



Victoria Värä

Suuhygienistin perehdytys suunnitelman kehittäminen erikoissairaanhoidossa PDCA-mallia hyödyntäen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti YAMK

Hyvinvointijohtamisen tutkinto-ohjelma kehittyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa

Opinnäytetyö

15.12.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Victoria Värä
Otsikko:	Suuhygienistin perehdytysuunnitelman kehittäminen erikoissairaanhoidossa PDCA-mallia hyödyntäen
Sivumäärä:	39 sivua + 7 liitettä
Aika:	15.12.2024
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Hyvinvointijohtamisen tutkinto-ohjelma kehittyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa
Ohjaaja(t):	Lehtori Saila Pakarinen Yliopettaja Anu Valtonen Apulaisosastonhoitaja, TtM Ulla Ryytänen

Sosiaali- ja terveysala on kriisissä jatkuvan työvoimapulan ja henkilöstön vaihtuvuuden takia. Työvoimapulan vuoksi on tärkeää löytää ratkaisuja, joilla hoitohenkilöstö saadaan sitoutettua organisaatioon. Laadukas perehdytys sitouttaa uutta työntekijää organisaatioon, vaikuttaa työhyvinvointiin ja ammatilliseen osaamiseen. Strukturoitu perehdytys parantaa uuden työntekijän pätevyyttä ja lisää tyytyväisyyttä perehdytykseen.

Tarkoituksena oli luoda selkeä, nykyaikainen ja päivitettävä digitaalisen perehdytysuunnitelman runko, joka tukee suuhygienistin perehdytystä käytännön hoitotyöhön ja työyhteisöön. HUSin Uuden lastensairaalan hammassairauksien vastaanotolla puuttui digitaalinen ja kokonaisvaltainen perehdytysuunnitelma, joten perehdytysuunnitelman kehittämiselle oli selkeä tarve. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää suuhygienistin perehdytysprosessia hammassairauksien vastaanotolla ja parantaa perehdytyksen laatua. Perehdytysuunnitelman tavoitteena on helpottaa uutta suuhygienistiä omaksumaan nopeammin ja tehokkaammin uudet työtehtävänsä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu perehdytykseen, perehdytysprosessiin ja perehdytysmenetelmiin. Kehittämistyö toteutettiin PDCA- eli jatkuvan kehittämismallin mukaisesti, neljän aivoriihitapaamisen aikana. Tapaamisiin osallistuivat hammassairauksien vastaanoton suuhygienistit ja esihenkilöt. Kehittämistapaamisissa kartoitettiin olemassa oleva perehdytysmateriaali, selvitettiin puuttuvat sisällöt ja luotiin perehdytysuunnitelman runko ja rakenne sekä esittämismuoto. Kokousten keskustelussa korostui perehdytysuunnitelman tarve ja siitä saatavat hyödyt. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin perehdytysuunnitelman runko toimeksiantajan Moodle-ympäristöön. Tuotos tukee perehdytystä, on visuaalisesti selkeä ja looginen sekä vastaa yksikön tarpeisiin. Uuden perehdytysuunnitelman runko arvioitiin SWOT-analyysin avulla.

Avainsanat: Perehdytys, erikoissairaanhoido, PDCA-malli

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Victoria Värä
Title: Development of an Onboarding Program for Dental Hygienists in Specialized Healthcare Utilizing the PDCA-Cycle
Number of Pages: 39 pages + 7 appendices
Date: 15 December 2024

Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Master's Degree Programme in Welfare Management in Developing Social and Health Services
Instructor(s): Saila Pakarinen, Senior Lecturer
Anu Valtonen Principal Lecturer
Ulla Ryynänen, Assistant Head Nurse, MHS

The social and healthcare sector faces a crisis from labor shortages and high turnover. Effective onboarding enhances staff retention, workplace well-being, and professional skills, improving new employee satisfaction and engagement.

The aim was to create a clear, modern, and updatable framework for digital onboarding program to support dental hygienists in adapting to practical work and integrating into the workplace community. At the Dental Diseases Clinic of the New Children's Hospital (HUS), there was a lack of digital, comprehensive onboarding program, highlighting a clear need for its development. The objective of the thesis was to enhance the onboarding process for dental hygienists and improve the quality of onboarding. The program is designed to help new dental hygienists adopt their new tasks quickly and efficiently.

Foundation for the theoretical framework of this thesis lies in onboarding, the onboarding process, and its methods. The development process was implemented following PDCA, in other words continuous improvement model, during four brainstorming sessions. These sessions involved dental hygienists and supervisors from the dental care reception unit. During sessions, existing onboarding materials were reviewed, missing content was identified, the framework, structure, and presentation format of the onboarding program were created. Discussions during sessions highlighted the need for an onboarding program and its benefits. The result of this thesis included a framework for the onboarding program, that was implemented in the commissioning organization's Moodle environment. The output supports onboarding, is visually clear and logical, and meets the unit's needs. The framework of the new onboarding program was evaluated using SWOT analysis.

Keywords: Specialized healthcare, onboarding, PDCA-cycle

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämistehtävät	2
3	Hoitotyön laadun kehittäminen PDCA-mallin avulla	2
4	Perehdyttäminen	4
4.1	Perehdytysprosessi	5
4.1.1	Perehdytysprosessin suunnittelu	6
4.1.2	Perehdytysprosessin toteutus	7
4.1.3	Perehdytysprosessin kehittäminen	8
4.2	Perehdytyksen merkitys hoitotyössä	9
4.2.1	Esihenkilön vastuu perehdytyksessä	10
4.2.2	Perehdyttäjän vastuu perehdytyksessä	10
4.2.3	Perehtyjän vastuu perehdytyksessä	11
4.3	Perehdytystä edistävät tekijät	12
4.3.1	Digitaalinen perehdytys	13
4.3.2	Mentorointi	14
5	Perehdytys Helsingin yliopistollisessa sairaalassa	15
5.1	Organisaation yleisperehdytys	15
5.1.1	Perehdytyksen ohjausryhmä	16
5.1.2	Uusien työntekijöiden tapahtuma	16
5.2	Suuhygienistin perehdytys Uudessa lastensairaalassa	16
6	Toteutus	17
6.1	Kehittämiprojekti	17
6.2	Suunnitteluvaihe – Plan	19
6.3	Toteutusvaihe – Do	21
6.4	Arviointivaihe – Check	23
6.5	Parantamisvaihe – Act	24
6.6	Aineiston analyysi	25
7	Tuotos	27
8	Pohdinta	28
8.1	Kehittämiprosessin tarkastelu	28
8.2	Tuotoksen tarkastelu	30

8.3 Eettisyys ja luotettavuus	31
9 Johtopäätökset	33
Lähteet	36
Liitteet	
Liite 1. Tiedon haun kuvaus	
Liite 2. Tiedonhakuprosessin kuvaus	
Liite 3. Kirjallisuushakutaulukko	
Liite 4. Tutkimuksen saatekirje	
Liite 5. Jamboard ideointi	
Liite 6. Perehdytysuunnitelman rungon suunnitteluprosessi	
Liite 7. Tuotos	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala on kriisissä jatkuvan työvoimapulan ja henkilöstön vaihtuvuuden takia. Vuonna 2020 Tehyn teettämän erokoissairaanhoidon suunnatun kyselyn mukaan alan vaihtoa harkitsi lähes 90 %. (Aula Research 2021; Tehy 2021.) Työvoimaennusteiden mukaan noin 200 000 uutta työntekijää tullaan tarvitsemaan hoitoalalle vuoteen 2035 mennessä. Vuonna 2021 viidessätoista eniten työvoimapulaa kärsivistä ammateista oli kymmenen sosiaali- ja terveysalalta. (Lehtonen & Saarni & Kinnunen & Kinnunen 2023: 44.)

Perehdytyksellä on vaikutusta rekrytoitaessa uutta työntekijää, sillä se lisää työssä viihtymistä ja työpaikan houkuttelevuutta. Perehdytys luo pohjan yhteistyölle, vähentää yksinäijämisen ja eristäytymisen riskiä sekä edistää hyvän yhteishengen. Perehdytys tutustuttaa työyhteisöön ja uuteen työpaikkaan sekä sitouttaa työhön ja luo siten työviihtyvyyttä. (Miettinen & Kaunonen & Tarkka 2006.) Jokaisella työntekijällä on oikeus asianmukaiseen perehdytykseen. Tarkoin suunniteltu ja järjestetty perehdytys viestii siitä, että työyhteisö arvostaa sekä työntekijää että tehtävää työtä. Se heijastaa työyhteisön ja työnantajan ammattitaitoa, osoittaen samalla vastuullisuutta ja antaen viitteitä siitä, että työyhteisössä on moni muukin asia hyvällä mallilla. (Suomen Sairaanhoidajat ry.) Hyvän työn peruskriteereihin kuuluvat selkeät ja realistiset työtavoitteet sekä tehokas työn organisointi. Kun työ on organisoitu hyvin, sen suorittaminen tapahtuu sujuvasti ja ilman häiriöitä. Tämä hyödyttää myös työnantajaa, sillä tehokkaasti organisoitu työ vähentää resurssien hukkaamista ja kasvattaa työn tuottamaa arvoa. (Aro 2018: 91.)

