asioita kuuluu työn suorittamiseen käytännössä? Mitkä ovat työn eri vaiheet ja mitkä seikat ovat olennaisia sekä suositeltavia työtehtävissä? Työhön opastuksessa perehdytään työvälineisiin, laitteisiin ja ohjelmiin sekä työturvallisuusmääräyksiin. Uuden työntekijän täytyy myös tietää, mitä hallinnollisia asioita hänen kuuluu hoitaa ja keneen tuolloin ollaan yhteydessä. Perehdyttäjän on tärkeää myös sanoa ääneen omasta mielestään ehkä itsestäänselvät asiat, kuten kuuluvatko lounas- tai kahvitauko työaikaan tai miten sähköpostia käytetään. (Eklund 2018, 96-98.)

Työhönopastuksen voidaan ajatella onnistuneen, jos uusi työntekijä tietää, mitä häneltä odotetaan ja missä kulkee hänen vastuunsa raja. Onnistumisen mittarina voidaan pitää myös sitä, että uusi työntekijä tietää, mistä saa tarvittaessa tukea ja kokee pystyvänsä luottamaan työyhteisöön. Perehdytys päättyy silloin kun uusi työntekijä kokee itse, ettei siihen ole enää tarvetta. Tämä ei luonnollisestikaan poista osaamisen kehittämisen tarvetta, joka jatkuu koko työsuhteen ajan. (Viitala 2005, 99.)

2.3. Perehdytyksessä hyödynnettävät menetelmät

Usein perehdytystä lähdetään työstämään jo olemassa olevan prosessin pohjalta. Tällöin on tärkeää pohtia ensin, mikä perehdytysprosessissa on heikkoa ja miten sitä kannattaisi kehittää. Perehdytykselle tulee asettaa selkeät organisaatiolähtöiset tavoitteet ja prosessia tulee kehittää suuntaan, joka tukee tehokkaasti tavoitteisiin pääsemistä. Perehdytysprosessiin liittyviä kysymyksiä onkin tärkeää pohtia yhdessä riittävän monen henkilön kanssa, jotta eri näkökulmat aiheesta nousevat esille. Valmis perehdytysuunnitelma on perusteltu ja se tukee käytännön työtä toimien työkaluna uudelle työntekijälle sekä työnantajan edustalle. (Eklund 2018, 74-75.)

Tiedon jakaminen perehdytyksessä voi sisältää monenlaisia keinoja, mistä voivat myös muut työntekijät hyötyä. Esimerkiksi oppivartit, jossa käsitellään työhön liittyviä asioita voivat olla työpaikalla säännöllisesti järjestettäviä yhteisiä hetkiä. Työpaikalle voidaan rakentaa "vinkkipankki" jota työntekijät voivat työssään hyödyntää, työpaikalla voi olla ammatillisen kirjallisuuden kirjakerho/kirjasto. Perinteinen vertaisoppiminen ja neuvojen sekä avun pyytäminen matalalla kynnyksellä ovat onnistuneen perehdytyksen kannalta tärkeitä menetelmiä. (Ojala & Meklin 2022, 211-212.)

Perehdytystä voidaan toteuttaa erilaisilla tavoilla. Jotkut asiat voidaan käydä läpi keskustelemalla esihenkilön kanssa, toiset asiat täytyy oppia työn kautta ohjaajan opastuksella. Organisaatiossa voidaan järjestää yhteisiä koulutustilaisuuksia tai uusi työntekijä voi ottaa sovituista asioista itse selvää vaikka videoiden tai virtuaalisten oppimisympäristöjen kuten moodlen avulla. Tulevaisuuden perehdytyksessä digitaaliset apuvälineet tulevat enemmän esille mikä antaa paljon lisää mahdollisuuksia, mutta ei kuitenkaan korvaa kollegojen välistä vuorovaikutusta tai käytännön työhön opastamista. (Eklund 2018, 79.)

Esihenkilö on vastuussa uuden työntekijän perehdytyksestä, mutta tavallista on, että työhönopastamiseen osallistuvat uuden työntekijän kollegat. Perehdyttäjän roolissa toimivien osaamisesta ja ammattitaidosta täytyy ensin varmistua ja perehdyttäjät valitaan sen mukaan millaisia ajattelu- ja toimintatapoja halutaan siirtää eteenpäin. Perehdyttäjältä siirtyy paljon hiljaista tietoa uudelle työntekijälle. (Eklund, 2021, 119.)

Kaikki asiat, jotka uuden työntekijän halutaan oppivan uudesta työstään kirjataan ylös perehdytysuunnitelmaan. Kokeneen kollegan perehdytyksessä haasteeksi voi

muodostua myös se, että asioita pidetään itsestäänselvyytenä, jolloin erilaiset tarkistus- ja muistilistat helpottavat perehdyttäjän työtä samalla muistia tukien. Muistilistat myös varmistavat sen, että perehdytys on tasalaatuista kun samat asiat käydään jokaisen uuden työntekijän kanssa läpi. Perehdytyksessä myös prosessimainen eteneminen tulisi huomioida siten, että jokaisen asian kohdalla otetaan huomioon se missä vaiheessa mitään asiaa käsitellään ja kauan kunkin vaiheen arvioidaan vievän aikaa. Perehdytettävien asioiden järjestystä on syytä pohtia ja perustella, jotta se tukisi uuden työntekijän oppimista parhaalla mahdollisella tavalla. Perehdytykselle asetettavat aikataulut pitää nähdä suuntaa antavina, mutta aikataulu mahdollistaa sen, että perehdytyksen punainen lanka säilyy. Ennalta suunnitellaan, miten mahdollistetaan perehdytettävän oppiminen kunkin työtehtävän kohdalla. Ennalta mietitään myös kuinka tarkasti mikäkin tehtävä on tarvetta opastaa ja kuinka nopeasti voidaan edetä. (Eklund 2018, 77-78, 97-98.)

2.4. Perehdytyksen sudenkuopat

Perehdytyksessä kannattaa hyödyntää uuden työntekijän koko koeaika. Työn vaativuudesta riippuen perehdytyksen pitäisi jatkua 3-6 kuukautta. Perehdytyksen onnistumistuminen on todennäköisempää jos etenemistä seurataan säännöllisesti. Pahin virhe on lopettaa perehdyttäminen ensimmäisten päivien jälkeen. Myös huomioitavaa on, että mikäli työntekijältä odotetaan itseohjautuvuutta olisi perehdytyksen myös kannustettava itseohjautuvuuteen. Perinteinen perehdytysmalli pyrkii siirtämään organisaation toimintatavat eteenpäin sellaisenaan, vaikka uuden työntekijän saapuminen voisi tarjota hyvän tilaisuuden tarkastella vanhoja prosesseja kriittisesti. Perehdytysprosessi on näin ollen myös mahdollisuus parantaa työpaikan prosesseja ja toimintatapoja, joten perehdytyksen suunnittelussa voi hyvin käyttää myös luovuutta. (Eklund 2021, 119, 120.)

Perehdytys voidaan nähdä myös kehitysprosessina, joka vaatii jatkuvaa arviointia, jotta siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty päämäärään pääsemiseksi. Arviointi pitäisi kuulua kiinteästi osana kehittymiseen ja se on tärkeää toteuttaa avoimesti. Tämä uuden työntekijän kehittymisen arviointi on tärkeää tehdä kannustavassa ja ohjaavassa ilmapiirissä. Vaikka arviointi toisikin esiin kehitettäviä asioita, palaute tulee antaa rehellisesti ja kannustavassa ilmapiirissä joka luo uskoa uusien asioiden oppimiseen. (Hätönen, 2011, 62, 64.)

Palautteen antamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi niin sanottua rautalankamallia. Ennen palautteen antamista esihenkilö valmistautuu ja selvittää motiivit palautteen antamiselle sekä siihen vaikuttavat taustatekijät. Palautteen antaminen tulisi toteuttaa dialogina, jolloin aluksi esihenkilö pyytää työntekijän itsearviointia tilanteesta ja tämän jälkeen esihenkilö kuvaa asian siitä näkökulmasta, mitä on nähnyt tai kuullut. Tällä kaavalla keskustelu siirtyy luontevasti tilanteesta syntyneisiin vaikutuksiin. Vaikutusten aitoutta ja luotettavuutta parantaa se, että asioista puhutaan minä-näkökulmasta. Keskustelun lopussa esihenkilö esittää muutostoiveen, jolla siirretään ajatukset tulevaisuuteen ja annetaan kehitysmahdollisuuksia sekä vahvistetaan hyvää. Tämän rautalankamallin perustana on siis henkilöiden välinen dialogi ja mallin avulla voidaan antaa sekä positiivista että rakentavaa palautetta. (Kurttila & Aalto 2021)

Heikosti toteutettu ja välinpitämätön perehdytys heikentävät uuden työntekijän työssä viihtymistä. Työn arjessa kiire, perehdyttämisen väärä ajoitus tai virheellinen käsitys työntekijän valmiuksista voivat johtaa siihen, että perehdytys tapahtuu huolimattomasti tai jää pahimmassa tapauksessa tekemättä kokonaan. Perehdyttämisen vastuunjako voi olla epäselvä, jolloin perehdytjän voi olla hankala saada työstä kokonaiskuvaa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 241-243.)

3 Osaamisen varmistaminen

3.1. Perehdyttäminen on osaamisen johtamista

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) edellytetään työnantajan huolehtivan uuden työntekijän riittävästä opastamisesta työpaikan olosuhteisiin sekä työn oikeaan suorittamiseen ja mahdollisesti työhön liittyviin terveysvaaroihin. Menestyvän organisaation lähtökohtana on osaava henkilökunta, jolle uuden työntekijän perehdytys luo pohjan. Hyvä perehdytys lisää työmotivaatiota ja kiinnostusta työtä kohtaan. Perehdyttäminen on uuden työntekijän tukemista, kunnes hän itse kokee olevansa riittävän varma omasta osaamisestaan. Ensivaikutelma, se miten uusi työntekijä kokee tulevansa vastaanotetuksi työpaikassa, joko lisää tai vähentää työmotivaatiota. Strukturoitu perehdytysohjelma turvaa laadukkaan perehdyttämisen ja luo myönteisiä asenteita työyhteisössä, mutta myös auttaa uutta työntekijää pääsemään mahdollisimman pian kiinni uusiin työtehtäviin. (Laaksonen 2012, 189, 191.)

Osaamisen johtamisella tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, millä edistetään työyksikön osaamisen kehittymistä ja hyödyntämistä. Henkilöstön taidon ja osaamisen ylläpitäminen ja lisääminen ovat osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisen tarkoituksena on turvata riittävä osaaminen kaikissa tilanteissa, myös ennakoiden. Osaaminen on myös saatava siirtymään prosesseihin ja palveluihin, jotta sillä olisi menestymisen kannalta merkitystä. (Viitala & Jylhä 2019, 208, 209.)

Työssä suoriutumisen olennainen perusta on osaaminen eli kompetenssi tai ammattitaito, joka muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista sekä henkilöstön ominaisuuksista. Kun osaaminen on hyvällä tasolla, näkyy se sujuvana työskentelynä ja hyvinä työsuorituksina. Kompetenssit voidaan jakaa yleisiin, ammattikohtaisiin ja tehtäväkohtaisiin kompetensseihin. Yleiset työelämäkompetenssit ovat niitä mikä tarvitaan kaikissa työtehtävissä kuten vuorovaikutustaidot, tiedonhallinnan taidot, sopeutumiskyky muutostilanteissa ja kansainvälisyyteen liittyvät valmiudet. Ammattikohtaiset kompetenssit liittyvät tiettyyn ammattialaan ja ne sisältävät esimerkiksi ymmärryksen alan toimintalogiikasta ja keskeisistä teoreettisista ja käytännöllisistä periaatteista. Työssä tarvittavat kompetenssit ovat puolestaan taitoja joita kyseisessä työssä suoriutuminen edellyttää. (Viitala & Jylhä 2019, 245-246.)

Osaamisen johtaminen on strategista osaamista johon sisältyy inhimillinen, sosiaalinen ja rakenteellinen ulottuvuus. Inhimillinen näkökulma sisältää arvoperustan, oikeudenmukaisuuden, esimerkillisyyden ja sitoutuneisuuden työssä kehittämiseen.

Sosiaaliseen ulottuvuuteen liitetään avoimuuden ilmapiiri, joustavuus, kannustavuus, dialogi sekä asiakaslähtöinen strateginen ajattelu. Rakenteellisessa ulottuvuudessa korostuvat erilaisten toimintatapojen rakentaminen sekä niiden hyödyntäminen että muutoskykyisyys. Rakenteellisessa osaamisen johtamisessa myös hyödynnetään erilaisia palautejärjestelmiä ja toimintaa suunnitellaan strategialähtöisesti. Avoimuus, joustavuus ja kannustavuus ovat toiminnalle optimaalisia periaatteita. (Laaksonen ym. 2012, 160-162.)

Esihenkilön tehtävä on huolehtia siitä, että organisaatiossa osaamisen kehittäminen tapahtuu strategiaa tukien. Henkilöstön osaamisen ja riittävän osaamisen varmistaminen sekä tarvittavan osaamisen kehittämisen suunnitelma yhdessä työntekijän kanssa. Esihenkilön tulee osata suunnitella työntekijän kanssa kehittämisen monipuolisesti erilaisia metodeja. Kannustava, innostava ja aktivoiva esihenkilö luo oppimiselle myönteisen ilmapiirin. Esihenkilö voi varata oppimiselle aikaa työn lomassa ja luoda tämän jälkeen myös mahdollisuuksia opitun soveltamiseen käytännön työssä sekä kannustaa osaamisen jakamiseen muilla. Esihenkilön on myös tärkeää tiedostaa tulevaisuuden haasteet ja muutokset joiden hallinta vaatii henkilöstön kouluttamista tai perehdyttämistä. (Hätönen, 2011, 8, 19.)

Perehdytys alkaa siitä mihin rekrytointiprosessi päättyy. Perehdytyksen tavoitteista ja sen eri vaiheista on perusteltua keskustella jo rekrytoinnin aikana, jotta työntekijä saa mahdollisimman selkeän kuvan siitä, miten hän sopisi hakemaansa työtehtävään. Perehdytysprosessin kestolle ei ole määritelty tarkkaa aikaa, mutta suositeltavaa on, että perehdytys alasta ja työtehtävistä riippuen kuitenkin jatkuu useampia viikkoja. Perehdytykselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista seurataan ja uuden työntekijän kanssa keskustellaan siitä mikä on toivottava osaamisen taso esimerkiksi kolmen kuukauden kuluttua, jonka jälkeen voidaan kehityskeskustelun avulla asettaa seuraavat tavoitteet esimerkiksi tulevalle kolmelle tai kuudelle kuukaudelle. Tällainen toimintamalli tukee jatkuvaa oppimista ja kehittymistä, sillä useimmissa työtehtävissä on mahdollista aina kehittyä lisää. (Eklund 2018, 88-91.)

Perehdyttäminen on todella tehokas ja tärkeä osaamisen johtamisen osa-alue (Viitala 2005, 355). Vaikka perehdytykseen normaalisti osallistuvat kaikki työntekijät keiden kanssa uusi työntekijä työskentelee, vastuu perehdytyksen toteutumisesta on lähimmällä esihenkilöllä, joka delegoi tehtäviä työntekijöilleen. Perehdyttämiseen sisältyy varsinainen työhön opastaminen, joka voi tehtävästä riippuen kestää muutamasta päivästä muutamaan kuukauteen. Perehdytysprosessissa tavoitteeseen päästään parhaiten kun

toiminta nähdään monivaiheisena opetus- ja oppimistapahtumana. Yleensä vasta noin vuoden työskentelyn kuluttua voidaan ajatella, että henkilö pystyy antamaan täyden työpanoksen omassa tehtävässään. (Kauhanen 2019, 151-152.)

Esihenkilön tulee määritellä tärkeysjärjestys resurssien kohdentamiseksi sekä laatia aikataulu ja suunnitelma tarvittaville toimenpiteillä joita tarvitaan tärkeän osaamisen varmistamiseksi. Esihenkilön tulee määrittää osaaminen joita organisaatiossa on vaalittava ja osaamisen alueet joita tulevaisuudessa tulee vahvistaa. Kaiken lähtökohtana on organisaation strategia jonka pohjalta on mahdollista luoda kuva tärkeistä osaamisalueista. Tarkoitus on vastata kysymykseen, mitä osaamista meillä pitää olla ja millä tasolla jotta voimme saavuttaa sen kilpailuedun, jota strategiassa tavoittelemme. Arviointi- ja palautejärjestelmän avulla seurataan ja ohjataan osaamisen kehittymistä valittujen päämäärien saavuttamiseksi. (Viitala & Jylhä, 2019, 208-210.)

3.2. Osaamisen varmistaminen ja osaamiskartoitus

Suomessa sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtava koulutus tarjoaa varsin laaja-alaiset valmiudet toimia ammatissa, mutta kun työtehtävissä tarvitaan syväosaamista ja hoitomenetelmien kehittyessä osaamisen päivittämistä on työnantaja velvollinen huolehtimaan työntekijän osaamisesta ja sen varmistamisesta. (Flinkman 2014, 18). Osaamisen varmistaminen on työyksikössä lähiesihenkilön vastuulla. Erilaiset koulutukset, vastaanotto toiminnan yhteisen protokollan kehittäminen, työtehtävien kierrättäminen sekä toimipaikkakohtaiset koulutukset ovat hyviä malleja osaamisen varmistamiseksi. (Viinikainen ym. 2012, 102).

Osaamiskartoitus on työväline, jonka avulla selvitetään millaisia osaamistarpeita organisaatiossa on, mutta myös kartoittaa henkilökunnan sen hetkistä osaamista. Osaamiskartoitus laaditaan sen mukaan millaista osaamista kyseisessä organisaatiossa tarvitaan. Osaamiskartoituksen pohjalta on mahdollista verrata nykyistä osaamista organisaation tavoitteisiin ja tehdä päätelmiä mihin suuntaan ja millä osaamisen alueilla tulisi kehittyä. Osaamiskartoituksia voidaan hyödyntää isommissakin organisaatiomuutoksissa, tai työn uudelleen organisoinnissa, mutta myös silloin jos työhön liittyviä prosesseja halutaan tehostaa tai tehdä niistä joustavampia. Lähin esihenkilö voi hyödyntää osaamiskartoitusta kehityskeskustelujen pohjana, kehityssuunnitelmien laatimisessa, rekrytoinnissa, perehdyttämisen suunnittelussa ja henkilöstön osaamisen itsearvioinnin tukena. Osaamiskartoituksen hyötynä on, että osaamisen kehittäminen jäsentyy ja siitä voidaan suunnata oleellisiin asioihin. (Jokela, 2012, 15, 16).

Jotta perehdytyksen osa-alueita pystytään kohdentamaan mahdollisimman hyvin olisi hedelmällistä uuden työntekijän kanssa tehdä heti työsuhteen alussa osaamiskartoitus. Mikä on uuden työntekijän osaamisen nykytila ja keskeisimmät haasteet sekä hänen henkilökohtaiset päämääränsä ja toiveensa? Esihenkilön on myös tärkeää tiedostaa oman yksikkönsä osaamisen heikkoudet. Vasta kun tilanne on kartoitettu on mahdollista edetä suunnitelmallisesti kohti toivottua tulevaisuuden visiota. (Eklund, 2021, 103.)

Toimintaympäristössä, jossa edellytetään useamman erikoisalan tuntemusta, edellyttää myös esihenkilöltä laajaa osaamista ja oman osaamisen ylläpitämistä. Myös työpaikoilla osaaminen eri työntekijöiden välillä voi olla hyvin eritasoista henkilön lähtökohdista ja persoonasta johtuen. Henkilökunnan osaamisen kokonaisuuden hahmottaminen on haastavaa edellä mainittujen syiden lisäksi myös eri sukupolvien välillä pelkästään koulutusjärjestelmän ja työkuulttuurin muutosten vuoksi. (Kamunen 2015, 49.)

Osaamisen varmistamista suunniteltaessa huomioidaan asiat, joita tullaan perehdytyksen aikana käymään läpi. Mitä tehtäviä, toimintatapoja, pelisääntöjä, järjestelmiä, laitteita ja muita yksityiskohtia halutaan ottaa huomioon. Perehdytysohjelman ja osaamisen varmistaminen tulee myös tapahtua ketterästi ja joustavasti, jotta se huomioi perehdytettävän yksilöllisesti. Mikä on työntekijän aikaisempi osaaminen ja työkokemus? Mikä on hänen jo olemassa olevan osaamisen taso? Millaisia yksilöllisiä tarpeita hänellä on perehdytyksen suhteen? Nämä asiat tarkentuvat perehdytyksen aikana. Myös uudelle työntekijälle kuuluva vastuu omasta oma-aloitteisuudesta voidaan ottaa puheeksi jo prosessin alussa. (Eklund 2018, 77, 80.)

Osaamisen varmistamisen rungon muodostavat ne tehtävät joihin työntekijä on palkattu. Työsuhteen alussa käydään läpi työhön liittyvät menetelmät, tilat ja välineet. Kun uusi työntekijä saa heti mallin siitä, kuinka työ hoidetaan oikein, virheet ja niiden korjaamiseen kuluva aika vähenee. Tästä hyötyvät työntekijän lisäksi koko työyhteisö, myös esihenkilö. Hyvin suunniteltu osaamisen varmistaminen sisältää kirjallisen suunnitelman ja vastaavien henkilöiden nimeämisen. Osaamisen varmistamiselle määritellään sopiva ajankohta ja ohjelmaan voidaan listata asiat joiden osaaminen tulee periodin aikana varmistaa. Uudelle työntekijälle voidaan laatia henkilökohtainen perehdytys- sekä osaamisen varmistamisen ohjelma, josta hän pystyy itse seuraamaan prosessin etenemistä. Kirjalliseen ohjelmaan voi merkitä päivämäärineen ne asiat, joihin ohjausta on annettu. (Laaksonen ym. 2012, 191-192.)

Esihenkilön on mahdollista tutustua työntekijöiden osaamiseen erilaisten osaamiskartoitusten avulla. Annina Eklund esittelee kirjassaan yhtenä osaamiskartoituksen menetelmänä osaamisen käden, jossa osaaminen on jaettu eri osa-alueisiin, nämä ovat: tahto, tiedot, taidot, kokemus, verkostot ja identiteetti. Perehdyttävä voi otsikoiden alle ilmaista oman näkemyksensä osaamisestaan. Tahto tarkoittaa henkilön kiinnostuksen kohteita, tavoitteita ja motivaatiota parantavia tekijöitä eli henkilön omia ajatuksiaan siitä mistä hän pitää ja mitä hän haluaa. Tieto koostuu konkreettisesta tiedosta, eli koulutuksesta ja aiemmasta työelämässä kertyneestä kokemuksesta. Taito tarkoittaa olemassa olevan tiedon soveltamista käytännössä ja kokemus on työelämän lisäksi saattanut kertyä myös vapaa-ajalla erilaisten harrastusten tai vapaaehtoistoiminnan kautta. Verkostot muodostuvat henkilöllä olevista kontakteista ja kuuluvat osaamiskartoitukseen sillä verkostoja voi olla mahdollista tilanteen mukaan hyödyntää työelämässä. Näiden viiden osa-alueen lisäksi kaiken keskiössä on henkilön identiteetti johon kuuluvat henkilökohtaiset ominaisuudet ja persoonallisuus, vahvuudet, arvot ja kaikki ne asiat, jotka muodostavat käsityksen siitä millaisena henkilö itsensä näkee. (Eklund 2018, 188-189.)

Osaamiskartoituksen pohjalta esihenkilön on helppo nostaa keskustelussa työn kannalta oleelliset henkilön vahvuudet ja osaamisen ydinalueet sekä miettiä miten niitä voidaan työssä hyödyntää. Osaamisen heikkoudet tulevat osaamiskartoituksen kautta helposti esille ja niistä kannattaa yhdessä työntekijän kanssa keskustella, kuinka näitä asioita voitaisi perehdytyksen avulla vahvistaa. Osaamiskartoituksen avulla on mahdollista muodostaa molemminpuolinen sitoutuminen työntekijän osaamisen kehittämiseen. (Eklund 2018, 189.)

Esihenkilön sekä organisaation johdon pitäisi toimia itse esimerkkinä siitä, kuinka organisaatiossa toivotaan opittavan uusia asioita, tämän tulisi kuulua puheissa ja olla osana työpaikan arkea, jolloin uuden työntekijän on helppo sisäistää organisaation kulttuuri heti alusta alkaen. Tärkeää hyvän johtamiskulttuurin ja työssä viihtymisen kannalta ovat avoin ilmapiiri, joka sallii kysymisen, sekä virheiden jakamisen ja niistä yhdessä oppimisen. Toisten näkemysten kuunteleminen ja yhdessä ideoiminen sekä uuden osaamisen soveltamisen työpaikalla osoittaa työntekijöille sen, että he ovat työyhteisössä tärkeitä ja heidän näkemyksillään on merkitystä. Johdon tehtävä on luoda innostusta työtä kohtaan ja tässä hyvä viestintä, kuunteleminen ja toimiva vuorovaikutus ovat avainasemassa. (Ojala ja Melkin 2022, 95, 230.)

Esihenkilön tulee olla tietoinen oman organisaation vaihtoehtoisista kehitysmispoluista ja osaamisen syventämisen mahdollisuuksista ja osattava ohjeistaa henkilökuntaa erilaisten kiinnostavien tehtävien pariin. Rohkaisua esihenkilöltä tarvitsevat erityisesti työntekijät, jotka kertovat omista ura toiveistaan vaatimattomasti. Tämä osoittaa esihenkilön taholta näkemystä siitä, missä työntekijä voisi olla hyvä, sekä toimii samalla luottamuksen osoituksena työntekijää kohtaan. Esihenkilön tulee välttää kuitenkin painostamista tai pakottamista, joku toinen työntekijä voi hyvinkin olla kiinnostuneempi tarjotusta tehtävästä. Näissä keskusteluissa on syytä pidättäytyä puhumasta rahasta, vaikka rahallinen korvaus on tietenkin tärkeä kokemuksen ja työn haastavuuden lisääntyessä. Työntekijältä täytyisi löytyä motivaatiota uusiin tehtäviin, jonka ei pitäisi olla pelkästään rahallisen kannustimen varassa. (Eklund 2021, 122, 123.)

3.3. Osaamisen arviointi

Hätönen esittelee kirjassaan Osaamiskartoituksesta kehittämiseen erilaisia osaamisen arviointiin soveltuvia tapoja. Numeerinen asteikko mahdollistaa työntekijöiden välisen osaamisen arvioinnin mahdollisimman yhdenmukaisesti. Yleensä suositellaan, että osaamisen arviointiasteikko olisi kohtalaisen laaja, jolloin samaa osaamista voidaan tarkastella perusosaamisen ja huippuosaamisen välillä. Hätönen esittää, että osaamisen alin taso on aina jo myönteistä osaamista ja monesti tämän tason osaaminen on riittävä työstä suoriutumisen kannalta. Arviointiasteikolla negatiivisen arvolatauksen ilmaisut tai puutekuvaukset kuten "ei vielä ole..." toimivat heikosti ja siksi niitä on perusteltua välttää. (Hätönen, 2011, 21,25.)

Osaamisen arviointiasteikko voidaan määritellä yleisellä ilmauksilla, jotka toistuvat samana kaikkien osaamisalueiden arvioinneissa. Usein yleisilmauksia on tarpeellista täydentää yksityiskohtaisemmilla tasokuvauksilla. Yleisilmaukset voivat olla esimerkiksi: perusosaaminen, hyvä osaaminen, erinomainen osaaminen ja huippuasiantuntijan osaaminen. Yleiskuvaukset ovat usein ylimalkaisia ja niitä onkin tarvittaessa mahdollista täydentää yksityiskohtaisemmilla tasokuvauksilla. Numeerinen arviointiasteikko on tavallisesti käytetty ja helposti käsiteltävä. Arviointiasteikko voidaan asettaa esimerkiksi välille 1-5. (Hätönen, 2011, 22.)

Eklund puoltaa osaamiskartoituksen tekemistä koko henkilökunnalle samalla protokollalla. Tällöin osaamiskartoituksen pohjalta on mahdollista tehdä päätelmiä organisaation

osaamisen tasosta ja laskea koko tiimille osaamisen keskiarvo. Näin on mahdollista nähdä mikä osaaminen on jäänyt vähälle huomiolle tiimin sisällä ja mahdollista tehdä kehittämissuunnitelma asian korjaamiseksi tulevaisuudessa. (Eklund, 2021, 109.)

4 Terveysasema työympäristönä

4.1. Terveysaseman toiminta

Perusterveydenhuollossa toimintaympäristön muodostavat oman kunnan toimipisteet, terveydenhuollon palvelut ja niiden tukipalvelut (Laaksonen ym. 2012, 192). Koska toimintaympäristö on monitahoinen ja laaja sekä palvelut ovat terveysasemalla matalan kynnyksen palveluita, henkilökunnan on oltava hyvin perillä palveluohjauksesta, jotta osaavat ohjata potilaita ennalta sovitun protokollan ja järjestelmän mukaisesti oikein.

Terveysasemilla toteutetaan perusterveydenhuoltoa ja työ koostuu terveyttä edistävästä palveluista (kuten seulonnoista, rokotuksista ja terveysneuvonnasta), akuuttien sairauksien kiireellisestä hoidosta sekä kroonisten sairauksien seurannasta. Terveysasemilla hoitohenkilökunta voi konsultoida aseman omaa lääkäriä ja hän voi tarvittaessa puolestaan konsultoida erikoislääkäriä, hoito-ohjeiden saamiseksi tai lähettää potilaan jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. (Haarala, ym. 2015, 31-32.)

Julkinen terveydenhuolto on porrastettu niin, että sairastuneiden on tarkoitus hakeutua ensin omalle terveysasemalle sairauden arviointia ja hoitoa varten. Terveysasemalla toiminta tapahtuu ajanvaraus- sekä päivystysvastaanotolla tavallisesti virka-aikaan. Terveysaseman toimintaa ohjaa kansanterveyslaki. Suuri osa hoitohenkilökunnan potilaskontakteista terveysasemalla sisältää hoidontarpeen arviointia. Mikäli arvioidaan, että potilas tarvitsee vaivaansa apua akuutisti, hänet ohjataan tavallisesti jo samana päivänä arvioon ja hänelle tarjotaan hoitoa, tutkimuksia tai lähete erikoissairaanhoidon jatkotutkimuksiin. Ajanvaraus vastaanotot toteutuvat myös hoidon tarpeen arvioinnin kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 71-72.) Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaan akuuttien oireiden tunnistamisessa heti ensi kontaktissa ja tämä asettaa myös hoitajien osaamiselle vaatimuksia.