Työnantajan on huolehdittava, että perehdytykseen on käytettävissä riittävästi resursseja (Lindfors & Meretoja & Kaunonen & Paavilainen 2017). Suomalainen lainsäädäntö velvoittaa työnantajaa noudattamaan työsuojelulakeja. Työturvallisuuslain 2002/738 tavoitteena on taata työntekijöille turvallinen työympäristö ja -olosuhteet sekä ehkäistä työtapaturmia, ammattitautteja ja muita työstä johtuvia terveyshaittoja. (Työturvallisuuslaki 2002/738 § 14.)

Perehdytyssuunnitelman kehittämistarve pohjautuu omiin, kollegoiden ja esihenkilöiden havaintoihin. Kyseinen kehittämisprojekti toteutetaan Uuden lastensairaalan hammas-sairauksien vastaanotolle, joka toimii pääsääntöisesti kolmella eri osastolla: syöpäosasto, lasten vastaanotot sekä leikkaus- ja anestesiaosasto. Tästä syystä perehdytyksen on oltava kattava, strukturoitu ja selkeä. Tällä hetkellä yksiköstämme puuttuu kokonaisvaltainen perehdytyssuunnitelma. Tavoite on helpottaa uutta suuhygienistiä

omaksumaan nopeammin ja tehokkaammin uudet työtehtävänsä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyöstä hyötyvät ensisijaisesti yksikkömme uudet ja nykyiset suuhygienistit sekä hammashoitajat, mutta myös potilaat. Laadukas perehdytys sitouttaa uutta työntekijää organisaatioon ja vaikuttaa työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen sekä työhön sopeutumiseen ja motivoitumiseen. (Miettinen ym. 2009.)

2 Kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tämän kehittämistyön tavoitteena on kehittää suuhygienistien perehdytysprosessia Uuden lastensairaalan hammassairauksien vastaanotolla ja parantaa perehdytyksen laatua PDCA-mallia hyödyntäen. Tarkoitus on luoda selkeä, nykyaikainen ja päivitettävä digitaalinen perehdytys suunnitelman runko, joka tukee suuhygienistin perehdytystä käytännön hoitotyöhön ja työyhteisöön. Perehdytys suunnitelman tavoite on helpottaa uutta suuhygienistiä omaksumaan nopeammin ja tehokkaammin uudet työtehtävänsä.

Kehittämistehtävät ovat:

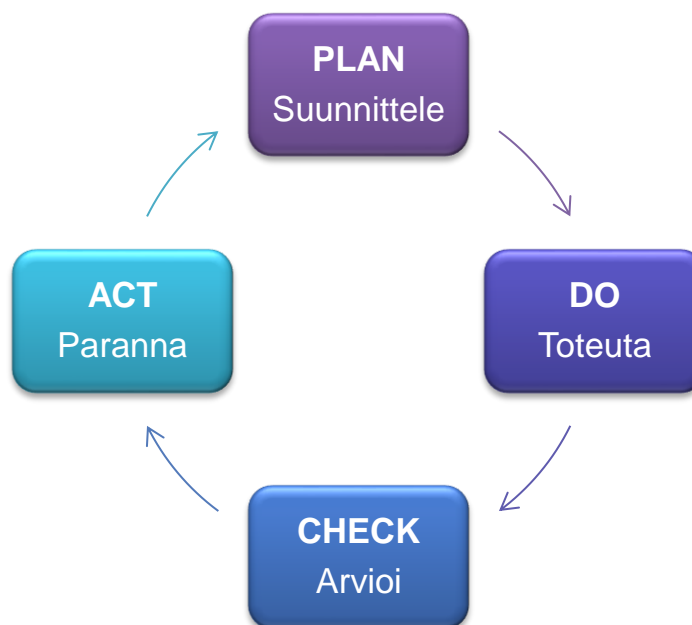
1. Millainen merkitys PDCA-mallilla on suun terveydenhuollon perehdytys suunnitelmaan erikoissairaanhoidossa?
2. Millainen on onnistunut perehdytys suunnitelma?

3 Hoitotyön laadun kehittäminen PDCA-mallin avulla

Terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa, koska organisaatiot pyrkivät jatkuvasti parantamaan tuottavuuttaan ja palveluitaan (Syväjärvi & Pietiläinen 2016: 147). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissa tapahtuu talouden tehostamisen muutoksia, johon vaikuttaa muun muassa Sote-uudistus. Tulevissa päätöksissä huomioidaan potilasturvallisuus. (Rautava 2024.)

Demingin laatu ympyrä tunnetaan myös nimellä PDCA-malli (plan–do–check–act), joka koostuu neljästä vaiheesta: suunnittele, toteuta, arvioi, paranna (kuvio 1). Kyseiset vaiheet toistuvat prosessin aikana muodostaen syklin, jonka tarkoituksena on edistää työyksikön kehittämistä alkutilanteesta kohti lopputilannetta. (Ojala & Venninen & Mäkitalo & Vilpas 2009: 54.) Menetelmä perustuu jatkuvaan oppimiseen. Tämän avulla voidaan ratkaista ongelmia tai kehittää uusia toimintatapoja. (American Society for Quality 2024.)

Kehittämistyön menetelmäksi valittiin PDCA-malli, koska se on jatkuvasti uudelleen käynnistyvä prosessi, eli kyseessä ei ole vain kerran tapahtuva sykli, vaan systemaattinen toimintatapa organisaatiolle kehittää jatkuvasti toimintaansa. Yksikössämme toimintatapoja parannetaan koko ajan, mikä pakottaa myös päivittämään jatkuvasti perehdytysuunnitelman.



Kuvio 1. PDCA-malli (Ojala ym. 2009).

PDCA-malli on laajasti hyväksytty, käytössä ja tutkittu erilaisissa kliinisissä hoitotyön ympäristöissä (Pan & Luo & Duan 2022). Mallin tavoitteena on laatia hoitosuunnitelma hoidon alkuvaiheessa, toteuttaa hoitosuunnitelma suoritusvaiheessa, määrittää hoitosuunnitelman toteutusvaiheet tarkastusvaiheessa, tarkistaa hoitosuunnitelma toimintavaiheessa ja parantaa sitä. (He & Wang 2022.) PDCA-mallin soveltaminen hoitotyössä on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi, joka parantaa hoitotyön laatua (Gao & Chen & Kang 2021; He & Wang 2022; Ma & Cao & Li 2023; Pan ym. 2022), potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia (Ma ym. 2023; Gao ym. 2022) sekä hoitotuloksia useilla eri osa-alueilla (He & Wang 2022). Mallia on tutkittu muun muassa leikkaus- ja päiväkirurgian osastoilla. PDCA-malli tarjoaa systemaattisemman ja suunnitelmallisemman lähestymistavan, joka edistää hoidon laadun parantumista (Gao ym. 2021). Tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet, että PDCA-sykli parantaa hoitotoimenpiteiden laatua (He & Wang 2022), vähentää komplikaatioita (He & Wang 2022; Ma ym. 2023) ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä (Gao ym. 2021; He & Wang 2022; Ma ym. 2023; Pan ym. 2022).

He & Wang (2022) tutkivat PDCA-mallin soveltamista leikkauksissa. Tutkimuksessa havaittiin, että tutkimusryhmän sairaalahoidon kestoa, kustannuksia, kipua ja mielenterveyden tilaa kuvaavat pisteet olivat alhaisemmat verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi tutkimusryhmän pisteet, jotka mittaavat potilaiden elämänlaatua, olivat korkeammat ja komplikaatioiden esiintyvyys alhaisempi. Tämä osoittaa, että PDCA-malli parantaa merkittävästi potilaiden fyysistä ja henkistä tilaa, ennustetta sekä elämänlaatua.

Ma ym. (2023) tutkivat PDCA-mallin soveltamista päiväkirurgian osastolla. Tutkimuksessa havaittiin, että tutkimusryhmän hoitotyön laatu, turvallisuus ja hoitokäytännöt olivat merkittävästi parempia kuin kontrolliryhmällä. Hoitovirheiden ja haittatapahtumien esiintyvyys oli myös alhaisempi. Tämä osoittaa, että PDCA-malli ei ainoastaan paranna hoidon laatua ja turvallisuutta, vaan myös vähentää virheiden ja komplikaatioiden määrää. PDCA-mallin avulla voidaan parantaa sairaaloiden mainetta ja kilpailukykyä (Gao ym. 2021; Pan ym. 2022).