Toimintaa terveysasemilla ohjaa terveydenhuoltolaki, missä on määritelty hoitotakuu. Hoitotakuu tarkoittaa sitä, että potilaan hoidon tarve on ammattilaisen toimesta arvioitava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta terveysasemalle ja hoitoon on päästävä kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioimisesta. (Blomqvist 2022, 39.) Suunnitteilla on, että hoitotakuun lainsäädäntöä tullaan kiristämään nykyisestä kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen syyskuussa 2023 ja vielä seuraavan kerran 1.1.2024 niin, että hoitoon tulisi päästä seitsemässä vuorokaudessa hoidon tarpeen arvioinnista. Tulevaisuudessa hoidon tarpeen arvio tulee tehdä samana päivänä kun potilas on

yhteydessä terveysasemalle. Hoitotakuun kiristyminen vaatii palvelun tuottajalta myös rekrytointia ja prosessien muuttamista, jotta hoitotakuun kiristymiseen olisi mahdollista vastata. Sosiaali- ja terveysministeriö nostaa toiminnan muutoksessa yhdeksi onnistumisen avaimiksi ja välttämättömien rekrytointien onnistumiseksi, että terveysasematyön pito- ja vetovoimatekijöihin ja työn houkuttelevuuteen on kiinnitettävä tulevaisuudessa erityistä huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022 hankkeessa esitetään perusterveydenhuollolle vaatimuksia ja tavoitteita. Terveysasemalla pitäisi olla selkeät ja tehokkaat auttamisprosessit. Lyhytaikaiset ja yksinkertaiset avun tarpeet tunnistetaan. Enemmän palveluita tarvitsevat potilaat osataan seuloa ja heidän tarpeisiinsa etsitään yksilölliset ratkaisut. Hoitotyön auttamismenetelmät perustuvat näyttöön ja tukevat potilaslähtöisyyttä, mutta samalla myös työntekijöiden ammatillista kasvua. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeen tavoitteena on palveluiden yhdenvertainen ja oikea-aikainen saatavuus sekä jatkuvuuden, laadun että vaikuttavuuden parantaminen. Toiminnan painotus tulisi olla ehkäisevässä ja ennakoivassa työssä. Eri ammattiryhmien yhteentoimivuuden varmistaminen hillitsee myös osaltaan kustannusten nousua. Hankkeessa sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena tulevaisuudessa on, että terveyskeskukset ovat laitoksia, joissa työskentelee keskitetysti niin sosiaalihuolto kuin lääketieteen ja hammaslääketieteen sekä hoitotyön ammattilaisia. Lisäksi myös eri alojen työntekijöitä kuten fysioterapeutteja, psykologeja, puheterapeutteja, ravitsemusterapeutteja, neuvolat sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Jotta tällaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia voidaan tulevaisuudessa ottaa käyttöön, tulisi vallitsevan toimintakulttuurin muuttua ja kaikkia mukaan haluttavia osa-alueita tulisi vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021, 13, 15-16.)

4.2. Hoitohenkilökunnan substanssiosaaminen terveysasemalla

Terveysasemalla työn yksi pääpaino on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kuten elintapaohjaus sekä ohjauksen ja neuvonnan antaminen kansansairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Tavoitteena on kaventaa terveyseroja ja arvioida terveysvaikutuksia sekä tarjota terveysneuvontaa. Ehkäisevä mielenterveystyö, päihdehaittojen ja tupakoinnin vähentämisen puheeksi otto ja neuvonta ovat arkipäivää terveysasemilla. Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat hoidetaan tavallisesti myös terveysasemilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa kuntia ja terveysasemia väestön terveyden edistämiseen suunnitelmallisesti, kuitenkin kansallisia suosituksia työn tueksi

ei ole annettu ja terveyttä edistävä työ toteutuu Suomessa hyvin vaihtelevasti. Perustuslaissa (19 §) sanotaan, että julkisen vallan on tarjottava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. (Rimpelä 2009, 5, 15-16, 279.)

Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön eli sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, ensihoitajien ja kättilöiden ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy hoitotyön periaatteiden ja etiikan opiskelua, nämä tukevat ammatillista kasvua ja kehitystä. Terveysasematyössä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ymmärtäminen kokonaisuutena tukee työstä selviytymistä, sillä tietyt tehtävät on kunnissa jaettu tietyille toimijoille. Terveysasemalla tarjotaan sairauksien kiireetöntä hoitoa lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla, terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, seulontatutkimuksia, rokotuksia sekä mielenterveyspalveluita. (Blomqvist 2022, 39.)

Merkittävä osa hoitohenkilökunnan tehtäväkuvaa terveysasemalla on hoidon tarpeen arviointi. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi tällä hetkellä tehdä terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö tai nimikesuojattu ammattihenkilö eli lähihoitaja. Hoitotakuun kiristyessä nimikesuojattu ammattihenkilö ei voi tehdä enää hoidon tarpeen arviota vuoden 2027 elokuun jälkeen (sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Hoidon tarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää asiakkaan terveydentila, toimintakyky sekä niiden kehittyminen pidemmällä aikavälillä. Hoidon tarpeen arviossa voidaan hyödyntää apuna haastattelua, kyselyitä, testejä, terveystarkastuksia ja tutkimuksia. Hoidon tarpeen arvion tarkoituksena on, että asiakas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan, siksi henkilöllä, joka arvion tekee on oltava riittävä osaaminen ja arvion tulee perustua lääkärin antamiin ohjeisiin. Tarpeiden perusteella asiakkaalle järjestetään hänen tarvitsemansa palvelut ja hoito. (Blomqvist 2022, 45-46.)

Terveysasemilla tarjotaan myös kiireellistä hoitoa päivystysvastaanotoilla. Kiireellisen hoidon tarpeen arvio ja tarvittava hoito on tarjottava välittömästi, sillä muuten potilaan sairaus voi pahentua. Päivystyksellisesti hoidettavia vaivoja ovat esimerkiksi erilaiset vammat kuten murtumat, pitkäaikaisten sairauksien paheneminen (esim. astma, sydämen vajaatoiminta) äkillisesti alkaneet oireet kuten rintakipu tai neurologiset oireet tai bakteeri-infektion oireet, jotka saattavat vaatia antibioottihoitoa. Päivystysvastaanotolla hoidetaan potilaita, joiden terveydentila ei voi odottaa hoitotakuussa määrättyä aikaa. Palveluohjauksen mukaisesti potilaan tulisi hakeutua ensin arvioon omalle

terveysasemalle, mistä sairaalahoitoa vaativat potilaat lähetetään jatkohoitoon. (Blomqvist 2022, 41-42.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinto 240 opintopistettä. Hoitohenkilökunnan ammatilliseen koulutukseen sisältyy eri sairauksiin tutustumista, sekä niihin liittyvien hoitomuotojen ja auttamismenetelmien opiskelua, myös kliinisen työn näkökulmasta erilaisten simulaatioiden ja työharjoittelujen avulla. Työharjoittelut muodostavat koulutuksen sisällöstä merkittävän osan ja työharjoitteluja on opiskelun aikana useita erilaisissa työyksiköissä. Koulutuksen sisällössä huomioidaan koko ihmisen elämänsäkaari lapsiperheiden hoitotyöstä aina gerontologiseen hoitotyöhön. Koulutuksessa opiskellaan sisätautipotilaan sekä kirurgisen potilaan hoitoa ja niihin liittyviä hoitotyön erityispiirteitä. Lääkehoidon osaamista syvennetään koulutuksen kaikissa vaiheissa ja yhtenä tärkeänä pääpainona on lääkkeiden annosteleminen eli lääkelaskenta sekä erillaiset annostelumuodot että hoidon vaikuttavuuden seuranta. Myös terveyden edistäminen ja potilaan omahoidon opiskelu kuuluvat erityisesti terveydenhoitajan, mutta myös suppeammin sairaanhoitajan opintoihin. (Lab-ammattikorkeakoulun opinto-opas.)

Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen sisältöä ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on ylläpitää hoitotyön laatua ja parantaa potilasturvallisuutta. Suomessa hoitohenkilökunta hakee ammatinharjoittamista varten lupaa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta Valvirasta. Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä. Laki myös määrittää eri ammattilaisten oikeudet ja vastuut. Laki esimerkiksi määrittää, että terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuullinen laatimaan potilasasiakirjat sekä olemaan salassapitovelvollinen. Laissa työnantajan tulee varmistaa työntekijän riittävä kielitaito työtehtävien hoitamiseksi. Laissa sanotaan myös, että hoitohenkilökunta on vastuullinen ylläpitämään osaamistaan ja hankkimaan täydennyskoulutusta, työnantajalla on vastuu seurata lisäkoulutuksen tarvetta ja mahdollistaa tarvittava kouluttautuminen työntekijälle. (Finlex 1994.)

Terveysaseman palvelut ovat kansalaisille matalan kynnyksen palveluita, joita vahvistetaan enenevässä määrin digitalisaation ja mobiilipalveluiden avulla. Digitaalisten palveluiden kehittyessä vanhoja käytäntöjä voidaan poistaa. Tavoitteena on säästää ammattilaisten aikaa ja vapauttaa resursseja muihin tehtäviin. Nykyään potilaiden on mahdollista itse tehdä uudistamispyynnöt lääkeresepteistä tai tehdä oire arvioita

sähköisesti ilman yhteydenottoa ammattilaisen kanssa. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS-alueella, Vantaalla ja Helsingissä on tällä hetkellä käytössä Apotti- potilastietojärjestelmä. Potilastietojärjestelmän tueksi on luotu Maisa-asiakasportaali, joka mahdollistaa asiakkaan yhteydenpidon ammattilaisiin. Maisa-portaalin kautta voi hoitaa omia asioita sähköisesti esimerkiksi erilaisten ohjeiden ja muistutusten avulla, myös videovastaanotot onnistuvat tätä kautta (Apotti). Digitalisaatio asettaa hoitotyön ammattilaisten osaamiselle uudenlaisia vaatimuksia ja jatkuvaa osaamisen päivittämistä.

Riitta Viitala kertoo kirjassaan, että työyksikössä painottuvista työtehtävissä tarvittavista osaamisvaatimuksista voidaan laatia osaamisluettelo. Luetteloon määritellä työtehtävän yhdisosaamisen vaatimukset esimerkiksi 5-8 asiaa ja pienempiä, mutta silti tärkeitä asioita työssä onnistumisen kannalta voidaan ryhmitellä ydisosaamisen alle. (Viitala, 2005, 124.) Osaamisluettelo helpottaa perehdytyksen ja osaamisvaatimusten hahmottamista kokonaisuutena, sillä hoitohenkilökunnan työ terveysasemalla pitää sisällään paljon erilaisia työtehtäviä, joka tulee varmistaa perehdytyksen yhteydessä. Osaamisluettelo myös kirkastaa eri ammattiryhmien välistä vastuunjakoja. Uuden työntekijän osaamiseen vaikuttaa aiemmin kertynyt työkokemus, joka on voinut olla sisällöltään hyvin erilaista mitä työ terveysasemalla.

4.3. Tiimimalli toiminnan lähtökohtana terveysasemalla

On hyvin tavallista, että työpaikoilla toimitaan tiimeinä, tällöin myös oppiminen tapahtuu tiimissä ja tämän huomioiminen onkin tärkeää uuden työntekijän perehdytysvaiheessa. Tiimien itseohjautuvuuden tukeminen edistää vastuun ottamista koko tiimin osaamisesta sekä siihen liittyvästä oppimisesta. Työnantajan vastuulla on tarjota tiimille selkeät tavoitteet sekä mahdollisuudet hankkia tietoa ja oppia sekä omaksua uusia asioita. Myös esihenkilön on ymmärrettävä roolinsa enemmän valmentavana kuin käskyttävänä, mikäli toiveena on tiimin itseohjautuvuus. Johdossa on myös rakennettava organisaation koko strategia niin, että se tukee ihmisiä opiskelemaan tulevaa osaamista. Työssä ja tiimissä opitut asiat olisi tärkeää myös saada kirjattua oppijan henkilökohtaiseksi osaamiseksi. (Ojala & Meklin 2022, 241-242.)

Edellä esitetyt seikat on syytä myös huomioida kun koko terveysaseman toimintaperiaate nojaa tiimimalliin. Tiimimalli on viime aikoina kasvattanut suosiotaan ja useat terveysasemat ovat ottaneet mallin käyttöön, sillä sen tarkoituksena on sujuvoittaa

potilaan hoitopolkua ja vähentää kustannuksia. Tiimimallissa ei hyödynnetä triagea eli hoidon kiireellisyyden ajattelua vaan asiasta riippumatta ongelman ratkaisu aloitetaan ensi kontaktissa. Tiimimallissa hoitajat työskentelevät sekä lääkärit toimivat päivittäin erilaisissa rooleissa, roolit vaihtuvat ja niitä kierrätetään henkilökunnan kesken mikä asettaa vaatimuksia henkilökunnan osaamiselle. Henkilökunta työskentelee yhteisessä tilassa konsulttilääkärin kanssa, myös muita ammattilaisia saattaa toimia osana tiimiä. Tarvittaessa konsultaation perusteella voidaan esimerkiksi potilaalle tilata laboratoriotestejä, antaa ohjausta tai kutsua vastaanotolle. Painopiste on digitaalisissa ja etäpalveluissa ja toisinaan potilaan asia ratkeaa täysin ilman fyysistä vierailua terveysasemalla. (Nygren 2022.)

Mediellit Oy on kehittänyt hoitotyön prosesseja perusterveydenhuollossa tavoitteenaan parantaa hoidon saatavuutta, vaikuttavuutta, työtyytyväisyyttä ja tuottavuutta. Mediellit ovat kehittäneet hoitotakuu oppaan, joka kuvaa konkreettisia keinoja ja periaatteita huomioiden myös terveydenhuollon toiminnalle asetetut lait ja säädökset jopa niin, että ne ottavat huomioon tulevaisuudessa muuttuvan hoitotakuun ja heidän hoitotakuu oppaassaan pyritään siihen, että potilas pääsee hoitoon viikon sisällä hoidon tarpeen arviosta. Potilaan ensimmäisessä yhteydenotossa pyritään kuuntelemaan tarkasti potilaan asiaa keskeyttämättä, jotta pystytään poimimaan oleelliset ja tärkeät yksityiskohdat ja mahdolliset vaaran merkit. Jotta potilaan asiaa voidaan ratkaista mahdollisimman pitkälle ensikontaktissa on hoidon tarpeen arviota tekevällä ammattilaisella oltava mahdollisuus konsultoitumiseen. Vaikka ensimmäinen yhteydenotto voi tästä syystä venyä on sen tarkoitus helpottaa työn kuormaa tulevaisuudessa, kun potilaan ei tarvitse olla pian uudelleen yhteydessä saman asian vuoksi. Hoidossa pyritään hyödyntämään etänä potilaan hoitamista mahdollisimman pitkälle ja sopimaan riittävän tiheästä seurannasta. (Autio ym. 2022, 4, 6, 8.)