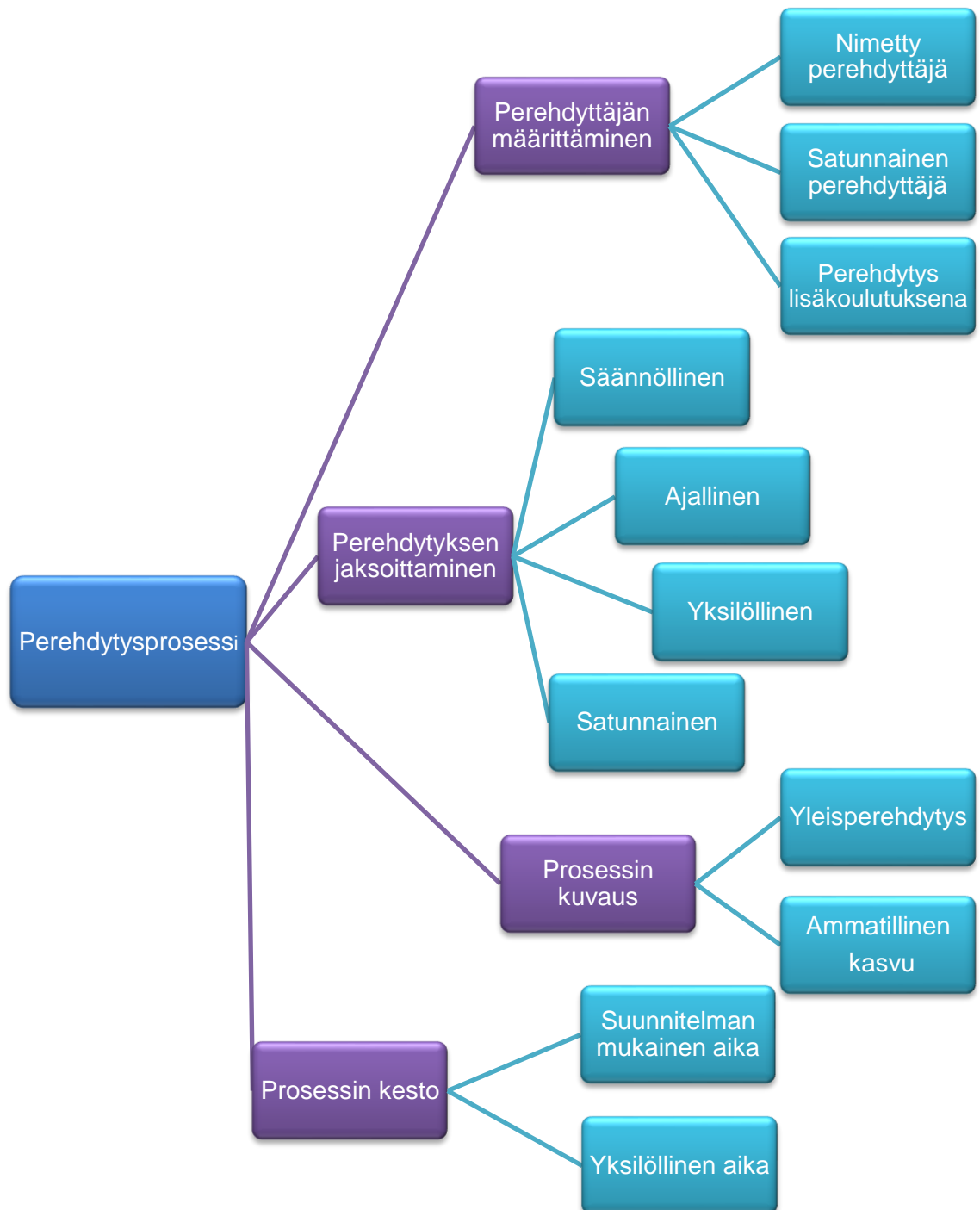
Pan ym. (2022) tutkivat PDCA-mallin vaikutusta hoitajien työntöön, tehokkuuteen ja tiimityökykyyn useilla eri alueilla. Tulokset osoittavat, että työmotivaatio ja tiimityötaidot parantuivat merkittävästi PDCA-mallin käyttöönoton myötä. Työinnon osalta havaittiin, että tutkimusryhmässä työ itsessään, työmäärä, henkilökohtainen kasvu ja kehitys, työn tunnustus, työn johtaminen, suhde työtovereihin sekä perhe- ja työelämän tasapaino olivat kaikki korkeampia kuin kontrolliryhmässä. Tiimityökyvyn osalta tutkimusryhmässä havaittiin merkittävä parannus vuorovaikutuksessa, tiimin arviointiavustuksessa, motivaatiossa, ongelman määrittelyssä, tiedon tulkinnassa, tulosten erottelupisteetyksessä, projektin työnjaossa ja tietojen keruussa. Tämä korostaa menetelmän merkitystä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyden ja tiimityön parantamisessa, mikä puolestaan heijastuu parempina hoitotuloksina (Gao ym. 2021; Pan ym. 2022). Seuraavassa luvussa tarkastellaan perehdyttämistä ja perehdytysprosessia.

4 Perehdyttäminen

Suuhygienistin perehdyttämisestä löytyy erittäin vähän kirjallisuutta. Tästä syystä haku on laajennettu hoitohenkilöstön ja yleisesti terveydenhuollon puolelle hakusanoja laajentaen. Hakuja laajennettiin myös käyttämällä Google Scholarin tietokantaa täydentävien hakujen muodossa, koska päätietokannoista sopivia tuloksia oli niukasti. Tiedon haun kuvaus on liitteessä 1, tiedonhaunprosessi on liitteessä 2 ja tiedonhakutaulukko on liitteessä 3.

4.1 Perehdytysprosessi

Perehdytys on monivaiheinen prosessi (kuvio 2), joka kattaa useita eri osa-alueita (Peltokoski & Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2015; Ketola 2010: 136). Laadukkaan perehdytyksen tarve ja merkitys korostuvat hoitoalalla. Perehdytyksen laatu ja kattavuus vaihtelevat merkittävästi eri organisaatioissa ja työyhteisöissä. (Hartikainen 2016; Peltokoski ym. 2015.) Perehdytysprosessi voi vaikuttaa turvalliseen potilashoidon laatuun (Peltokoski ym. 2015).

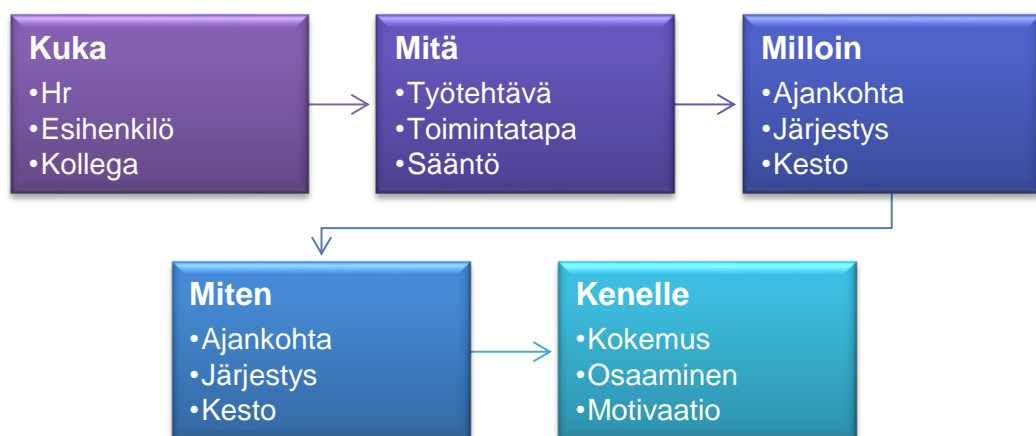


Kuvio 2. Perehdytysprosessi (Miettinen & Kaunonen & Peltokoski & Tarkka 2009).

Perehdytyksen prosessi jaetaan kategorioihin: perehdyttäjän määrittäminen, perehdytyksen jaksottaminen, prosessin kuvaus ja prosessin kesto. Yleensä perehdytys jaksotetaan ja yksi jakso voi kestää päivästä kolmeen viikkoon. Perehdyttäjäksi voidaan määrittää nimetyn tai satunnaisten perehdyttäjän sekä vaihtoehtoisesti perehdytys voidaan toteuttaa lisäkoulutuksena. Perehdytys jaetaan yleisperehdytykseen sekä ammatilliseen kasvuun, jolloin työntekijä tutustuu työyksikkönsä. Prosessin kesto yleensä vaihtelee. Perehtyminen voi kestää jopa kaksi vuotta. (Miettinen ym. 2009.) Laadukas perehdytys mahdollistaa rekrytoinnin edistämistä ja vähentää kustannuksia, jotka aiheutuvat rekrytoinnista (Peltokoski ym. 2015). Jo rekrytoinnin vaiheessa työnantajan tulee luoda uudelle työntekijälle ensivaikutelma tulevasta työpaikasta, pyrkiä herättämään kiinnostusta työhön ja organisaatioon sekä esitellä mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen (Lahti 2007).

4.1.1 Perehdytysprosessin suunnittelu

Perehdytys edellyttää hyvää suunnittelua (Lahti 2007). Hoitotyön johtajien tulee suunnitella ja kehittää perehdytystä yhteistyössä uusien työntekijöiden kanssa, sillä he voivat tarjota arvokkaita kehitysehdotuksia omien perehdytyskokemustensa perusteella. (Aittovaara ym. 2022). Perehdytys tulee suunnitella yksilöllisesti ja sen on tarjottava uuden työntekijän tarpeisiin sopivia oppimismahdollisuuksia (Peltokoski ym. 2015). Perehdytyksen suunnittelussa on otettava huomioon, mitä asioita perehdytys sisältää (kuvio 3), kuka on vastuussa mistäkin asiasta sekä milloin, miten ja missä järjestyksessä nämä asiat toteutetaan (Eklund 2023: 74).



Kuvio 3. Perehdytyksen suunnittelussa huomioon otettavat näkökulmat (Eklund 2023: 73).