Hoidon jatkuvuutta pyritään parantamaan myös siten, että potilaalle on nimetty omahoitaja kenen kanssa yhteydenotot terveysasemalle hoidetaan, tämä hyödyttää erityisesti monisairaita ja paljon palveluita tarvitsevia. Jatkuvuus perusterveydenhuollossa on erityisen tärkeää sillä sen on osoitettu vaikuttavan positiivisesti hoidon laatuun ja alhaisempiin kustannuksiin. Tavoitteena on löytää ja tunnistaa terveysriskissä olevat potilaat ja suunnata voimavaroja heidän terveyden edistämiseen ja terveysvalmennukseen. (Autio ym. 2022, 4, 7)

5 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

5.1. Tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön kohteena olevalla terveysasemalla ei ollut aikaisemmin yksikön omaa perehdytysohjelmaa. Työpaikalla oli havaittu, että työhön perehtyminen oli hidasta ja puutteellista osittain tästä syystä, että perehdytettäviä asioista oli niin paljon, että herkästi asioita unohtui ja vastavuoroisesti uusi työntekijä ei pystynyt ottamaan kaikkea saamaansa tietoa vastaan. Hoitohenkilökunta oli toivonut perehdytysohjelmaa työn tueksi. Tiimimallin eri roolien hallintaan ottaminen koettiin hankalaksi, mikä heijastui esimerkiksi siten, että tietyt työntekijät toimivat enemmän vain tietyissä rooleissa vaikka tiimimallisissa ajatus on toimia mahdollisimman monessa eri työroolissa. Erilaisia käytössä olevia työrooleja ovat esimerkiksi päivystävä hoitaja, akuuttivastaanottoa pitävä hoitaja, kiiretöntä vastaanottoa pitävä hoitaja, puhelin ja hoidontarpeen arviointia tekevä hoitaja, haavahoitaja sekä digityöstä vastaava hoitaja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää terveysasemalla hoitohenkilökunnan perehdytysprosessia ja osaamisen varmistamista. Tavoitteena oli, että tulevaisuudessa uuden työntekijän perehdytys ja osaamisen varmentaminen tapahtuvat kaikille työntekijöille samalla tavalla tasalaatuisesti. Tavoitteena oli myös hyvällä perehdytysohjelmalla ja osaamisen varmistamisella parantaa uuden työntekijän työssä viihtymistä ja työn pitovoimaa, mutta myös parantaa työpaikan yleistä hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa. Myös uuden työntekijän on helpompi hahmottaa työnkuvaa kokonaisuutena perehdytysohjelman avulla. Ymmärrettävä on, että uudet työntekijät tulevat erilaisista työympäristöistä ja erilaisilla työkokemuksilla. Siksi oli tärkeää nimetä ne asiat, joita uudessa työpaikassa tulee osata ja yhdessä perehdyttää ja varmistaa, että henkilökunnan osaaminen on vaadittavalla tasolla.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiksi asetetaan:

1. Miten perehdytys toteutetaan tiimimallin mukaisesti?
2. Kuinka osaaminen varmennetaan (arviointi ja seuranta) uuden hoitajan perehdytyksessä?
3. Mitkä ovat terveysasematyössä hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset, jotka tulisi määritellä ydinosaamisen luetteloon?

5.2. Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittävän tutkimustyön tarkoituksena on yhdistää tutkimus ja käytännön kehittämistyön sekä koulutus. Lähtökohtaisesti kehittämistoiminnassa hyödynnetään aiempaa tutkimus- tai kokemustietoa. Tutkimustieto luo pohjan kehittämistyölle ja sen tuottamaa tietoa sovelletaan tai käytetään kehitystyön tukena. Kehittäminen on toimintaa, jolla on tarkoitus saavuttaa määritelty tavoite. Kehittämispöcessin onnistumista voidaankin arvioida sen mukaan kuinka hyvin näihin alussa asetettuihin tavoitteisiin päästiin. Kehittämistyön lähtökohtana ovat usein olemassa olevien pöcessien ongelmat eli ne syntyvät tarpeesta muutokseen ja sillä tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa, kuin mitä vanha toimintatapa on. Tutkimuksellisessa kehittämisessä pääpaino on kehittämistoiminnassa, joka määrittelee tutkimuksen reunaehdot ja usein tutkimusmenetelmät ovatkin kehittämistoiminnalle alisteisessa asemassa. (Toikko & Rantanen, 2009, 14, 16, 20, 22.)

Tietoperustaksi kerättiin tutkimuskysymyksiin tutkittua tietoa, jonka pohjalta perehdytys- sekä osaamisen varmistamisen ohjelma oli mahdollista rakentaa. Varsinaisen kehittämistyön eli perehdytysohjelman laatimisessa hyödynnettiin ideointipuu työpajamenetelmää ja tähän osallistuivat terveysaseman hoitohenkilökunta ja eri kliinisen työn osa-alueiden vastaavat työntekijät oman halunsa mukaan. Ideointipuu työpaja menetelmällä oli mahdollista saada viime käden tietoa terveysaseman perehdytyksen osa-alueista sekä mahdollisista yksityiskohdista ja kliinisen työn osa-alueista, joita perehdytyksessä tulee huomioida. Perehdytysohjelmaan kerättiin tietoa myös teemahaastattelulla. Haastatteluun osallistuivat terveysaseman hoitohenkilökunnan esihenkilö sekä vastaava lääkäri.

Lopullisessa perehdytysohjelmassa huomioitiin organisaatiosta tulevat vaatimukset uuden työntekijän perehdytykselle. Jokaisella työntekijällä on erilaisia kompetensseja, joita he pystyvät hyödyntämään työstä suoriutumiseen. Näiden taitojen varaan organisaation tiimit rakentavat toimintansa ja saavuttavat tuloksia (Niiranen 2010, 94). Osaamisen johtaminen on tärkeää jotta organisaation osaaminen tunnustetaan ja osataan hyödyntää. Osaava henkilökunta on se, mihin koko organisaation toiminta perustuu.

5.3. Teemahaastattelu

Kehittämistyön aineiston keruussa hyödynnettiin teemahaastattelua, joka sopii erityisen hyvin kehittämistöihin. Haastatteluun osallistuivat terveysaseman hoitohenkilökunnan lähiesihenkilö sekä kliinisen työn vastaava lääkäri yhdessä. Terveysasematyö on

moniammatillista yhteistyötä. Teemahaastattelu sopi tähän tutkimukseen hyvin siksi, että sen avulla keskustelu pysyy asetetuissa teemoissa ja helpotti keskustelun rajaamista. Ennalta valmistellut teemat ja kysymykset myös varmistivat sen, että kaikki tärkeät näkökulmat tuli käsitellyiksi. (Vilkka, 2021, 76, 77.)

Ennen haastattelun ja työpajojen järjestämistä kohde organisaatiolta haettiin kirjallisesti tutkimuslupaa sekä heille toimitettiin tietosuojailmoitus.

Teemahaastattelun runko muodostui seuraavasti:

1. Mitkä ovat perehdytyksen tavoitteet? Kuinka näihin tavoitteisiin voitaisi päästä?
2. Perehdytyksen ensimmäiset päivät
3. Hoitohenkilökunnan tehtäväkuvaus
4. Käytössä olevat hoitoprosessit.
5. Hoitohenkilökunnan ydinosaaminen 5-8 asiaa.
6. Mistä asioista osaaminen tulisi varmistaa näytöllä?
7. Perehdytyksen aikataulu ja alustava keston määrittely.

Kaikissa teemoissa haettiin vastauksia kysymyksiin tiimimallin näkökulmasta, joka kulki punaisena lankana koko perehdytysprosessin ajan. Teemahaastattelun runko pyrittiin pitämään mahdollisimman yleisellä tasolla, jotta se ei johdattele keskustelua liiaksi. Tarkoituksena ja tavoitteena oli saada aineistoa haastateltavien henkilökohtaisista näkemyksistä tutkimuksen teemoihin.

Teemahaastattelu järjestettiin terveysasemalla palveluvastaavalle sekä kliinisen työn vastaavalle lääkärille 2. marraskuussa 2022. Edeltävästi 2 viikkoa aikaisemmin heille lähetettiin sähköpostitse kutsu haastattelua varten. Kutsussa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja tutkimuskysymykset sekä ilmaistiin osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonyymiteetti aineiston hyödyntämisessä. Haastateltaville myös tarjottiin mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tulevasta haastattelusta. Myös haastattelu päivänä juuri ennen haastattelun aloitusta kutsussa esitetyt asiat kerrattiin. Haastattelu nauhoitettiin puhelimen nauhurilla sekä tietokoneen ääninauhurilla. Tallenteiden kesto oli 1 tunti 3 minuuttia.

5.3.1. Teemahaastattelun analyysi

Aineistoa analysoimalla halutaan saada vastaus kysymyksiin mitä aineisto sisältää ja mistä kaikesta se kertoo? Aineiston informaatioarvon lisääminen on analyysin tavoite. Analysointitapa valitaan aineistolähtöisesti. Analyysi tapahtuu useassa vaiheessa. Aluksi

aineistoon tutustutaan ja siitä rakennetaan kokonaiskuva. Materiaalin valmistaminen analyysia varten tarkoittaa esimerkiksi äänitallenteen auki kirjoittamista. Kun aineisto on tutkittavassa muodossa tehdään varsinainen analyysi, joka ei ole pelkästään teknistä järjestämistä vaan myös aineiston sisällöstä tiedon etsimistä ja kokeilemista, jäsentelyä ja tulkitsemista. (Günther. ym.)

Teemahaastattelusta saatu aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Teemat nousevat esiin lopullisen aineiston pohjalta analyysin myötä eivätkä välttämättä aina ole samoja, mitä ennen teemahaastattelua oli ajateltu. Haastattelun jälkeen aineisto ensin litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti auki. Litterointiin käytettiin aikaa noin 8 tuntia. Litteroinnin jälkeen teemoittelu oli mahdollista tehdä. Teemoittelussa kustakin teemasta kerättiin taulukoimalla kyseisen aiheen alle kaikki mahdollinen, mitä aineistosta nousi esille tekniikalla "leikka-liimaa". (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Haastattelu rakentui tutkimuskysymysten ympärille. Edeltävästi laadittuja apukysymyksiä hyödynnettiin jonkin verran haastattelussa varsinkin kysymysten kohdalla, joista erityisesti toivottiin syntyvän keskustelua. Pyrkimyksenä oli välttää parhaalla mahdollisella tavalla keskustelun johdattelu. Haastatteluaineiston analyysi tuntui perustellulta toteuttaa jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla erikseen pilkottuna. Jokaisen tutkimuskysymyksen analyysissä hyödynnettiin kuitenkin koko aineistoa jos vaikutti siltä, että esitetty asia vastasi johonkin toiseen tutkimuskysymykseen paremmin.

Teemoittelun tavoitteena on nimetä tutkimuskysymysten kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Teemat ovat aineistossa esiintyviä keskeisiä asiakokonaisuuksia tai usein toistuvia asioita. Tutkimusraportissa on tavallista havainnollistaa teemoittelua ja perustella sitä aineiston suorilla lainauksilla ja katkelmilla. Analyysiä tehtäessä on tärkeää, että ennakko oletusten ei anneta ohjailla aineistosta muodostuvia teemoja vaan saatua aineistoa käsitellään herkästi kuunnellen. Haastateltavat saattavat määrittää tutkittavalle asialle erilaiset teemat mitä haastattelija oli ennakoilta itse ajatellut. Myös tästä syystä haastattelun johdattelusta tulee pidättäytyä ja analyysivaiheessa aineistoa tulee käsitellä aineistolähtöisesti. (Juhila.)

5.3.2. Aineiston taulukointi

Aineisto taulukointiin pitkälti leikkaa-liimaa menetelmällä. Jokainen tutkimuskysymys analysoitiin omana osanaan. Aineistoa hyödynnettiin laajasti jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

1. Miten perehdytys toteutetaan tiimimallin mukaisesti?

1. teema: Hoitohenkilökunnan roolit	2. teema: Perehdytyksen aikataulu	3. teema: Potilastietojärjestelmä Apotti
1. Walk-in, päivystys, infektiopotilaat	<i>“Ekana päivänä ottaisi sen kokonaisuuden kävisi ne kertaalleen läpi.”</i>	Kirjaamiseen liittyy paljon ohjeistuksia.
2. Kiireetön hoitajan vastaanotto, <i>“hoitajan kiireetön vastaanotto sanoisin että viikko. Siellä on kuitenkin kaikkea spesiaalia hommaa.”</i>	Aikaisempi työkokemus huomioitava: <i>“On ihmisiä ketkä on työskennelly terveysasemalla ja ihmisiä ketkä ei ikinä oo tehny päivääkään työtä terveysasemalla. Vasta valmistuneita, 20-vuotta työkokemusta olevia.”</i>	<i>Tehtäisi mahdollisimman samalla tavalla siellä Apotissa ne kirjaukset</i>
3. Puhelintyö: <i>“Se on kaikista vaativin osuus, että sie pystyt ja osaat ajallisesti järkevästi saamaan siitä potilaasta sen tiedon millä sie pystyt arvioimaan et tarvitaaks apua nyt vai ens viikolla vai ens kuussa.”</i>	Noin viikon perehdytys jokaisessa roolissa: <i>“tiimimallissa on hoitajalla monta roolia”</i>	Potilastietojärjestelmän käytöstä Oy Apotti Ab järjestää yhden koko päivän koulutuksen <i>“hoitajana perusterveydenhuollon vastaanotolla”</i>
4. Digityö <i>“tässä ne oikeastaan on ne (perehdytyksen) 4 viikkoa tässä näin”</i>	Perehdytys eri henkilöiden/kollegojen kanssa: <i>“koska sitten siinäkin hahmottaa sen mikä on oma tapa työskennellä.”</i>	<i>“On ehkä järkevämpi se et sä katot sitä Apottia vaikka viikon kaksi ja sitten menet siihen kokopäivä koulutukseen.”</i>
5. Omahoitajuus <i>“Joo se vois olla niinkun noiden jälkeen kun on nuo muut roolit. Sitten sä handaat kaikki muut ja sitten se omahoitajuus”</i>	<i>“Potilasohjaus kuuluu juuri siihen ensimmäisen päivän perehdytykseen. Missä kulkee raja mihin tää kuuluu et hoidetaanko se kaupungin sisätautipolilla</i>	Tukiportaalin käytön opettelu.

	<i>vai laitetaaks jonnekin erikoissairaanhoidon, missä on mitäkin ja polejakin päivitetään koko ajan.“</i>	
--	--	--

Taulukko 1.