Laadukas perehdytysprosessi perustuu perehtyjän yksilöllisten osaamistarpeiden tunnistamiseen, selkeisiin tavoitteisiin ja yhtenäiseen perehdytys sisältöön sekä jatkuvaan arviointiin (Peltokoski ym. 2015). Perehdyttäjillä on merkittävä rooli perehdytysprosessin toteuttamisessa (Peltokoski ym. 2015; Rush & Adamack & Gordon & Janke & Ghement 2013). Kaikille perehdyttäjille ei varata riittävästi työaika perehdyttämiseen, mikä vaikuttaa negatiivisesti perehdytyksen suunnitteluun (Nykänen & Palonen & Åstedt-Kurki 2019).

Perehdytysprosessia suunnitellessa työyhteisössä kannattaa pohtia, millainen perehdytysprosessi olisi organisaatiolle paras mahdollinen. Perehdytysprosessin suunnittelusta vastaavan tahon on tärkeä osallistuttaa pohdintaan riittävän monta henkilöä, jotta eri näkökulmat aiheeseen nousevat esille. Tarkoituksena on luoda yhtenäinen mielikuva siitä, mitä organisaatio haluaa uudelle työntekijälle tarjota. (Eklund 2023: 72.)

4.1.2 Perehdytysprosessin toteutus

Tutkimusten mukaan uuden työntekijän perehdytysprosessi on monimuotoinen kokonaisuus (Rush ym. 2013, Peltokoski ym. 2015). Perehdytysprosessi (kuvio 4) alkaa, kun henkilö valitaan työsuhteeseen eli rekrytointiprosessin päättyessä. Ennakkomateriaalia ja tietoja yrityksestä on annettava uudelle työntekijälle viimeistään siirryttäessä perehdyttämisen prosessin puolelle. (Ketola 2010: 136–139.) Työntekijät toivovat, että työpaikalle voisi tulla etukäteen tutustumaan ennen töiden aloittamista (Hartikainen 2016).



Kuvio 4. Perehdyttämisen prosessi (Ketola 2010).

Työn alkaessa tehdään perehdytys suunnitelma, jonka laatimiseen työntekijä voi itse vaikuttaa (Ketola 2010: 138). Kattava perehdytys suunnitelma, joka sisältää kliinisten taitojen oppimisen ja terveydenhuollon laatumittareiden ymmärtämisen, lisää hoitajien itseluottamusta hoitotyössä (Czapiewski 2017). Uudet työntekijät toivovat strukturoitua perehdytys suunnitelmaa ja kokevat, että perehdytys materiaali tulee saada heti alussa. (Aittovaara ym. 2022). Perehdytyksen puutteellisuus johtuu usein riittämättömästä ajasta ja perehdyttäjien puutteellisesta valmistautumisesta. Tämä heikentää työntekijöiden tyytyväisyyttä ja sitoutumista, erityisesti silloin, kun perehdytys prosessi ei ole kattava tai riittävän pitkä. (Pasila & Elo & Kääriäinen 2017; Peltokoski ym. 2015.)

Tärkeitä osa-alueita perehdytyksessä ovat perustehtävien hallinta, hoitotyön prosessit, potilastietojärjestelmän käyttö ja potilastyöhön liittyvät kirjalliset ohjeet. Lisäksi on tärkeää perehtyä yksikön toimintaperiaatteisiin, henkilöstön vastuualueisiin ja velvollisuuksiin, käytäntö- ja menettelyohjeisiin sekä esitellä muita työntekijöitä. Organisaatiotason perehdytyksessä keskeistä on yleiskuva organisaatiosta ja sen tehtävistä, turvallisuusohjeet sekä lakisääteiset koulutukset. (Miettinen ym. 2006.) Uusille työntekijöille saateen kertoa puutteellisesti organisaatiosta, organisaation strategiasta, tavoitteista ja velvoitteista perehdytyksen aikana (Lahti 2007; Nykänen ym. 2019). Tyytymättömyyttä perehdytyksen toteutukseen aiheuttavat sen hajanaisuus, heikko laatu tai se, että perehdytys on olematonta tai siihen on varattu liian vähän aikaa (Aittovaara ym. 2022).

4.1.3 Perehdytysprosessin kehittäminen

Perehdytyksen riittävä pituus ja hyvin suunniteltu sisältö auttaa hoitajia valmistautumaan itsenäiseen työskentelyyn (Pasila ym. 2017). Yleisesti tyytyväisyys perehdytysprosessiin on kohtalaisen alhainen (Peltokoski ym. 2015), vaikka sitä pidetään tärkeänä ja positiivisena kokemuksena (Pasila ym. 2017). Perehdytysprosessin puutteet heijastuvat tyytymättömyytenä perehdytyksen sisältöön, toteutukseen, sujuvuuteen sekä perehdytyskeskusteluihin. Puutteet sujuvuudessa ilmenevät erityisesti alkuvaiheen haasteina ja perehdytyksen hitaana etenemisenä. (Aittovaara ym. 2022.)

Uusilla työntekijöillä on perehdytykseen liittyviä odotuksia, jotka eivät kaikin osin toteudu. He toivovat enemmän tietoa työyhteisöstä ja hoitotyön sisällöstä. Perehtyjät toivovat myös avoimempaa ja monipuolisempaa keskustelua perehdyttäjän ja esihenkilön kanssa perehdytystarpeisiin tai eri toimintatapoihin liittyen. Lisäksi he kaipaavat nimitettyä perehdyttäjää, nopeampaa perehdytystä sekä tiiviimpää yhteistyötä opetushoitajan kanssa. Uudet työntekijät korostivat tarvetta paremmalle ja jatkuvalla palautteella, erityisesti henkilökohtaisella tasolla. (Aittovaara ym. 2022.)

Perehdytyksen kehittämisessä on tärkeää ottaa huomioon sekä tarve yhtenäistää perehdytysprosessia, että huomioida työntekijöiden yksilölliset oppimistarpeet ja samalla yhtenäistää käytäntöjä (Aittovaara ym. 2022). Perehdytyksen puutteellisuus johtuu seurannan ja arvioinnin puutteesta (Pasila ym. 2017; Peltokoski ym. 2015), vaikka perehdytyksen aikana hoitajien ammattitaito kehittyy ja se arvioidaan hyväksi (Lindfors & Flinkman & Kaunonen & Huhtala & Paavilainen 2022). Vain murto-osa perehtyjistä saavat arviointia ja palautetta perehdytyksen aikana (Nykänen ym. 2019). Perehdytyskeskustelut voivat edistää perehtymistä, ja lisäksi perehdytyksessä on hyvä ottaa huomioon aikaisempi työkokemus. Perehdytystä tukevien asioiden on oltava kunnossa. (Aittovaara ym. 2022.) Perehdyttäjien koulutus, ohjaus- ja siirtymäohjelmien kehittäminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista osaamisen kehittämistä monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä (Lindfors ym. 2022).

4.2 Perehdytyksen merkitys hoitotyössä

Jokaisella työntekijällä on oikeus perehdytykseen (Suomen sairaanhoitajat ry). Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys on avainasemassa työntekijöiden onnistuneessa siirtymisessä uuteen rooliin ja työympäristöön (Czapiewski 2017; Pasila ym. 2017). Perehdytyksen tarve koskee niin vastavalmistuneita kuin myös hoitotyöntekijöitä, jotka vaihtavat yksikköä tai organisaatiota (Peltokoski ym. 2015). Perehdytyksen tavoite on lisätä hoitotyöntekijän pätevyyttä hoitotyössä ja parantaa hoitotyöntekijän sitoutuneisuutta (Pasila ym. 2017).

Perehdyttäminen tarkoittaa työn, työtehtävien ja -ympäristön opastamista (Lindfors ym. 2017). Laadukas perehdytys varmistaa uuden työntekijän perehtymisen työympäristön kulttuuriin, odotuksiin ja vaatimuksiin sekä tukee ja mahdollistaa oppimisen (Peltokoski ym. 2015). Perehdyttäminen ja työnopastus nähdään investointina henkilöstön kehittämiseen, joka edistää osaamista, tukee työssä jaksamista, parantaa työn laatua, sekä vähentää poissaoloja ja tapaturmia. Tämä on jatkuva toiminta, joka muokkautuu työpaikan ja henkilöstön tarpeiden mukaan. (Mäntynen & Penttinen 2009: 2.)

Perehdytyksellä on suuri vaikutus hoitajan uraan (Pasila ym. 2017). Se voi herättää erilaisia tunteita ja kokemuksia perehtyjissä (Aittovaara ym. 2022; Nykänen ym. 2019). Perehdytys edistää hoitotyöntekijöiden pysyvyyttä, lisää osaamista (Peltokoski 2015) sekä vähentää työntekijöiden stressiä (Pasila ym. 2017). Hyvin toteutettu perehdytys tukee uusien hoitotyöntekijöiden kliinistä päätöksentekotaitoa ja ammatillista osaamista (Rush ym. 2013). Laadukas perehdytys voi sitouttaa uutta hoitajaa uuteen työtehtävään (Hartikainen 2016; Lahti 2007; Lindfors ym. 2022), vaikuttaa tyytyväisyyteen (Pel-

tokoski ym. 2015), tehostaa toimintaa ja vähentää toisten hoitajien kuormitusta (Hartikainen 2016). Näin ollen osaava ja tyytyväinen hoitohenkilökunta turvaa laadukkaan ja turvallisen hoitotyön sekä edistää laadukasta ja turvallista potilashoitoa (Peltokoski 2015).

4.2.1 Esihenkilön vastuu perehdytyksessä

Työnantajan on huolehdittava, että perehdytykseen on resursoitu riittävästi työaika (Lindfors ym. 2017). Esihenkilö on aina vastuussa perehdyttämisen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta. Muut työntekijät voivat hoitaa erilaisia tehtäviä perehdyttämiseen ja opastukseen liittyen, mutta päävastuu säilyy aina johdolla ja esihenkilöllä. Työpaikoilla on oltava selkeä perehdytysohjelma, jota kaikki noudattavat. (Tehy ry.) Esihenkilön rooli on keskeinen, mutta perehdytykseen tulisi nimetä vastuuhenkilö, joka huolehtii perehdytysmateriaalin päivittämisestä ja koordinoinnista. Esihenkilön ja perehdyttäjän vastuulla on myös perehdytyksen seuranta ja arviointi. (Lahti 2007.)

4.2.2 Perehdyttäjän vastuu perehdytyksessä

Perehdyttäjä on henkilö, joka ohjaa ja opastaa uutta työntekijää tietyssä tehtävässä tai asiakokonaisuudessa. Nimetty työntekijä pääsee perehdyttäjäksi, hän jakaa omaa osaamista ja auttaa uutta työntekijää sopeutumaan työympäristöön. (Eklund 2023: 138–139.) Perehdyttäjän keskeiseen rooliin liitetään asiantuntevuus, onnistunut perehdytysuhde ja palautteen antaminen (Aittovaara ym. 2022). Perehdyttäjän ydinosaamiseen kuuluu teorian ja käytännön yhdistäminen, perehtyjän tukeminen, ohjaaminen ja neuvominen sekä opettavien sisältöjen esittäminen. Lisäksi perehdyttäjällä tulee olla tieto opetusstrategioista ja aikuisen oppimisesta ja sekä ymmärrys omasta opetusosaamisesta. Perehdyttäjä toimii roolimallina uudelle työntekijälle. (Voutilainen & Haapa & Jokiniemi 2019.) Perehdyttäjän pedagogista osaamista pidetään tärkeänä tekijänä (Rush ym. 2013). Lisäksi hän tarvitsee kommunikaatio- ja johtamistaitoja. (Voutilainen ym. 2019.)

Perehdytys edellyttää perehdyttäjän nimeämistä uudelle työntekijälle (Lahti 2007). Nimetty perehdyttäjä vaikuttaa merkittävästi kattavaan perehdytysprosessiin (Peltokoski ym. 2015) ja se koetaan tärkeäksi (Miettinen ym. 2009). Perehdyttäjän on hallittava työskentely erilaisten perehtyjien kanssa, huomioiden heidän persoonallisuutensa, kulttuuritaustansa ja ikänsä. Lisäksi hänen tulee osata rohkaista ja kannustaa perehtyjää. (Voutilainen ym. 2019). Perehdyttäjällä on todettu olevan keskeinen vaikutus (Pasila ym. 2017). Kaikilla perehtyjillä ei ole nimettyä perehdyttäjää, mikä vaikuttaa negatiivisesti perehdytyksen suunnitteluun (Nykänen ym. 2019) ja voi johtaa jopa työnvaihtoon

(Pasila ym. 2017). Työntekijät, joilla on nimetty perehdyttäjä, ovat tyytyväisimpiä perehdytyksen sisältöön (Lahti 2007).

Perehdyttäjät odottavat organisaation panostavan perehdytykseen tarjoamalla henkilökunnalle koulutusta perehdyttämiseen sekä nimeämällä perehdytysohitajia. Perehdyttämiskoulutusta pidetään erittäin tärkeänä, sillä pelkkä työkokemus ei riitä perehdyttämiseen. Kielitaitoa kannattaa hyödyntää perehdytyksessä. Kielitaitoisia työntekijöitä toivotaan käytettävän perehdyttäjinä, jotta vähemmän suomea osaavat työntekijät ymmärtäisivät paremmin perehdytyksen sisällön. (Hartikainen 2016.)

Perehdyttäjän arviointiosaaminen kattaa perehtyjän ohjaamisen kriittiseen itsearviointiin, mikä edellyttää perehdyttäjältä tietoa oppimisen arvioinnin periaatteista ja menetelmistä. Palautteenanto-osaaminen sisältää kyvyn antaa perehtyjälle välitöntä, positiivista ja rakentavaa palautetta. (Voutilainen ym. 2019.) Palautteen saaminen perehdyttäjältä vaihtelee. Perehdyttäjiltä ei joko saada kunnollista palautetta, perehdyttäjät eivät osaa antaa palautetta tai perehdyttäjät antavat palautetta. (Aittovaara ym. 2022.)

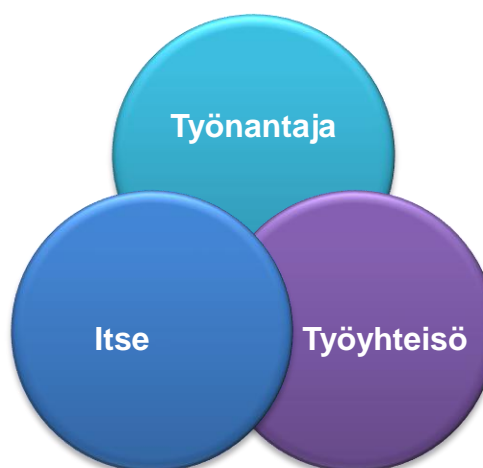
Osaavan perehdyttäjän ammatillisiin ominaisuuksiin kuuluvat vahva ammattitaito, ammattiin ja perehdytystehtävään sitoutuminen, sisäinen motivaatio sekä oma kokemus perehdyttäjänä oleminen. Tärkeitä ominaisuuksia ovat myös perehdyttämistehtävän tavoitteen ymmärtäminen ja perehdyttämisen sekä potilashoidon tasapainosta vastaaminen. Perehdyttäjän persoonallisuuden piirteet vahvistavat perehdyttämisaamasta. Tärkeitä persoonallisuuden piirteitä ovat kannustavuus, helposti lähestyttävyyys, kärsivällisyys, empaattisuus ja huolehtivaisuus sekä huumorintaju ja johtamistaidot. Nämä ovat samoja piirteitä, joita tarvitaan perehdyttämässä. (Voutilainen ym. 2019.)

Perehdyttäjää koetaan asiantunteviksi, koska nämä osaavat perehdytettävät asiat, ovat mukavia ja kiinnostuneita perehdytyksestä. Asiantuntevuus ilmenee, kun perehdyttäjät tunnistavat uuden työntekijän osaamisen ja antavat neuvoja sekä kunnioittavat uuden työntekijän aikaisempaa kokemusta. Perehdytysuhde koetaan onnistuneeksi, kun uudet työntekijät kokevat yhdenvertaisuutta perehdyttäjien kanssa ja yhteistyö toimii nimetyn perehdyttäjän kanssa. (Aittovaara ym. 2022.)

4.2.3 Perehtyjän vastuu perehdytyksessä

Perehtyjä on perehdytysprosessin aktiivinen toimija, ja kantaa itse vastuuta perehdytyksen onnistumisesta sekä sen aikana tapahtuvasta oppimisesta (Voutilainen ym. 2019). Puhuttaessa työntekijän vastuusta (kuvio 5), tulee huomioida, ettei vastuu keskity pelkästään työntekijän työsopimuksen mukaiseen vastuuseen työnantajaa kohtaan. Työntekijän vastuu on laajempi käsite ja se kohdistuu työnantajaa, työyhteisöä

sekä työntekijää itseään kohtaan. (Eklund 2023: 159–160.) Työyhteisö koetaan tärkeäksi perehtymistä tukevaksi tekijäksi, koska sen tuki ja positiivinen asenne edistää oppimista (Aittovaara ym. 2022). Perehtyjän on sitouduttava noudattamaan organisaation arvoja, sääntöjä ja turvallisuusohjeita. Lisäksi työntekijällä on vastuu itseään kohtaan, eli oman ammattitaitonsa ylläpidosta ja kehittämisestä. (Eklund 2023: 162–164.)



Kuvio 5. Työntekijän vastuun kohdistuminen (Eklund 2023).

Perehdytys on usein uutta ja stressaavaa aikaa työntekijälle. Silti hänen pitäisi kyetä keskittymään, oppimaan ja kehittymään. Työntekijän tulee ottaa vastuu omasta oppimisesta esimerkiksi kysymällä häntä askarruttavista asioista, uskaltamalla nostaa keskustelun kohteeksi hänelle olennaiset teemat ohjatakseen perehdytystä oikeaan suuntaan. (Eklund 2023: 163–165.) Omaa aktiivisuutta tarvitaan, jotta päästään tutustumaan eri tilanteisiin. Perehtyjät saavat esittää toiveita ja kehittämissuhteita perehdytykseen, esimerkiksi perehdytysprosessin suunnitelmallisuuden tehostamista ja aiemman kokemuksen hyödyntämistä. (Aittovaara ym. 2022.) Hajanaisuus ja yhteisen linjan puuttuminen perehdytyksessä voi estää perehtyjän oppimista (Aittovaara ym. 2022), myös tuen puute voi hidastaa oppimista ja aiheuttaa kielteisiä kokemuksia (Pasila ym. 2017).