2. Kuinka osaaminen varmennetaan (arviointi ja seuranta) uuden hoitajan perehdytyksessä?

1. teema: Aiempi työkokemus ja osaamisen kartoittaminen	2. teema: Potilaan hoidon tarpeen arviointi ja laiteosaaminen	3. teema: Uuden työntekijän tukeminen
Uuden työntekijän oma kokemus	<i>“No jos sie mietit esimerkiksi tuota walk-in vastaanottoa ni siellä siun täytyy osata ottaa ekg:tä käyttää noit vieritestilaitteita cerppii, hempparii, u-stixii ja ehkä vähän sinuscanii ja kattoo korvii ja arvioida sitä ja huomioida sitä potilaan vointia jo siin vaihees kun se kävelee ovest sitään et onks se hengenvaarassa vai ei.”</i>	Tuutori Perehdytysvastaava
Millaisissa paikoissa uusi työntekijä on työskennellyt ja keskustellaan ja kartoitetaan aikaisempaa osaamista	<i>“meidän tiimimallin mukaisesti kun aletaan hoitaa kaikkia ei triagen mukaan myös siinä tarttee monenlaista erilaista. osaamista”</i>	Yhteistyö kokeneemman kollegan kanssa myös työvuorosunnittelussa: <i>“se ihminen ei jää yksin tekee sitä työtä”</i>
Nimetyt ihmiset ottavat näyttöjä vastaan.	<i>“Puhelinvakion mukaan ja isbar ajattelu kokonaisuus toimii puhelimeen. Myös maisa ja omaolo vaikket pysty kysymään sieltä, mut</i>	<i>“auttaa sellaista ei 20-vuotta työtä tehnyttä hoitajaa ni on nimenomaan se perehdytys ja se, että sulla on aina se mentori</i>

	<i>sit sä poimit sen tiedon sieltä tekstistä.” “Aina muistaa se, että se on ammattilainen joka ohjaa sitä keskustelua”</i>	<i>siinä vierellä. Ja niinkun tossa äsken sanoin niin tiimimalli on äärimmäisen turvallinen tapa oppia”</i>
Kielitaito ja eri kulttuurien ymmärrys	<i>“..laitteita ja hengitystä, kurkkuu, korvaa ja vatsaa. Hengitys minkälaista sen kuuluu olla ja mikä normaali hengitystaajuus ja miten apuhengityslihakset?”</i>	Info-tiedostot prosessikuvaukset

Taulukko 2.

3. Mitkä ovat terveysasematyössä hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset, jotka tulisi määrittellä ydinosaamisen luetteloon?

Tämän tutkimuskysymyksen analyysi tehtiin teemoittelun sijaan vain luettelona sillä aineistoa muodostui verrattain vähän eikä taulukointi olisi tuonut materiaalille lisäarvoa. Haastattelun perusteella muodostui mielikuva, että erityisesti näitä ydinosaamiseen liittyviä osaamisvaatimuksia olisi hedelmällistä käydä läpi vielä työpajassa hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä. Lisäksi organisaatiolla on olemassa oma hoitohenkilökunnan tehtävän kuvaus, jota haastatteluun osallistuneet esihenkilöt toivoivat hyödynnettävän perehdytysohjelmassa.

1. Kansansairauksien ymmärtäminen
 2. Hoidon tarpeen arvion tekeminen erilaisille potilaille ja konsultointi
 3. Infektiot ja tartuntataudit, välinehuolto, hygienia
 4. Sosiaali- ja terveysministeriön vaatima lääkehoidon osaaminen, luvat ja näytöt
 5. Kommunikointi hoitotyön ammattilaisena ja asiantuntijana
- Vuorovaikutus, asiakastyytyväisyys ja palvelualltius
- Pyrkimys eri kulttuurien ymmärtämiseen, eri ikäisten potilaiden huomioiminen
- Kielitaito

5.3.3. Päätelmät

Teemahaastattelun pohjalta pystyttiin tekemään johtopäätös, että esihenkilöt ajattelevat, että perehdytyksen ensimmäisellä työviikolla uuden työntekijän kanssa olisi hyvä muodostaa kokonaiskuva terveysaseman toiminnasta. Terveysasemalla jokaisella hoitajalla on päivittäin nimetyt roolit. Hoitajat pitävät itsenäistä vastaanottoa walk-in vastaanotolla, akuuttivastaanotolla, haavavastaanotolla sekä kiireetöntä hoitajan vastaanottoa. Lisäksi hoitohenkilökunta hoitaa omissa rooleissaan terveysaseman takaisinsoittoja ja hyödyntää potilastyössä digitaalisia apuvälineitä kuten omaoloja. Haastattelun pohjalta perehdytyksen kestolle ei voida määrittää mitään kestoa sillä sen tarpeeseen vaikuttavat henkilön aikaisempi työkokemus ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Siksi osaamiskartoitus olisi hyvä tehdä työsuhteen alussa ja tämän pohjalta olisi mahdollista paremmin määrittellä perehdytyksen kesto ja kohdentaa sitä työntekijän tarpeisiin. Haastattelun pohjalta muodostettiin ajatus siitä, että yhteen rooliin perehdytys vaatisi ainakin viikon verran aikaa ja vähintään perehdytys kestäisi kuukauden. Ensimmäiset työvuorot tapahtuisivat mentorin tai perehdyttäjän kanssa tiiviissä yhteistyössä ja sitten itsenäisemmin.

Teemahaastattelun perusteella voitiin tehdä päätelmä, että perehdytys olisi järkevintä toteuttaa työrooli kerrallaan. Käytössä olevaan tiimimalliin kuuluu oleellisesti, että terveysasemalla toimitaan eri rooleissa ja sen tarkoituksena on, että toiminta on joustavaa. Eri rooleissa toimiminen asettaa henkilökunnan osaamiselle paljon vaatimuksia sillä eri rooleissa painottuvat erilaiset hoitotyön taidot.

Lisäksi jo heti perehdytyksessä halutaan jatkossa enemmän tarjota olemassa olevia työkaluja työn tueksi, jotta esimerkiksi puheluiden hoitaminen tai kirjaaminen toteutuisi tasalaatuisesti. Potilasohjaus erilaisten organisaation ohjeistusten mukaisesti on myös ollut työssä kompastuskivenä ja sen perehdyttämiseen olisi tulevaisuudessa tarkoitus varata enemmän aikaa. Erilaisia ohjeistuksia, joita henkilökunta joutuu työssään sisäistämään on todella paljon ja pelkästään tarvittavan tiedon löytämistä pyritään työyksikössä sujuvoittamaan ja tiedonhaku olisi perusteltua ottaa mukaan uuden työntekijän perehdytykseen.

5.4. Ideointipuu

Vaikka terveysasemalla on käytössä tiimimalli, jonka tarkoituksena on, että jokainen hoitotyön ammattilainen osaa toimia kaikissa rooleissa on silti hoitohenkilökunnalla lisäksi omia vastuualueita. Toiset ammattilaiset tietävät eri asioista enemmän kuin toiset riippuen siitä, mikä on työntekijän vastuualue ja työhistoria. Tästä syystä henkilökunta on vahvimmillaan, kun se toimii yhdessä ja tästä syystä opinnäytetyöhön valittiin tiedonkeruu menetelmäksi ideointipuu työpaja, joka toi henkilökunnan hetkeksi yhteisen teeman ympärille. Aikaa ideointipuun toteuttamiseen käytettiin noin 45 minuuttia. Ideointipuu oli siis menetelmänä varsin nopea hyödyntää ja se tarjosi tutkittavasta aiheesta erilaisia näkökulmia ja auttoi muodostamaan myös kokonaisuutta visuaaliseen muotoon. Toteutukseen tarvittiin vain paperia, tarralappuja ja kyniä. Puun muotoon laadittu kartta kuvasi henkilökunnan näkemykset perehdytyksen tarpeista sekä lisäsi ymmärrystä perehdytyksestä kokonaisuutena. Ideointipuun eri oksat käsittelivät eri teemoja. Jokainen osallistuja kirjoitti omat ideansa lapulle ja kiinnitti sen sille oksalle ideointipuuhun, mihin se hänen mielestään kuului. Ideointipuu voidaan toteuttaa pienessäkin ryhmässä, mutta se toimi hyvin myös isommalla ryhmällä. Työkalun heikkoutena on, että asioiden käsittely voi jäädä hyvinkin pinnalliseksi, mutta tämän tyypisessä tarkoituksessa se ei haitannut, sillä kerättyjä ideoita oli mahdollista myöhemmin vielä tarkentaa palvelemaan perehdytysohjelman rakentamista parhaalla mahdollisella tavalla. (Innokylä.)

Koska opinnäytetyö on kaksiosainen ja käsittelee perehdytyksen, sekä osaamisen varmistamisen, ideointipuu työpajoja järjestettiin kaksi kertaa. Ensimmäisessä työpajassa käsiteltiin perehdytykseen liittyviä asioita. Ideointipuuhun muodostettiin oksia, joille kerättiin kollegoilta huomioita esimerkiksi perehdyttävistä toimintatavoista, työpaikan pelisäännöistä, järjestelmistä, laitteista, erilaisista toimenkuvista ja työtehtävistä. Toinen työpaja keskittyi osaamisen varmistamiseen, missä ideointipuun oksat teemoiteltiin esimerkiksi erilaisten potilastyössä tarvittavien laitteiden tai puhelin työssä tarvittavien sovittujen toimintamallien ympärille. Ideointipuun oksien teemoittelussa ennen varsinaista työpajaa hyödynnettiin temahaastattelussa nousseita teemoja ja asioita. Tarkoitus ja tavoite oli, että työpajojen kautta osaamisen varmistamisesta nousee havaintoja työpaikalla mahdollisesti olevista puutteista ja heikkouksista, joita voidaan lopullisen tuotoksen eli osaamisen varmistamisen ohjelman keinon parantaa.

Ideointipuu työpajan toteuttaminen itsessään vaati aiheeseen perehtymistä ja teemoittelua ennakolta. Teemoittelussa käytettiin hyödyksi temahaastattelun pohjalta muodostuneita

teemoja. Ideointipuusta saatu materiaali kirjoitettiin ja listattiin auki varsinaiseen kehittämistyöhön. Jokainen ideointipuusta esiin noussut idea otettiin mukaan perehdytys ja osaamisen varmistamisen ohjelmaan. Ideoita jäsennettiin ja yhdistettiin siinä määrin kuin se oli järkevää. Saatuja ideoita täsmennettiin ja avattiin kehittämistyössä. Ideointi työpajoja järjestettiin siis kaksi hoitohenkilökunnan kesken ja yhteinen kutsu molempiin työpajoihin lähetettiin hoitohenkilökunnalle 2.12.2022 sähköpostilla. Kutsussa esiteltiin työpajojen teemat ja tarkoitus sekä osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti.

5.4.1. Ensimmäinen ideointipuu työpaja

Ensimmäinen ideointipuu työpaja käsitteli perehdytystä ja se järjestettiin 8.12.2022. Osallistujia oli 13 hoitajaa. Aikaa työpajaan käytettiin noin 45 minuuttia. Ilmapiiri oli keskustelevalta ja pohdiskeleva ja henkilökunta päätyi lopulta keksimään ideoita yhdessä. Teemahaastattelun pohjalta nousseet teemat muodostivat ideointipuulle oksat joihin mukana olleet saivat liimalapuilla merkitä omia ajatuksiaan.

Ideointipuun oksien teemoiksi asetettiin:

1. ensimmäinen työpäivä
2. lääkehoito ja hoitotarvikkeet
3. hygienia ja tartuntataudit
4. yhteistyö, konsultointi ja potilasohjaus
5. walk-in vastaanotto
6. työskentely tiimissä
7. potilaiden hoitaminen etänä
8. kiireetön vastaanottotyö ja terveyden edistäminen
9. monikulttuurisuus
10. omahoitajuus, paljon palveluita tarvitsevat potilaat

odotettavissa ja ohjasi perehdytysohjelman painopisteitä. Saatuja ideoita jäsennettiin isompien kokonaisuuksien alle lopullisessa perehdytysohjelmassa. Samoja ideoita yhdistettiin, jotta perehdytysohjelmassa vältyttäisi toistolta. Ideointipuu työpaja oli onnistunut sillä siitä saatiin runsaasti hyödynnettävää tietoa varsinaiseen kehittämistyöhön. Henkilökunta oli mielellään mukana ideoimassa uusien työntekijöiden perehdytystä. Työpajatoiminta myös mahdollistaa ja antaa henkilökunnalle kokemuksen siitä, että heidän mielipiteellä on merkitystä prosessien hiomisessa.

5.4.2. Toinen ideointipuu työpaja

Toinen ideointipuu järjestettiin seitsemän päivää ensimmäisen työpajan jälkeen 15.12.2022. Tuolloin osallistujia oli 9 henkilöä ja aikaa tähän käytettiin noin 40 minuuttia. Toisen ideointipuun teemana oli osaaminen. Toisessa työpajassa teemoissa oli paljon samankaltaisuutta ensimmäisen teemojen kanssa. Toinen ideointipuu muodostui yhteiseksi keskusteluksi missä henkilökunta jälleen pohti teemoja yhdessä.

Haastattelun pohjalta tähän työpajaan muodostuivat teemat:

1. osaamiskartoitus
2. ydinosaamisen luettelo
3. mentorointi
4. osaamisen varmistaminen ja näytöt
5. puhelin ja digityö
6. kansansairaudet
7. segmentointi, hyvinvointivalmennus
8. kielitaito
9. apotti

työpaja oli onnistunut vaikka henkilökuntaa olikin paikalla tuolloin vähemmän oli otanta siitä huolimatta hyvä. Ideointipuusta saadut ideat kerättiin osaamisen varmistamisen ohjelmaan, niitä yhdistettiin ja hyödynnettiin mahdollisimman pitkälle. Vain muutama idea jäi pois lopullisesti kehittämistyöstä kuten esimerkiksi ehdotettu kielilisiä. Kielilisän maksamisesta organisaatiossa on omat ohjeensa. Uuden työntekijän kielitaitoa sen sijaan päädyttiin kysymään osaamiskartoituksessa ja mikäli sellaista henkilöllä olisi hänen kanssaan voitaisi tästä keskustella henkilökohtaisesti tarkemmin.

Ideointipuu työpajoista saadut ideat olivat paljon sellaisia nostoja mitä haluttiin perehdytys ja osaamisen varmistamisen ohjelmaa mukaan. Ideat olivat kuvattu yhdellä tai muutamalla sanalla ja näiden ideoiden avaaminen tehtiin lopullisessa työssä. Esimerkiksi potilasohjaus ja erilaiset toiveet check listoista jäivät muodostettavaksi lopulliseen työhön.

6 Tulokset ja kehittämisehdotukset

6.1. Perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelma

Teoriatiedon, teemahaastattelun sekä työpajoista kerätyn tiedon pohjalta muodostettiin konkreettinen perehdytysohjelma. Perehdytysohjelman sisältö kuvataan tässä opinnäytetyössä, mutta varsinainen tuotos tehdään vain työyksikön omaan käyttöön. Opinnäytetyö ei sisällä organisaation yleisiä perehdytysasioita, vaikka työpaikalle tehtävään tuotokseen eli perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelmaan ne sisältyvät. Perehdytysohjelmasta tehtiin tulostettava versio, joka kulkee perehtyjän mukana. Tulostettavaa versiota toivottiin sekä haastattelussa että työpajassa. Perehdytysohjelmaan voi tehdä merkintöjä sitä mukaa kun asiat on käyty läpi ja osaamisen varmentaminen on tehty kunkin varmennettavan asian kohdalla. Kirjallinen perehdytysohjelma on myös työntekijälle myöhemmässä vaiheessa tukena, sillä sinne voidaan koota tietoa esimerkiksi tärkeistä puhelinnumeroista tai linkeistä, joiden kautta on mahdollista vaikkapa käydä tutustumassa organisaatioon. Perehdytysohjelmaa rakennettaessa huomattiin, että tuotos lähti helposti paisumaan, tässä kohtaa työn rajausta täytyi tarkentaa. Tärkeänä tavoitteena oli kuitenkin saada kirjallinen perehdytysohjelma pysymään kompaktina ja helposti hallittavana.