4.3 Perehdytystä edistävät tekijät

Perehdytyksessä korostuu jatkuvan oppimisen merkitys ja uudet työntekijät ymmärtävät, että oppiminen vaatii aikaa ja se jatkuu koko perehdytyksen ajan. Uuden oppiminen tuottaa iloa uudelle työntekijälle. Perehdytystä edistävät perehdyttäjän toiminta, työyhteisön tuki sekä erilaiset oppimistavat ja -tilanteet. Perehdyttäjän toiminta edistää oppimista. Hänen kanssaan oppii parhaiten, koska hän osaa perehdyttää, kertoa asiat

selkeästi tai tukea oppimista olemalla läsnä. Oppimista tukevat toistot, rakentava palaute ja tuki. Myös erilaiset oppimistilanteet edistävät perehdytystä. Tärkeitä oppimistilanteita ovat ne, joissa jaetaan osaamista ja oppiminen tapahtuu rauhallisessa tahdissa. Perehtyjät toivovat enemmän työskentelymalleja oppimisen tueksi. Erilaiset simulaatioharjoitukset ja haastavat potilastapaukset koetaan kliinisesti merkittäviksi oppimistilanteiksi, koska ne opettavat eniten. Uudet työntekijät toivovat, että perehdyttäjä huomioisi heidän yksilölliset oppimistapansa. (Aittovaara ym. 2022.)

4.3.1 Digitaalinen perehdytys

Digitaalinen materiaali on yleisesti käytetty ja suosittu työkalu perehdyttämisessä. Materiaali koostuu usein organisaation sisäisistä tiedostoista tai ohjelmistoista, jotka ovat saatavilla digitaalisessa muodossa. Näin uusi työntekijä voi itsenäisesti perehtyä omaan tahtiin tarvittaviin osa-alueisiin tehokkaasti ja joustavasti. Tavallisimpia digitaalisia sisältömuotoja ovat videot, itsearvioinnit, oppaat, testit ja pelit. Digitaalinen oppiminen mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman opiskelun, eikä vaadi perehdyttäjän jatkuvaa läsnäoloa. (Eklund 2023: 80.) Digitaalisen ja perinteisen perehdytyksen eroja on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Digitaalisen ja perinteisen perehdytyksen eroja (mukaillen Pajula 2021).

	Digitaalinen perehdytys	Perinteinen perehdytys
Joustavuus	Voi suorittaa oman aikataulun mukaan paikasta riippumatta	Edellyttää perehtyjän ja perehdyttäjän läsnäoloa
Monipuolisuus	Tukee monia sisältömuotoja ja oppimistyyliä	Keskittyy fyysiseen materiaaliin. Rajallinen oppimistyyli.
Skaalautuvuus	Toimii pienelle ja suurelle määrälle perehdyttäviä, edut korostuvat, kun vaihtuvuus on suurta	Sidottu fyysisiin resursseihin. Muutoksiin on vaikeampi ja hitaampi reagoida
Laatu	Sisältö on jokaiselle sama. Hyvin toteutettuna digiperehdytys on todella laadukas	Parhaimmillaan todella laadukas, haasteeksi voi muodostua tasaisuus: jokainen perehdytys on omanlaisensa
Kustannukset	Maltilliset kulut perehdytyksen ylläpidosta. Vähentää huomattavasti manuaalista työtä	Sitoo merkittävästi ihmisresursseja ja vie jatkuvasti aikaa, mikä tulee helposti kalliiksi

Perehdytysmateriaalia koetaan puutteelliseksi, vaikka sitä on paljon saatavilla (Nykänen ym. 2019). Sisällössä ilmenee puutteita, kuten perehdytysmateriaalin osittainen puuttuminen, yksipuolisuus tai yleistiedon puute (Aittovaara ym. 2022). Kaikki tarvittavat ohjeet eivät ole saatavilla, eikä myöskään ole jäsenneltyä kirjallista ohjelmaa perehdytymisen tueksi. Esimerkiksi perehdytysopasta tai laitteiden käyttöohjeita ei ole kaikilla saatavilla. (Nykänen ym. 2019.) Edellä mainitut puutteet on hyvä huomioida perehdytysmateriaalien suunnittelussa.

4.3.2 Mentorointi

Perehdytyksen lähikäsite mentorointi viittaa pidempikestoiseen prosessiin, jossa tuetaan ammatillista kehittymistä (Pasila ym. 2017). Mentorointi on yksi suosituista perehdytysmenetelmistä. Mentori on usein työntekijä, jolla on paljon työkokemusta. Hän opastaa uutta työntekijää perehdytysprosessin etenemisessä ja käytännön asioissa sekä jakaa omien kokemuksiansa kautta tietoa. Hän mahdollistaa hiljaisen tiedon siirtymisen ja se tukee perehdytettävän kehittymistä. (Eklund 2018: 183–184.) Mentorointi on myös yksi tapa perehdyttää uutta työntekijää organisaatioon. Mentoroinnin tavoitteena on luoda pitkäkestoisempi ja ammatillista kehittymistä tukeva prosessi. (Kupias & Salo 2014: 22–26.) Perinteisesti mentorointi tapahtuu parimentorointina, jonka etuina ovat joustavuus ja mahdollisuus luoda nopeammin luottamus perehdyttäjän ja perehdytettävän välille. (Kupias & Salo 2014: 26–30.)

Mentorointi koetaan tärkeäksi, koska se tukee siirtymistä uuteen työtehtävään, vähentää epävarmuutta, lisää halukkuutta esittää kysymyksiä (Czapiewski 2017) sekä parantaa uusien hoitajien tyytyväisyyttä ja pysyvyyttä työssä (Rush ym. 2013). Säännöllisillä tapaamisilla mentorin kanssa on positiivista vaikutusta, sillä mentori vähentää stressiä ja toimii tuen lähteenä. Varsinkin kokeneemmat mentorit vähentävät stressiä tehokkaammin ja tarjoavat enemmän ohjausta ja tukea. (Rush ym. 2013.) Uusilla hoitajilla ei aina ole nimettyä mentoria, joka olisi käynyt mentorointikoulutuksen (Nykänen ym. 2019). Hoitajat ehdottavat perehdytyksen yksilöllistämistä vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan sekä perehdyttäjäkonseptin kehittämistä, esimerkiksi mentoroinnin muodossa. (Pasila ym. 2017). Seuraavassa luvussa tarkastellaan perehdytystä Helsingin yliopistollisessa sairaalassa.

5 Perehdytys Helsingin yliopistollisessa sairaalassa

Helsingin yliopistollinen sairaala, eli HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija, joka vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. HUSiin on myös valtakunnallisesti keskitetty vaikeiden ja useiden harvinaisten sairauksien hoito. HUSissa työskentelee noin 27000 työntekijää. (HUS 2024a.)

HUS on matkalla kohti Magneettisairaala-tunnustusta. Magneettisairaala-toimintamalli on koko HUSin hoitotyön viitekehys, eli tuloksyksiköissä johdetaan ja kehitetään hoitotyötä Magneettisairaala-mallin mukaisesti. Magneettisairaala on sairaalaa, joka on saanut virallisen tunnustuksen American Nurses Credentialing Centeriltä (ANCC) potilaan hoidon tuloksista ja erinomaisesta hoitotyöstä. (Melander 2023: 5–6.)

Laadukkaan perehdytysprosessin kehittäminen oli vuoden 2020 strateginen tavoite. Tavoitteena oli kuvata HUS-tasoinen perehdytysmalli, saada säännöllistä tietoa perehdytyksestä ja löytää sähköinen järjestelmä sitä tukemaan. Keväällä 2021 muodostettiin perehdytysverkoston, joka kehitti huslaista perehdytystä Moodlen sähköiselle oppimisolustalle verkkokurssin muodossa. (HUS 2024b.) Kesällä 2023 HUS on aloittanut Step in -perehdytyksen suunnittelun. Tässä perehdytysmenetelmässä uuden työntekijän perehdytys suunnitellaan hänen osaamisensa mukaan. Poiketen perinteisestä perehdytyksestä, tämä menetelmä toteutetaan pienryhmissä, jossa uudet työntekijät saavat vertaistukea toisiltaan. Step in -perehdytyksessä alkuperehtymisjakson jälkeen syväperehtymistä varmistetaan mentoroinnin turvin. Malli mahdollista työpaikan veto- ja pitovoimaa sekä pitkiä työsuhteita. (Melander 2023: 12–13.)

5.1 Organisaation yleisperehdytys

Jo ennen ensimmäistä työpäivää uusille työntekijöille lähetetään sähköpostiin Tervetuloa HUSiin -verkkokurssin, josta uusien huslaisten perehdytys alkaa. Kurssilla tutustutaan lähemmin HUSin organisaatioon ja toimintaan. (HUS intranet.)

Yleisperehdytys on osa perehdytystä ja se on kaikille huslaisille samanlainen, jossa syvennyttään yhteisiin asioihin. Yleisperehdytyksen tukena on kaikille yhteinen HUS Yleisperehdytyksen verkkokurssi. Kurssi tukee työn aloittamista ja sen sisältöön voi tutustua itsenäisesti. Kurssilla perehdytään HUSin yleisiin ohjeisiin, sääntöihin ja toimintatapoihin. Kurssi sisältää yleisiä, kaikille yhteisiä asioita kuten palvelussuhdeasiat, työhyvinvointi ja -suojelu, osaamisen kehittäminen ja viestintä. Perehdytystä seurataan ja arvi-

oidaan yhdessä perehdytettävän ja perehdytykseen osallistuvien kanssa. Perehdytysajanjaksoille aikataulutetaan keskustelut, joissa arvioidaan yhdessä perehdytyksen sujumista. Työntekijää pyydetään vastaamaan myös Uuden työntekijän -kyselyyn, kun työn aloittamisesta on kulunut noin kolme kuukautta. (HUS intranet.)

5.1.1 Perehdytyksen ohjausryhmä

Laadukkaan perehdytyksen tukena toimii perehdytyksen ohjausryhmä, joka koostuu eri puolilla HUSia perehdytyksen parissa työskentelevistä jäsenistä. Ryhmän toimintaa ohjaa HUSin strategia. Strategiakauden 2023–2027 tavoitteena on luoda HUSille laadukas ja ainutlaatuinen perehdytyskulttuuri, joka vahvistaa työntekijän sitoutumisesta. Esihenkilöt ja koko työyhteisö ovat sitoutuneet perehdyttämiseen. (HUS intranet.)

Perehdytyksen ohjausryhmä tukee perehdytyksen kehittämistä HUSissa. Ryhmän tarkoituksena on koota yhteen kaikki HUSissa perehdytyksen parissa tehtävä työ. Ohjausryhmän jäsenet koordinoivat perehdytyksen kokonaisuutta koko HUS alueella, huomioiden kaikki ammattiryhmät ja yksiköt. Jäsenet jakavat tietoa perehdytyksestä yhteiseen keskusteluun ja kehittämiseen sekä huolehtivat perehdytysasioiden viestimisestä omalla toiminta-alueellaan, jotta kaikki ovat ajan tasalla perehdytykseen liittyvistä asioista ja tekemisistä. Ohjausryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa. (HUS intranet.)

5.1.2 Uusien työntekijöiden tapahtuma

HUSissa järjestetään uusille työntekijöille Kompassi -tapahtuma, joka tarjoaa kohtaamisia ja inspiraatiota. Tapahtuma on suunnattu kaikille alle puoli vuotta HUSissa töissä olleille ammattiryhmästä tai toimipaikasta riippumatta. Myös kesätyöntekijät, harjoittelijat ja opiskelijat ovat tervetulleita tapahtumaan. Suositussa tapahtumassa kuullaan mielenkiintoisia puheenvuoroja vaihtuvaan teemaan liittyen, tavataan muita uusia hurslaisia ja luodaan kontakteja yli yksikkörajojen. Puoli päivää kestävä Kompassi järjestetään noin kolme kertaa vuodessa ja tapahtumassa on tarjolla myös pientä syötävää. Tapahtumapaikkana on yleensä Siltasairaala Helsingin Meilahdessa. (HUS intranet.)

5.2 Suuhygienistin perehdytys Uudessa lastensairaalassa

Uudelle työntekijälle laaditaan yksilöllinen perehdytys suunnitelma ja se päivitetään yhdessä työntekijän kanssa, kun hän aloittaa uudessa työtehtävässä. Perehdytyksessä hyödynnetään myös muita verkkokursseja ja työkaluja, joita on tehty perehdyttämisen

tueksi. Omiin työtehtäviin perehtyminen alkaa muun perehdytyksen yhteydessä. Työtehtäviin perehtymiseen käytettävä aika vaihtelee. Työtehtävien lisäksi perehdytys keskittyy myös työyksikköön, sen tapoihin ja käytänteisiin. (HUS intranet.)

Yksikkötasoinen – ja ammatillinen perehdytys toteutuu suuhygienistien toimesta, jolloin uutta suuhygienistiä perehdytetään hoitotyöprosesseihin sairaalassa. Uuden työntekijän perehdytys toteutuu useamman suuhygienistin toimesta. Yleensä perehdytys järjestetään osissa ja se kestää useita viikkoja. Suuhygienistin työkuva on hyvin vaihteleva, koska toimintaa on sairaalan eri osastoilla. Pääsääntöisesti suuhygienistit työskentelevät poliklinikalla, leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä syöpäosastolla, mutta tarvittaessa myös muilla osastoilla kuten esimerkiksi teho- tai sydänosastolla.

Suuhygienisti toimii pääsääntöisesti neljässä eri työpisteessä. Poliklinikalla suuhygienisti pitää itsenäistä vastaanottoa, tai työskentelee hammaslääkärin työparina. Ulko-keikkatyöpisteellä suuhygienisti hoitaa suurimmaksi osaksi itsenäisesti potilaita vuodeosastolla, antaen syöpäpotilaille laserhoitoa ja omahoidonohjausta. Lisäksi hän soittaa hoitopuheluita, tai toimii hammaslääkärin työparina tilanteissa, joissa tarvitaan kiireellisesti hammaslääkärin arviota. Leikkaus- ja anestesiaosastolla suuhygienisti toimii leikkaussalissa instrumenttihoitajana. Leikkaussalin ulkopuolella hän toimii ”passarina”, eli auttaa tarvittaessa instrumenttihoitajia, päästää heidät tauoille sekä hoitaa anestesiassa muita juoksevia tehtäviä, kuten kehittää röntgenkuvia ja täydentää leikkaussalien välineistöä.

6 Toteutus

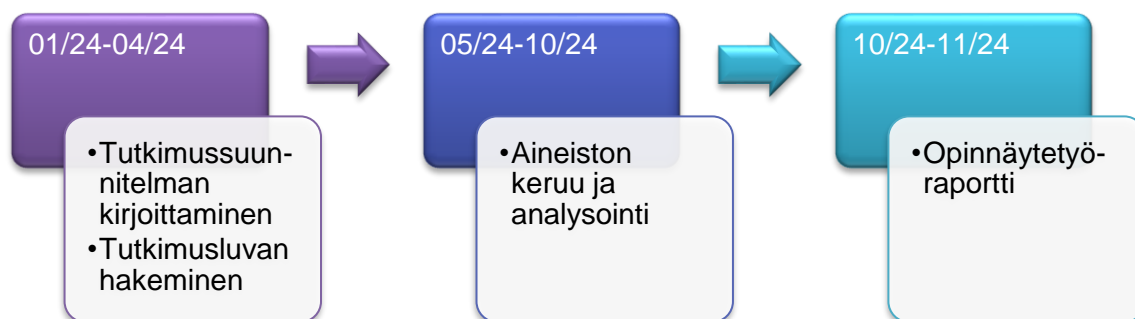
6.1 Kehittämisprojekti

Kehittäminen tarkoittaa usein konkreettista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan selkeä tavoite. Kehittämisen kohde, laajuus, toteutustapa ja lähtökohta voivat vaihdella suuresti. Tavoitteena voi olla toimintatapojen tai rakenteiden parantaminen. Kehittämisen ydin on muutos, jolla pyritään kohti parempaa tai tehokkaampaa toimintaa. Tavoitteellisuus on olennainen osa kehittämistä, ja se voi perustua joko nykyisten ongelmien ratkaisemiseen tai visioon jostakin uudesta. (Toikko & Rantanen 2009 :14–16.)

Idea opinnäytetyöaiheesta syntyi heti opintojen alettua, koska suuhygienistit olivat toivoneet selkeää perehdytysuunnitelmaa, jotta uudet hoitajat saisivat tasavertaista pe-

rehdytystä. Tämä idea esitettiin kokouksessa esihenkilöille ja he puolsivat opinnäytetyönaihetta. Samalla selvisi, että Uuden lastensairaalan Lasten vastaanottojen perehdytystä oli tarkoitus siirtää Moodleen, jossa myös yleisperehdytys toteutetaan. Projektin tärkeys ja tarpeellisuus vahvistui. Hammassairauksien vastaanotto oli ensimmäinen osasto Uuden lastensairaalan Lasten vastaanotoista, jonka perehdytysuunnitelma kehitettiin Moodleen.

Aikataulusuunnitelma (kuvio 6) esittää opinnäytetyöprojektin etenemisen vaiheittain. Projekti toteutettiin vuoden aikana. Keväällä laadittiin tutkimussuunnitelma. Aineistonkeruu ja sisällönanalyysi toteutettiin kesän ja alkusyksyn aikana. Lopullinen opinnäytetyöraportti kirjoitettiin syksyn loppupuolella.



Kuvio 6. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma.

Kehittämiprojektia varten haettiin HUSilta tutkimuslupa. Ennen tutkimuslupahakua pidettiin HUSin laatupäällikön kanssa kokous, jossa esiteltiin tulevaa projektia. Hyvien ja selkeiden neuvojen avulla tutkimuslupa saatiin HUSilta kolmessa viikossa toukokuussa 2024. Projektin suunnittelu käynnistyi heti ja ensiksi sovittiin alustavat aikataulut. Opinnäytetyön työelämäohjaaja lähetti kesäkuun alussa Uuden lastensairaalan hammassairauksien vastaanoton suuhygienisteille työ sähköpostiin kutsun (liite 4) mahdollisuudesta osallistua kehittämiprojektiin. Vastaamalla sähköpostiin halukkaat ilmoittautuivat kehittämiprojektiin. Kehittämiprojektiryhmään osallistui opinnäytetyön tekijän ja opinnäytetyön työelämäohjaajan lisäksi osastonhoitaja ja yhteensä kolme suuhygienistiä, joilla on paljon kokemusta erikoissairaanhoidosta sekä perehdyttämisestä ja näin ollen heidän kokemuksensa ja tietämyksensä auttoivat perehdytysuunnitelman kehittämisessä. Työelämän ohjaajaa pyydettiin järjestämään vapaaehtoisille halukkaille työvuorot siten, että he varmasti pääsevät osallistumaan opinnäytetyön kehittämiprojektin taapamisiin.