Sekä teemahaastattelu että ideointipuutyöpajat tarjosivat suoria ohjeita ja toiveita esihenkilöiden sekä hoitohenkilökunnan näkemyksistä, siitä mitä perehdytysohjelman tulisi sisältää. Apuna kehittämistyössä käytettiin myös teoriatietoa ja oppikirjoja. Koska työpaikalla ei ollut olemassa olevaa perehdytysohjelmaa aloitettiin laatiminen keräämällä organisaation perehdytysohjeita sekä jäsentelemällä ja listaamalla saadusta aineistosta kerättyä tietoa.

6.1.1. Ensimmäiset työpäivä, ydinosaaminen ja tiimimalli

Kehittämistyön toteutuksessa pyrittiin kronologiseen jäsentelyyn. Aluksi käsittelyn kohteena olivat organisaation yleiset asiat. Yleisiä asioita pystyttiin listaamaan ideointipuusta sekä teemahaastattelusta, mutta myös täydennystä tehtiin myöhemmin lisäämällä listaan tietosuoja ja salassapito sekä työvuoroihin liittyvät asiat (työvuorotoiveet, vuorojen vaihtaminen ja lomat). Tämän listan on tarkoitus toimia enemmänkin perehdyttäjälle muistilistana. Ensimmäisenä päivänä läpi käytävien asioiden listaan kerättiin yleisistä asioista muun muassa:

- Työavaimet ja työvaatteet

- Tietosuoja ja salassapito
- Tunnukset
- Vaadittavat koulutukset
- Verokortti ja palkanmaksu
- Poissaoloista ilmoittaminen
- Tilat
- Turvallisuusasiat (häätäpoistumistiet, alkusammutusvälineet)
- Työterveyshuolto ja työhöntulotarkastus
- Yksikön sisäinen tiedotus

Yleisten työsuhteen ja toimipaikan asioiden jälkeen siirryttiin työyksikössä hoitajan tehtävänkuvaan. Terveysasematyön hoitohenkilökunnan osaamisvaatimuksista laadittiin ideointipuun sekä teemahaastattelun pohjalta osaamisluekkelo, johon määriteltiin ydinosaamisen vaatimukset ja näiden alle pienempiä asioita, jotka liittyvät ydinosaamiseen. Ydinosaamisen luekkelo nimettiin perehdytysohjelmassa hoitohenkilökunnan avaintehtäviksi.

Avaintehtäviksi asetettiin isompina kokonaisuuksina seuraavat:

1. Terveiden elinvuosien lisääminen/tuottaminen potilaalle yhdessä tiimin kanssa.
2. Hoidon tarpeen arviointi ja potilasohjaus akuuttivastaanotolla sekä etänä.
3. Sairaanhoidajan akuutti- ja kiireettömän vastaanoton toteuttaminen terveysasemalla ja etänä.
4. Toimenpiteissä ja tutkimuksissa avustaminen.
5. Näytteiden otto, käsittely ja tulosten tulkinta.
6. Digitaalisten työvälineiden hyödyntäminen hoitotyössä.
7. Sairaanhoidollisen asiantuntijuuden hyödyntäminen moniammatillisessa yhteistyössä.

Aikaisemmin oli myös tullut palautetta, että terveysaseman päivärytmi koettiin välillä sekavaksi varsinkin uuden työntekijän näkökulmasta, tähän toivottiin selkeytystä. Nämä ideat tulivat esiin myös ideointipuusta. Päivärytmiä jouduttiin koostamaan lukujärjestyksen omaisesti, koska sellaista ei yksikössä suoraan ollut hyödynnettävissä. Lisäksi päivärytmin yhteydessä uudelle työntekijälle kerrotaan tiimimallista hyvin tiivistetysti. Tiimimallin tiivis esittely pystyttiin kirjoittamaan auki teemahaastattelun materiaalista.

Tiimimalli tiivistetysti

Potilaan ongelmaa lähdetään ratkaisemaan heti ensikontaktissa. Mikäli haastattelun perusteella potilaan vaiva vaatii tarkempaa selvittelyä konsultoidaan tiimissä työskentelevää lääkäriä tai tehdään tarvittaessa digikonsultaatio riippuen siitä kuinka akuutti hoidon tarve potilaalla on.

Toimitaan konsultaatio vastauksen ohjeiden mukaisesti. Lääkärin konsultaation perusteella voidaan kutsua potilas akuuttivastaanotolle, kiireettömälle vastaanotolle tai hoitaa etänä esimerkiksi pyytämällä laboratorio näytteitä. Vastaanotot varataan aina lääkärin ohjeella. Usein potilaan yhteydenoton syy ratkeaa ilman fyysistä käyntiä terveysasemalla.

Taulukko 3

6.1.2. Osaamisen varmistaminen ja osaamiskartoitus

Työhön perehtyminen tapahtuu jokaiselle työntekijälle hieman eri tavoin riippuen työhistoriasta ja osaamisesta. Tästä syystä kehittämistyössä ensimmäisen työpäivän jälkeen paneudutaan työntekijän osaamisen kartoittamiseen, tämä ratkaisu päädyttiin tekemään teemahaastattelun aineiston perusteella. Osaamiskartoitus sisältää kokonaiskuvan organisaatiossa vaadittavista koulutuksista sisältäen lääkeosaamisen. Nämä olivat siis sosiaali- ja terveysministeriön edellyttämiä tai organisaatiossa määritettyjä, ja ne tuli sisällyttää perehdytykseen.

Osaamiskartoituksen varsinaista toteutustapaa varten aineistoista tuli varsin vähän ohjeita tai ajatuksia. Päädyin tutkimaan tarkemmin oppikirjoja ja lopulta osaamiskartoitus muodostui numeerisen arvioinnin pohjalle. Laaditussa osaamiskartoituksessa työntekijä saa itse määrittää eri osaamisen osa-alueille itselleen osaamisen tason numeraalisesti. Osaamista itsearvioidaan numerolla ja eri numeroiden merkitykset on avattu sanallisesti, jotta työntekijän on helpompi täyttää kartoitus, eikä numeroille jää niin paljon tulkinnan varaa. Numeroista esihenkilön on puolestaan helppo ja nopea nähdä yhdellä silmäyksellä missä työntekijä itse kokee olevansa vahva ja missä perehtymistä ja osaamisen kehittämistä tarvitaan lisää. Eri osa-alueet, joita osaamiskartoituksessa käsitellään mukailevat ydinosaamisen osa-alueita.

Arvioitavat osa-alueet saatiin koostettua ideointipuu työpajasta sekä teemahaastattelusta, muutama lisäys tuli tähän listaan myöhemmin. Teemahaastattelussa kansansairauksien hoitotyön osaamista korostettiin, siksi ne päädyttiin vielä erittelemään osaamiskartoituksessa, mikä on perusteltua myös terveysasematyön luonteen vuoksi.

Erilaisten laitteiden ja työkalujen käyttämisestä kerätään tietoa kuten sydänfilmin ottaminen, korvien, kuulon ja näön tutkiminen ja erilaiset vieritestilaitteet. Osaamiskartoituksessa ollaan myös kiinnostuneita siitä kuinka paljon työntekijällä on kokemusta potilastietojärjestelmästä ja muista sähköisistä työkaluista. Kaikkea tätä osaamista työntekijä arvioi samalla asteikolla numeraalisesti 1-5.

Ohessa esimerkki osaamiskartoituksesta kansansairauksien osalta:

Aluksi kartoitetaan kuinka hyvin tunnet seuraavia kansansairauksia? Arvioi osaamistasi numerolla 1-5.

Arviointiasteikon osaamistasot:

1= vasta-alkaja, perehtyvä.

2= perusosaaminen, pystyy toimimaan sovittujen "pelisääntöjen" mukaan, yleiskuva osaamisalueen asioista, edistynyt aloittelija.

3= hyvä osaaminen, suoriutuu tehtävästä omatoimisesti ja näkee asiassa erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia sekä osaa arvioida kriittisesti kehittymistarpeitaan.

4= erinomainen osaaminen, pystyy ratkaisemaan ongelmia ja soveltamaan olemassa olevaa osaamista sekä pystyy antamaan omaa osaamistaan myös muiden hyödynnettäväksi.

5= huippuosaaja, näkee osaamisalueeseen liittyvät asiat kokonaisuutena, osaa analysoida ja kehittää toimintaa jopa koko organisaatiotasolla tällä osa-alueella

Sydän- ja verisuonitaudit (hyperkolesterolemia)	
Astma ja allergiat	
Krooniset keuhkosairaudet	
Diabetes	
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, reuma	
Syöpäsairaudet	
Muistisairaudet	
Mielenterveyden sairaudet	
Päihdeongelmat, addiktiot	

Taulukko 4

6.1.3. Perehdytysohjelma

Osaamiskartoituksen jälkeen perehdytys etenee rooli kerrallaan ja näin on myös perehdytysohjelman runko muodostettu. Järjestys muodostui teemahaastattelun aineiston pohjalta. Perehdytys voidaan tästä huolimatta aloittaa siitä roolista mikä uuden työntekijän

oppimista tukee parhaiten. Tähän vaikuttavat paljon aikaisempi työkokemus ja vahvuudet hoitajana. Jotta perehdytystä pystytään kohdentamaan uuden työntekijän tarpeisiin työsuhteen alussa tehdään edellä esitelty osaamiskartoitus.

Perehdytysohjelmaan sisältyy jokainen hoitajan työrooli terveysasemalla. Yhteensä erilaisia perehdytettäviä rooleja perehdytysohjelmaan tuli kahdeksan: päivystävä hoitaja, akuuttivastaanottoa toteuttava hoitaja, kiireetön hoitajan vastaanotto, puhelintyö ja takaisinsoitot, ”digihoitaja”, haavanhoito, toimenpiteissä avustaminen sekä omahoitajuus. Perehdytysohjelman jokaisen roolin läpikäyminen vie uudelta työntekijältä helposti useamman kuukauden ja esimerkiksi terveysasemalla käytössä olevaan omahoitajuuden perehtymiseen on perusteltua perehtyä vasta kun kaikki muut roolit sujuvat sillä omahoitajuus kiteyttää kaiken aiemmin opitun ja vaatii hoitajalta prosessien ja potilasohjauksen tuntemista. Joihinkin rooleihin perehtyminen puolestaan saattaa tapahtua hieman samaan aikaan, sillä roolit ovat rakentuneet niin, että työpäivän aikana hoidetaan sekä vastaanottoa että puhelintyötä.

Alkuun on suunniteltu päivystysvastaanottoon perehtymistä ja tämän jälkeen ajanvarausvastaanottoa akuuttihoitajalle, mutta roolien järjestystä mietitään jokaisen uuden työntekijän kanssa. Näiden roolien perehdytyksessä korostuvat potilaiden akuutit vaivat, joiden hoito ei voi odottaa hoitotakuun määrittämää aikaa. Potilaan haastattelun ja tutkimisen keinoin tehdään potilaalle hoidon tarpeen arviointi ja konsultoidaan lääkäriä.

Työpaikalla pohdittiin yhdessä kuinka osaaminen halutaan varmentaa ja päädyttiin varmentaminen suorittamaan näytöillä. Päivystävän hoitajan roolissa ymmärrys potilaan akuuteista oireista korostuu ja siksi myös rooliin liittyvät näytöt ja osaamisen varmistaminen käsittelivät esimerkiksi rintakipupotilaan tutkimista ja hoitamista ja karkean neurologisen statuksen suorittamista. Lisäksi terveysasemalla tehtäville vieritestauslaitteille varataan perehdytyksessä aikaa, jotta näytteiden ja tutkimuksien ottaminen tapahtuisi oikein ja laadukkaasti sekä uudelle työntekijälle muodostuisi käsitys siitä, kuinka laitteita huolletaan terveysasemalla.

6.1.4. Liitteet

Perehdytysohjelma sisältää ensimmäiselle työviikolle ehdotuksen lukujärjestyksestä, jonka tarkoituksena on selkiyttää työntekijälle viikon rakennetta ja sitä mitä ensimmäinen viikko pitää sisällään. Osaamiskartoitukselle on varattu aikaa esihenkilön kanssa ensimmäisen

työviikon lukujärjestykseen. Ensimmäinen ja toinen työviikko uudessa työpaikassa tapahtuu pitkälti mentorin eli nimetyn perehdyttäjän kanssa. Tällaista toimintamallia ideointipuu työpajassa erikseen toivottiin. Perehdytysohjelmaan lisättiin kohta mihin merkitään perehdyttäjän nimi, mikä saattaa olla eri roolien perehdytyksen kohdalla eri henkilö. Teemahaastattelun materiaalissa toivottiin, että uudelle työntekijälle muodostuu näkemys useammasta eri tavasta toteuttaa työtä terveysasemalla ja siksi toivottiin useampia perehdyttäjiä.

Perehdytysohjelmaan kerättiin myös liite potilasohjauksesta, jonka tarkoituksena oli tarjota tiivistetysti tietoa eri yhteistyö tahoista, kuten laboratorion tai röntgenistä. Moni hoitaja on kokenut potilasohjauksen sekavaksi ja hankalaksi ja tästä syystä perehdytysohjelman liitteeksi muodostui lista, jossa on avattu yhteistyökumppaneiden tiedot ja kriteerit potilasohjauksesta. Alueella on esimerkiksi useampia laboratorioita joista osa vaatii ajanvarausta ja osa päivystä, osa tutkimuksista oli keskitetty tiettyihin toimipisteisiin. Liitteen tarkoituksena on avata palveluita kokonaisuutena paremmin ja parantaa ymmärrystä siitä mikä terveysaseman rooli on potilaan hoidon kannalta.

Terveysaseman esihenkilöt hyväksyivät ja tarkastivat valmiin perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelman. Heiltä saatiin korjausehdotuksia ja ne kaikki käsiteltiin huolellisesti ennen kehittämistyö käyttöönottoa. Perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelma otettiin terveysasemalla käyttöön maaliskuussa 2023.

6.2. Osaamisen varmistamisen ja perehdytysohjelman hyödynnettävyys sekä jatkokehittämisen ehdotukset

Perehdytys ja osaamisen varmistamisen ohjelma on kehitetty kohteena olevalle terveysasemalle ja sitä pystytään hyödyntämään kyseisessä työyksikössä hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Tarkoituksena on parantaa uuden työntekijän kokemusta uudesta työpaikasta, parantaa työn hallinnan tunnetta ja ymmärrystä siitä mitä työskentely on uudessa työpaikassa sekä varmistaa perehdytyksen laatu. Uusi työntekijä pystyy perehdytysohjelman avulla muodostamaan käsityksen siitä mikä on hoitajan työnkuva terveysasemalla millaista osaamista häneltä vaaditaan uudessa työpaikassa sekä mitä koulutuksia ja näyttöjä häneltä odotetaan perehdytyksen aikana. Perehdytysohjelma myös siirtää työntekijälle itselleen vastuuta kun osattavat asiat on listattu on hänen myös helpompi vaatia itselleen perehdytystä asiasta, josta kokee sitä tarvitsevänsä.

Kehittämistyön aikana on ollut jo havaittavissa tiedon muuttumista. Hoitoprosesseja hiotaan jatkuvasti, tästä syystä ohjeistukset muuttuvat. Tulevaisuudessa perehdytysohjelman päivittäminen ja tiedon ajantasaisuus tulee tehdä ja tarkistaa ennalta sovituin aikavälein säännöllisesti. Jatkokehitysehdotuksena tulevaisuudessa laadun valvontaa ja näyttöjä osana perehdytystä voidaan parantaa myös auki kirjoittamalla vaadittavien osaamisalueiden kriteerit. Näin ollen näytön vastaanottajalle olisi selkeämpää mitä tulee ottaa huomioon kun uuden työntekijän kanssa käydään läpi esimerkiksi rintakipupotilaan tutkimista tai steriilin pöydän rakentamista. Lisäksi jatkokehitysideana osaamisen varmistamisen jatkuvuutta voisi olla järkevä pohtia. Opinnäytetyöni käsittelee osaamisen varmistamista ja osaamiskartoitusta vain työsuhteen alun näkökulmasta. Kuitenkin osaamisen johtaminen ja työntekijän tukeminen urakehityksessä tulee jatkua koko työsuhteen ajan ja tästä syystä osaamiskartoitus ja sen päivittäminen tulisi olla jatkumo eikä rajoittua pelkästään perehdytykseen. Esimerkiksi kehityskeskusteluissa tulevaisuudessa voitaisi ottaa osaamiskartoitus uudelleen arvioitavaksi. Tällöin osaamiskartoituksen sisältö ja numeerinen arviointi olisivat työntekijälle jo tuttuja ja näistä on helppo seurata tapahtunutta kehitystä ja saatu tieto olisi myös vertailukelpoista.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan terveysasematyön prosessikuvausten muodostamista, jossa yhteensovitetaan sote muutos, hoitotakuun lainsäädännön muutos ja verrattain uusi tiimimalli. Mielenkiintoista olisi nähdä näissä prosessikuvauksissa esimerkiksi laskelmia henkilökuntamitoituksista ja konkreettisista arvioista takaisinsoittojen viiveissä ja puheluiden kestoista, jotta asetettuihin tavoitteisiin olisi mahdollista päästä. Lisäksi olisi opettavaista nähdä yksikkökohtaisia suunnitelmia siitä kuinka paljon tulevaisuudessa tarvitaan vastaanottoja eri ammattilaisille, että pystytään hoitamaan kaikki potilaat viikon sisällä. Muutosjohtamisen tueksi voisi jatkotutkimusaiheena ja kehittämistyönä kehittää perehdytysuunnitelman muutoksen läpiviemiseksi. Terveysasemalla hoidetaan kuitenkin paljon myös potilaiden ei välttämättä suoranaisesti sairauteen liittyviä asioita, jotka eivät kuulu hoitotakuun piiriin. Muuttuuko potilasohjaus? Onko terveysasemalla tulevaisuudessa mahdollisuutta enää hoitaa muita kuin puhtaasti hoitotakuun piiriin kuuluvia asioita, jos hoitotakuun viive tulee olemaan seitsemän päivää?

7 Pohdinta

7.1. Johtopäätökset

Opinnäytetyö on hyödynnettävissä työyksikössä johon se on laadittu. Perehdytysohjelman laatiminen konkretisoi sitä kuinka laajaa osaamista ja tietämystä hoitohenkilökunnalta odotetaan perusterveydenhuollossa terveystasemalla. Terveystasemalla käytössä oleva tiimimalli pyrkii toimintamallina ketteryteen ja tehokkuuteen mikä heijastuu hoitohenkilökunnalla siihen, että kaikkien työntekijöiden tulisi pystyä esimerkiksi pitämään päivystysvastaanottoa ja kiireetöntä hoitajan vastaanottoa tai työskentelemään puhelimesta. Toiset roolit on jopa suunniteltu niin, että saman työpäivän aikana ollaan puhelimesta ja tämän jälkeen pidetään vastaanottoa. Jokaisessa roolissa toimiminen vaatii erilaista osaamista ja ymmärrystä kun mietitään esimerkiksi ylähengitystieinfektio potilaan tutkimista verrattuna terveystarkastuksen tekemiseen.

Opinnäytetyössä saatiin kattavasti kerättyä tietoa ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kuten jo edellä todettiin tiimimalli asettaa hoitohenkilökunnan osaamiselle paljon odotuksia, jotta näihin odotuksiin pystytään vastaamaan tulee perehdytys suunnitella ja toteuttaa huolellisesti. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että uusi työntekijä tarvitsee riittävästi aikaa sisäistää perehdytetyt asiat ja perehdytys tulee toteuttaa rooli kerrallaan, jotta perehdytys ei muutu liian sekavaksi. Tiimimalli näkyy terveystasemalla kaikessa hoitotyössä siten, että potilaan asiaa lähdetään ratkaisemaan heti ensi kontaktissa. Käytössä ei ole varsinaisesti triagea eli hoidon kiireellisyysluokitusta. Hoidon tarpeen arvio tehdään jokaiselle hoitoa tarvitsevalle potilaalle riippumatta siitä onko hänen asiansa kiireellinen vai kiireetön. Tavallisesti hoidon tarpeen arvio sisältää myös lääkärin konsultaation, jonka pohjalta hoitoa lähdetään viemään eteenpäin. Joskus potilaan asia saattaa ratketa ilman vastaanottokäyntiä. Kiireettömissä tapauksissa potilaan asian hoitaminen voi olla sitä, että hänelle tilataan vaikkapa verikokeita muutaman kuukauden päähän, mutta tätäkin asiaa lähdetään hoitamaan heti ensimmäisellä yhteydenotolla.

Kerätyn aineiston pohjalta osaamisen varmistamisessa päädyttiin hyödyntämään osaamiskartoitusta ja jokaiseen työrooliin suunniteltiin näyttöjä, joilla on tarkoitus varmistaa osaaminen ennalta nimettyihin osa-alueisiin. Näin osaamisen varmentaminen tapahtuu jokaiselle uudelle työntekijälle samalla tavalla. Perehdytyksessä ja osaamiskartoituksessa läpi käytyihin asioihin on tarkoitus palata vielä kun uusi työntekijä on ollut talossa kuukauden verran, näin perehdytyksen tarvetta voidaan suunnata

tarvittaviin tehtäviin. Jatkossa itse perehdyttäjänä toimiessani, näen tämän hyvänä tilaisuutena pyytää palautetta toteutuneesta perehdytyksestä. Palautteen avulla perehdytysprosessia on mahdollista parantaa.

Ydinosaamisen luettelon laatiminen osoittautui lopulta melko haastavaksi tutkimuskysymykseksi, juurikin edellä mainitun laajan tehtävänkuvan myötä. Tutkimusaineisto ei antanut tähän suoraa vastausta, vaan se jouduttiin rakentamaan saadun aineiston ja organisaation yleisen tehtävänkuvauksen avulla. Organisaation yleinen hoitohenkilökunnan tehtävänkuvaukseen ei ollut suoraan hyödynnettävissä kohteena olevalla terveysasemalla, joten se räätälöitiin yhdessä tutkimusaineiston kanssa vastaamaan tarpeita. Kun ydinosaamista lähdettiin pohtimaan avaintehtävien kautta, oli helpompi nähdä ydinosaaminen laajempina kokonaisuutena.

Avaintehtävien sisältämät osaamisvaatimukset avattiin perehdytyksessä tarkemmin kunkin roolin kohdalla erikseen ja näin edettiin laajemmista kokonaisuuksista jälleen pienempiin. Esimerkiksi avaintehtävänä näytteiden otto, käsittely ja tulosten tulkinta käydään perehdytyksessä läpi esittelemällä uudelle työntekijälle mitä eri näytteitä terveysasemalla otetaan, mistä löytyvät tarvittavat välineet ja laitteet, kuinka näyte otetaan teknisesti, käsitelläänkö se terveysasemalla ns. vieritestinä vai lähetetäänkö se laboratorioon. Kuinka näytteet tilataan potilastietojärjestelmästä oikein ja kauan tuloksen saamisessa tavallisesti kestää. Kun tulos saadaan hoitajan täytyy pystyä tulkitsemaan tulosta tai tarvittaessa konsultoitava lääkäriä. Koska kyseessä on pieni yksikkö tulee jokaisen työntekijän myös osata tehdä kuukausihuollot vieritestauslaitteille ja tietää mistä välineitä tilataan lisää.

Johtopäätöksenä voisi sanoa, että perehdytyksen tärkeyttä ei tule vähätellä vallitsevassa hoitajapulassa. Hyvällä perehdytyksellä voidaan parantaa työn pitovoimaa ja työssä viihtymistä. Terveysasemalla hoitohenkilökunnan perehdytys vaatii runsaasti aikaa ja siksi myös resursseja ja onkin perusteltua myös taloudellisesta näkökulmasta panostaa työn pitovoimaan. Perehdytysohjelmaa laadittaessa konkretisoitui, että perehdytykseen tulee varata riittävästi aikaa ja perehdytystä ei voida toteuttaa kaikille uusille työntekijöille samalla kaavalla. Perehdytysohjelman tulee olla ketterä ja muuntautua työntekijän tarpeisiin. Perehdytysohjelma myös toimii muistilistana ja tukee myös perehdyttäjää. Varsinainen kehittämistyö sisälsi erittäin paljon erilaisia listoja, oikeastaan koko sisältö oli toteutettu erilaisilla taulukoilla ja listoilla, tämä näkyy myös opinnäytetyön raportoinnissa.

Eräänlainen tärkeä huomio, joka syntyi osaamisen varmistamisen ohjelmaa ja perehdytystä suunniteltaessa oli myös se, että hedelmällistä olisi löytää heti työsuhteen alussa uuden työntekijän vahvuudet, hänellä voi hyvinkin olla sellaista erityisosaamista mitä hän voisi tuoda työyhteisöön. Lisäksi omien vahvuuksien hyödyntäminen työssä jo heti ensimmäisinä päivinä parantaa työn hallinnan tunnetta ja sitä kautta parantaa myös työssä viihtymistä. Osaamiskartoituksessa kerätään tietoa työntekijän vahvuuksista ja perehdytyksessä lähdetään mahdollisuuksien mukaan liikkeelle siitä, mikä tuntuu uudesta työntekijästä luontevimmalle.

Tätä kirjoittaessa perehdytysohjelma on ollut käytössä kaksi kuukautta ja sitä on hyödynnetty kahden uuden työntekijän perehdytyksessä. Perehdytysohjelmasta on annettu kiitosta, sekä uusilta työntekijöiltä, että kokeneemmilta työntekijöiltä perehdytyksen tukena. Toinen uusista työntekijöistä kertoi, että kattava perehdytysohjelma antaa tunteen, että on tervetullut uuteen työyksikköön. Kehitysehdotuksia vielä odotetaan. Perehdytysohjelma on tehty tiimin kanssa ja siinä on hyödynnetty useita näkökulmia ja lähestymistapoja. Ohjelmasta on pyritty tekemään kattava jo heti käyttöönoton yhteydessä.

Kun perehdytysohjelmaa on hetki ehditty hyödyntämään työpaikalla, on hyvä hetki arvioida onko kerätty teorian tieto ja työpajat olleet menetelminä hedelmälliset tämän tapaisessa kehittämistyössä. Aiheen rajaaminen onnistui melko hyvin, vaikka opinnäytetyössä käsiteltiin useita käsitteitä ne nivoutuvat lopulta kokonaisuudeksi, mistä ei olisi voinut jättää mitään osaa pois ilman, että kokonaisuus ei olisi ollut silti riittävän kattava. Aineistonkeruumenetelminä haastattelu ja ideointipuu olivat mielestäni tähän kehittämistyöhön sopivat. Se että tietoa kerättiin sekä esihenkilöiltä että työntekijöiltä antoi mahdollisuuden tarkastella perehdytystä ja osaamista eri näkökulmista ja antoi mahdollisuuden erilaisille näkemyksille. Ideointipuussa aiheiden käsittely jäi pintapuoliseksi, mikä vaati kehittämistyötä koottaessa vielä tiedonhankintaa, joko teoria lähdemateriaalista tai organisaation omista ohjeistuksista. Toisaalta tähän olin varautunut, että aineiston pohjalta joudutaan tekemään vielä lisää tiedonhakua ja aineiston käsittelyä lopullista kehittämistyötä varten. Esimerkiksi potilasohjaus kuitattiin työpajassa muutamalla tarralapulla ja teemahaastattelussakin asiaa käsiteltiin lähinnä sen monimutkaisuuden kautta. Varsinaisen potilasohjauksen perehdytysmateriaalin rakentaminen jäi siis saadun aineiston ulkopuolelle. Potilasohjauksesta koottuun osioon etsittiin viimeisimmät yksiköiden konsultaatio puhelinnumerot ja sijaintitiedot sekä lyhyt kuvaus kyseisen yksikön toiminnasta. Tästä huolimatta, että tiedonkeruu jatkui vielä teemahaastattelun ja työpajojen jälkeen koen aineistonkeruumenetelmät hyväksi tähän

kehittämistyöhön enkä osaa sanoa millä muulla tiedonkeruu menetelmällä tältä olisi voitu välttyä kokonaan.

7.2. Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, voidaan ajatella sen tuloksien olevan luotettavia ja uskottavia. Opinnäytetyössä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sen kaikissa vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Raportoinnissa tulee noudattaa avoimuutta, vastuullisuutta. Lähdeviitteet merkitään asianmukaisesti ennalta määritellyllä tavalla. Lähteiden käytössä muiden tekemälle tutkimustyölle tulee osoittaa kunnioitusta. Lähdekritiikki kuuluu osaksi lähteiden valintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Kehittämistyön prosessin elementit ja vaiheet sekä aineiston syntyminen kuvaaminen, aineiston purkamisen ja analysoinnin huolellinen kuvaaminen ovat oleellinen osa tutkimuksen luotettavuutta. Koko tutkimusprosessi kaikkien siihen liittyvien valintojen ja haasteiden osalta on hyvä tarkastella huolellisesti ja pohtia kriittisesti niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet lopullisiin tuloksiin ja tehtyihin ratkaisuihin. Ovatko tutkimusongelmat ja ratkaisuun käytetyt menetelmät olleet sopivat haluttuun päämäärään pääsemiseksi. Kaikki tehty tutkimus on tekijän rakentamaa ja mahdollista olisi toisen henkilön muodostaa samasta aineistosta hyvinkin erilainen tuotos. Tämä tarkoittaa sitä, että kyseinen tutkimus tarjoaa aina yhdenlaisen version tutkittavasta aiheesta, mutta on väärin ajatella sen olevan ainoa totuus tutkittavasta asiasta. Johtopäätökset ovat aina aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidoksissa olevia seikkoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Laadullinen tutkimus ja kehittämistyö sopivat tähän opinnäytetyöhön hyvin sillä tarkoituksena ei ollut muodostaa yleistettävää tietoa vaan tähän kyseiseen työyksikköön soveltuvaa spesifiä materiaalia työn tueksi. Aineistonkeruumenetelmät pyrittiin valitsemaan siten, että oli mahdollista saada mahdollisimman selkeät suuntaviivat varsinaisen kehittämistyön muodostamista varten. Täydentävä tieto perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelmaa varten kerättiin luotettavista lähteistä oppikirjoista tai organisaation omista ohjeista. Kyseinen työyksikkö on opinnäytetyön tekijälle tuttu ja siksi riskinä oli että omat näkemykset vaikuttivat lopputulokseen. Jonkin verran hyödynsin omaa olevassa olevaa tietoa työyksiköstä, mutta sille haettiin tukea tutkimusaineistosta ja organisaation ohjeista, mutta myös tarvittaessa käypä hoito suosituksista ja muista luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin Lab-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti ja julkaistaan valmistumisen jälkeen Theseus-portaalissa. Yhteistyösopimuksessa on nimetty työntekijän ja organisaation vastuut opinnäytetyön tekoa ajatellen, tässä opinnäytetyössä vastuut nimettiin aluksi riittävän tarkasti eikä niitä ollut tarvetta tarkentaa enää myöhemmin. Opinnäytetyötä varten anottiin kohteena olevasta organisaatiosta tutkimuslupa haastattelun sekä Ideointipuu-työpajan toteuttamiseksi. Organisaation kanssa on sovittu, että varsinaista työyksikköä ei mainita nimeltä, eikä myöskään yksittäinen työntekijä ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä.

Tutkimuksessa olen noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja esittämässä. Olen pyrkinyt parhaalla mahdollisella tavalla esittämään ja arvioimaan saadut tulokset. Opinnäytetyöni on edennyt ennalta laaditun suunnitelman mukaisesti. Myös aikataulu saatiin toteutumaan lähes ennalta suunnitellulla tavalla. Teemahaastattelu on yleisesti hyödynnetty tiedonkeruumenetelmä ja erilaisia työpajoja on hyödynnetty erilaisissa kehittämistöissä, joissa halutaan innovatiivisia lähestymistapoja tiedon keräämiseen. Teemahaastattelun analyysi on tehty ohjeiden mukaisesti ja huolellisesti. Ideointipuu työpajojen aineistoa on hyödynnetty kehittämistyössä huolellisesti ja kaikkea kerättyä tietoa on käsitelty perehdytys ja osaamisen varmistamisen ohjelman tekovaiheessa. Saadulle aineistolle on annettu sille kuuluva arvo työn teossa. Kehittämistyössä on noudatettu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tuloksien raportoinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on arvioitu kriittisesti. Lähteiden paikkaansa pitävyyttä on arvioitu esimerkiksi siten, että useiden eri lähteiden antama tieto on tukenut toistaan. Opinnäytetyössä on hyödynnetty laajasti elektronisia sekä painettua materiaalia. Vieraskielisiä lähteitä olisi voinut hyödyntää enemmän. Opinnäytetöitä ja pro gradu tutkielmia, joita työssä hyödynnettiin pyrittiin tarvittaessa etsimään alkuperäinen lähde, mutta aina se ei ollut saatavilla. Tällöin käytettävä materiaali arvioitiin esimerkiksi sen mukaan kuinka se tuki jo kerättyä tietoa aiheesta, olivatko tiedot samansuuntaisia vai ristiriitaisia. Opinnäytetyössä pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tuoretta materiaalia. Tutkimukselliseen osuuteen perehdytyksestä ja osaamisen varmistamisesta pyrittiin valitsemaan alle 6 vuotta vanhoja lähteitä, mutta muutama vanhempi kirjallisuus hyväksyttiin mukaan. Tiimimallista löytyi melko vähän materiaalia. Tiimimalli on Mediellit oy:n hoitotakuuoppaan pohjalta rakennettu ja koska malli on jo useammalla terveysasemalla käytössä oli helppo tehdä ratkaisu että heidän materiaalinsa luotettavuus

on arvioitu jo monen ammattilaisen toimesta. Tutkimuksen teoriaan hyväksyttiin myös vanhempia lähteitä koska tutkimusmenetelmät, jotka tähän opinnäytetyöhön valikoituivat oli kuvattu vanhemmissa lähteissä samoin kuin uudemmissa. (Tampereen yliopiston kirjasto, 2023.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa laadullisessa tutkimuksessa kiinnitetään huomioita sisällön analyysiin. Sisällön analyysin onnistuminen edellyttää, että aineisto pystytään pelkistämään ja siitä voidaan erotella tutkittavaa ilmiötä kuvaavat käsitteet. Mahdollisimman tarkka analyysiprosessin kuvaus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Suorien lainausten käyttäminen tulosten raportoinnissa pidetään laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisäävänä tekijänä sillä ne osoittavat tulosten yhteyden alkuperäisaineistoon. Suoriin lainauksiin liittyy myös riski, että tutkittavat olisi mahdollista tunnistaa näiden perusteella. Riski onkin tunnistettu analysointivaiheessa ja tähän on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyy. (Kyngäs ym. 2011, 139-140.)

Opinnäytetyössä kehittämistyön prosessi on kuvattu tarkasti aina työn tarpeellisuudesta ja suunnitelmasta, tutkimuksellisen osuuden kuvaukseen ja analyysiin. Lopullisia työn tuloksia olen esitellyt siinä määrin kun se on mahdollista organisaation anonymiteetin säilymiseksi. Koska kehittämistyön vetovastuu on ollut yhdellä ihmisellä on aina mahdollista, että omille tekemisilleen sokaistuu ja objektiivinen tarkastelu hankaloituu. Tässä hyvänä tukena on ollut työpaikan esihenkilöt, heiltä olen saanut rakentavaa palautetta työn eri vaiheissa. Lisäksi kirjoitusprosessissa on tullut ajoittain pidempiä taukoja jolloin tekstiä on mahdollista huomata mahdolliset virheet. Koska terveysaseman toiminta on minulle tuttua olen myös tietoisesti välttänyt tuomasta esiin omia mielipiteitäni tiedonkeruu vaiheessa sekä opinnäytetyössäni. Tekemäni ratkaisut olen pystynyt perustelemaan joko teoria- tai aineistolähtöisesti.

Lähteet

- Autio, A. Jokelin, E. Korte, H. ja Pere, K. 2022. Mediellit Oy, Hoitotakuuopas. Viitattu 19.4.2023 Saatavissa:
https://medielli.fi/wp-content/uploads/Medielli-Hoitotakuuopas.pdf?utm_source=latauslinkki&utm_medium=email&utm_campaign=hoitotakuuopas&utm_id=Hoitotakuuopas
- Apotti, Oy Apotti Ab. Viitattu 19.8.2022. Saatavissa
<https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>
- Blomqvist, M. Rummukainen, T. Sainio, T. Simola, T. Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Buchan, J. Shaffer, F. Catton, H. 2018. Policy Brief: Nurse Retention. International centre on nurse migration. Philadelphia PA 19104 USA. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa:
https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf
- Eklund, A. 2021. Osaamiskartta, osaamisen kehittäminen työelämässä. Helsinki: Grano Oy.
- Eklund, A. 2020. BRIK- Onnistunut perehdytys sitouttaa ja parantaa tuottavuutta - Huolehdi 5 avainkohdasta. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa:
<https://brik.fi/brik-lehti/onnistunut-perehdytys-sitouttaa/>
- Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano Oy.
- Finlex 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Flinkman, M. 2014. Tehy Ry, Osaaminen käyttöön. Vantaa: Multiprint Oy. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa:
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2014/2014_b3_netti_osaaminen_kayttoon_laatua_ja_tuloksellisuutta_tyonjakoa_kehittamalla_id_3025.pdf
- Günther, K., Hasanen, K. ja Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja, Analyysi ja tulkinta. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa:
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. ja Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2016. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holliday, M. 2021. What is employee retention? Benefits, tips and metrics. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa:
<https://www.netsuite.com/portal/resource/articles/human-resources/employee-retention.shtml>
- Hätönen, H., 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Edita Prima Oy.

Innokylä, THL ja kuntaliitto. Ideointipuu (brainstorming tree) Viitattu 8.8.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ideointipuu-brainstorming-tree>

Jokela, J. 2012. Henkilöstön osaamisen kartoittaminen ja kehittäminen organisaatiossa. Opinnäytetyö YAMK. Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.5.2023. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508119/Jokela_Jenna.pdf?sequence=2

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja, Teemoittelu. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kamunen, P. 2015. Leikkausosastojen esimiesten osaaminen - Teemahaastattelu osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysala. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98784/Paula%20Kamunen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kauhanen, K. 2009. Henkilöstön voimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kehänen, V. 2022. Viitattu 19.4.2023. Osallistavan johtamisen merkitys vanhustyön työpaikan veto- ja pitovoimaan - laadullinen haastattelututkimus. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/781375/Kehanen_Virpi.pdf?sequence=2

Kettunen, A., Lopakka, T., Pohto, L., Niemelä, E. & Päätaalo, K. 2022. Oamk Journal. Työhyvinvointia ja pitovoimaa nuorten vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työhön. Viitattu 26.3.2023. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2022041328535>

Kjelin, E. & Kuusisto, P 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kurtti & Aalto 2021. Palautteen antamisen rautalankamalli. Työterveyslaitos. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/valmentava-johtaminen-iakkaiden-palveluissa/valmentava-n-johtamisen-toimintamalleja-ja-tyokaluja/palautteen-antamisen-rautalankamalli>

Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksissa. Hoitotiede 2011. Viitattu 11.4.2023. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisällönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.pdf

Laaksonen, H. Niskanen, J. ja Ollila, S. 2012. Lähijohtaminen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

LAB University of Applied Sciences. 2022. Opinnäytetyön ohje (17.8.2022). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. LAB-ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.4.2023. Saatavissa: https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2022-08/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_YAMK_170822.pdf

LAB-University of applied sciences, opinto-opas, Sairaanhoitaja (AMK) sekä Terveydenhoitaja (AMK) Viitattu 19.8.2022. Saatavissa

<https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi/68147/HLTISH22S/year/2022> ja
<https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi/127818/HLPPTH23K/year/2022>

Mustonen, M. 2022. Henkilöstön pysyvyys sosiaali- ja terveysalalla - Veto- ja pitovoimaan vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/749270/Mika_Mustonen.pdf?sequence=2

Niiranen, V. Seppälä-Järvelä, R. Sinkkonen, M, ja Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Oy Yliopistokustannus University Press Gaudeamus.

Nygren, E. 11.5.2022. Keski-Suomen hyvinvointialue 2023, blogikirjoitukset: "Tiimimalli" koppaa asiakkaan kokonaisuuden. Viitattu 3.8.2022. Saatavissa <https://hyvaks.fi/blogikirjoitukset/tiimimalli-koppaa-asiakkaan-kokonaisuutena>

Otala, L. Meklin, S. 2021. Ketterä oppiminen 2 Strategiasta käytäntöön. Helsingin kamari Oy.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. ja Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. uudistettu painos. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Rimpelä, M. Saaristo V. Wiss, K. Ståhl, T. 2009. Terveysten edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoarkisto. Viitattu 29.9.2022. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimuksen arviointi -reflektointia. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoarkisto. Viitattu 19.5.2023. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Sairaanhoitajaliitto. 8.1.2021. Työolobarometri 2020: Sairaanhoitajien työtyytyttömyys kasvaa. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/tyoolobarometri-2020-sairaanhoitajien-tyotyytymattomyys-kasvaa/>

Soini, M. 2020. Työvoiman pysyvyys hoitotyössä. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/10828/UVA_2020_Soini_Mari.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2021. Tulevaisuuden terveyskeskus 2020-2023, ohjelma ja hankeopas. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hoitotakuun tiukkeneminen - kysymyksiä ja vastauksia hoitotakuusta. Viitattu 19.4.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>

Tampereen yliopiston kirjasto 2023. Tiedonhaun opas - tiedon luotettavuus. Viitattu 15.5.2023. Saatavissa: <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009, Tutkimuksellinen kehittämistoiminta - Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 17.5.2023. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)? Viitattu 11.4.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Viinikainen, S. Solonen, A. Manninen, M. & Pyhälä- Liljeström, P. 2012. Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoidossa - Tukeeko moniammatillisuus hoitotyön johtamista päivystysalueella? Jyväskylä University Printing House. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37906/1/978-951-39-4758-3.pdf#page=87>

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen - keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen- Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu, Otava Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä - Ratkaisuja tutkimuksen umpikujiin. Keuruu, Otavan Kirjapaino Oy

KUTSU

Kutsun teidät osallistumaan haastatteluun, jossa kerätään aineistoa opinnäytetyötäni varten. Kyseessä on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on muodostaa terveysasemalle perehdytys- ja osaamisen varmistamisen ohjelmat hoitohenkilökunnalle. Keskiössä haastattelu osuudessa on terveysasemalla käytössä oleva tiimimalli, joka on tarkoitus myös pitää perehdytysohjelmassa "punaisena lankana".

Tavoitteena on, että tulevaisuudessa uuden työntekijän perehdytys ja osaamisen varmentaminen tapahtuvat kaikille työntekijöille samalla tavalla tasalaatuisesti. Tavoitteena on hyvällä perehdytys ohjelmalla ja osaamisen varmistamisella parantaa uuden työntekijän työssä viihtymistä ja työn pitovoimaa, mutta myös parantaa työpaikan yleistä hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa. Uudet työntekijät tulevat erilaisista työympäristöistä ja erilaisilla työkokemuksilla. Siksi on tärkeää nimetä ne asiat, joita uudessa työpaikassa tulee osata ja yhdessä perehdyttää ja varmistaa, että henkilökunnan osaaminen on vaadittavalla tasolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten perehdytys toteutetaan tiimimallin mukaisesti?
2. Kuinka osaaminen varmennetaan (arviointi ja seuranta) uuden hoitajan perehdytyksessä?
3. Mitkä ovat terveysasematyössä hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset, jotka tulisi määritellä ydinosaamisen luetteloon?

Olen laatinut teemahaastattelun tueksi myös apukysymyksiä, joita hyödynnetään tarvittaessa. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää analyysia varten. Toivoisin, että pystyisimme varaamaan haastattelua varten noin 1 tunnin aikaa yhdessä sovittuna ajankohtana. Henkilötietoja haastattelussa ei kysytä. Haastattelun aineiston analyysin perusteella muodostetaan runko ideontipuu työpajalle. Työpajaan osallistuvat hoitohenkilökunta ja heidän näkemyksiään hyödynnetään myös osana kehittämistyön toteutusta.

Helsingissä 19.10.2022

Jutta Koponen

050*****52

jutta.koponen@student.lab.fi



Kaikissa mahdollisissa
kysymyksissä voit
kääntyä allekirjoittanen
puoleen.
Osallistuminen on täysin
vapaaehtoista ja
anonyymiä.
Työpajaa varten sinun ei
tarvitse valmistautua
mitenkään kaikki
tarvittava tieto sinulla jo
on.
Saavu vain paikalle, niin
kerron tarkemmin mistä
on kyse. .
yt Jutta Koponen

Tervetuloa mukaan Ideointipuu työpajaan.
Työpaja toteutetaan hoitohenkilökunnan kesken
ja on osa opinnäytetyötäni.

Pohditaan yhdessä millainen olisi hyvä perehdytys ~~työpaikalla~~ terveysasemalla

Torstaina 8.12. ja 15.12. tiimipalaverin jälkeen
Kokoushuoneessa.

8.12. teemana on perehdytys

15.12. teemana osaaminen