Kehittämistyön menetelmäksi valittiin PDCA-malli, koska se on jatkuvasti uudelleen käynnistyvä prosessi, eli kyseessä ei ole vain kerran tapahtuva sykli, vaan systemaattinen toimintatapa organisaatiolle kehittää jatkuvasti toimintaansa. Yksikössämme toimintatapoja parannetaan koko ajan, mikä pakottaa myös päivittämään jatkuvasti perehdytysuunnitelman. Perehdytysuunnitelman runko kehitettiin neljässä vaiheessa PDCA-mallin vaiheita noudattaen. Suunnittelu- ja toteutusvaiheet toteutuivat kesäkuussa peräkkäisinä päivinä ja kehittämistapaamisiin oli varattu kaksi tuntia. Kehittämisen menetelmät voidaan jäsentää monin tavoin, ja niiden suhde tutkimus- ja projektimenetelmiin voi vaihdella. Yleisesti ottaen menetelmät ovat käytännön keinoja ja toimintatapoja, joilla pyritään saavuttamaan kehittämistoiminnan tavoitteet. (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 55.) Kehittämistapaamisissa hyödynnettiin aivoriihimenetelmää, joka on luovan ongelmaratkaisun menetelmä. Aivoriihen tavoitteena on tuottaa suuri määrä luovia ideoita turvallisessa ympäristössä. Keskeisenä periaatteena on tuottaa laatua ja löytää toteuttamiskelpoisia ideoita. (Salonen ym. 2017: 83.) Jokainen jäsen toi projektiryhmän yhteisiin keskusteluihin arvokasta osaamista ja näkemyksiä, jotka auttoivat projektin kehittämisessä. Arviointivaihe toteutui elokuussa. Viimeinen vaihe, eli parantamisvaihe siirtyi lokakuulle, koska ennen arviointia tulokset haluttiin nähdä visuaalisesti Moodlessa. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijä suorittaa Moodle-koulutuksen ja luo perehdytysrunгон Moodleen.

6.2 Suunnitteluvaihe – Plan

Kehittämistoiminta lähtee liikkeelle, kun tunnistetaan tarve muutokselle, kuten käytännön työssä esiin noussut ongelma tai parannusmahdollisuus. Alkuvaiheessa on olennaista luoda yhteinen käsitys kehittämisen kohteesta ja määrittellä sen rajat riittävän selkeästi, mutta jättää tilaa joustavuudelle. (Salonen ym. 2017: 56.) Kehittämisprojekti alkaa suunnittelulla, jossa ensimmäinen askel on määrittää kehittämistehtävä, joka auttaa etenemään kohti lopputavoitetta. Ensimmäisessä vaiheessa oli tarkoitus ideoida kollektiivisesti, miten perehdytysuunnitelmaa voisi parantaa ja mitä tarvitaan muutoksen toteuttamiseksi. Tästä pohdinnasta syntyy yksityiskohtainen suunnitelma, joka sisältää tavoitteen, kokeilut, käytännön menetelmät sekä aikajakso ja vastuuhenkilöt. Tämä muutos ja toteutussuunnitelma dokumentoidaan muistioon. (Ojala ym. 2009: 54.) Suunnitteluvaiheessa oli tarkoitus kartoittaa nykyistä perehdytysmateriaalia ja käydä läpi nykyiset tiedostot sekä määrittää, mitä puutteita on nykyisessä materiaalissa.

Ryhmälähtöisessä työskentelyssä tarvitaan henkilö, joka ottaa fasilitaattorin roolin, keskittyen ryhmäprosessien suunnitteluun ja tukemiseen. Fasilitoinnin lähtökohtana on ajatus, että ryhmällä on paras asiantuntemus käsiteltävästä aiheesta. Fasilitaattori pysyy

puolueettomana, ohjaten prosessia ja auttaen ryhmää kehittämään ideoita, tekemään päätöksiä ja ratkomaan haasteita. (Summa & Tuominen 2009: 9.) Opinnäytetyöntekijä toimi fasilitaattorina opinnäytetyön työelämäohjaajalle ja kahdelle suuhygienistille. Kolmas suuhygienisti ei voinut osallistua tapaamiseen. Kokous oli osa yksikön kehittämissäpäivää, mikä mahdollisti pidennetyn kokousajan – sen sijaan, että aikaa olisi ollut yksi tunti, käytössä oli kaksi tuntia. Tämä mahdollisti syvällisemmän ja perusteellisemmän keskustelun sekä keskittymään suuhygienistien perehdytysmateriaaleihin ja -prosesseihin.

Keskustelu alkoi nykyisen perehdytysmateriaalin arvioinnilla. Osallistujat totesivat, että perehdytysmateriaali on hajallaan useissa eri kansioissa organisaation yhteiskäytössä R-asemalla, mikä tekee siitä vaikeasti löydettävän. Tämä hajanaisuus hankaloi-
taa sekä perehdyttäjien että perehtyjien työtä, sillä tarvittavat tiedot eivät ole helposti löydettävissä.

Seuraavaksi pohdittiin, millainen perehdytysuunnitelma voisi helpottaa perehdytysprosessia. Esiin nousi tarve selkeälle ja kattavalle suunnitelmalle, joka olisi järkevästi ja johdonmukaisesti rakennettu. Tavoitteena oli luoda runko, joka tukisi perehdyttäjiä ja perehtyjä, vähentäen epävarmuutta ja mahdollistaen tehokkaamman perehdytyksen.

Nykyisen perehdytysmateriaalin puutteet nousivat myös esille. Materiaalista puuttuivat selkeät kuvaukset salityöskentelijän toimenkuvasta ja vastuualueista. Lisäksi ei ollut saatavilla tarkkaa tarkastuslistaa, joka auttaisi perehdyttäjiä ja perehtyjä seuraamaan tarvittavia toimenpiteitä. Osallistujat korostivat tarvetta nimettyyn perehdyttäjään, joka ottaisi vastuun perehdytyksen etenemisestä ja varmistaisi, että kaikki tarpeelliset tiedot välittyvät uusille työntekijöille. Myös työkuva selkeys ja motivoivat tekijät perehdyttämisessä nostettiin esiin. Lisäksi osallistujat havaitsivat puutteita laiteohjeiden saatavuudessa; usein tiedostoja ei löydy helposti tai ne ovat vanhentuneita. Yhtenäisen linjan puuttuminen perehdytyksessä nähtiin myös ongelmalliseksi, sillä se aiheuttaa epäjohdonmukaisuutta ja eroja perehdyttämisen laadussa.

Kehittämistapaamisessa pohdittiin myös, mitä asioita halutaan sisällyttää uuteen perehdytysmateriaaliin. Esille nousivat selkeät tarkastuslistat, jotka kattaisivat kaikki oleelliset työtehtävät ja huoltotoimenpiteet, kuten röntgenlaitteiden huollot, laitteiden käyttöohjeet ja huoltotoimenpiteet. Lisäksi toivottiin potilasohjeita esimerkiksi hygienian ja eristyksen osalta. Myös lasten sairauksien, säteilyn sekä potilasturvallisuuden huomiointi nähtiin tärkeänä osana perehdytysmateriaalia. Salityöskentelyyn kaivattiin perusteellisia ohjeita, jotka selkeyttäisivät työnkuvaa ja vastuualueita. Perehdytyksen seu-

ranta nousi myös keskustelussa esille. Perehdytyksen etenemistä toivottiin systemaattisemmin seurattavaksi, jotta voidaan varmistaa, että kaikki tarpeelliset tiedot on annettu ja ymmärretty oikein. Kaikki ideat kirjattiin Jamboard-alustalle (liite 5), joka on digitaalinen verkkosovellus yhteispiirtelyyn ja tarralappujen kirjoittamiseen.

Kehittämistapaaminen päättyi yhteisymmärrykseen siitä, että perehdytysmateriaalin kehittäminen on välttämätöntä sujuvan ja yhtenäisen perehdytysprosessin varmistamiseksi. Tärkeintä on luoda kattava, selkeä ja johdonmukainen perehdytys suunnitelma, joka vastaa sekä perehdyttäjien että perehtyjien tarpeisiin. Tämä vaatii yhteistyötä ja myös jatkuvaa materiaalin päivittämistä, jotta perehdytysprosessia voidaan parantaa ja varmistaa uusien työntekijöiden tehokkaan perehdytyksen suuhygienistien työtehtäviin.

6.3 Toteutusvaihe – Do

Toisen vaiheen tarkoituksena on toteuttaa valmis suunnitelma. Tavoitteena oli luoda perehdytysmateriaalin runko. Toteutusvaihe käynnistyi heti kun suunnitelma saatiin valmiiksi. Tässä vaiheessa toimitaan suunnitelman mukaan, mutta on tärkeää ymmärtää, että suunnitelmat voivat usein tarkentua ja kehittyä toteutuksen aikana. (Salonen ym. 2017: 62.) Toteuttamisen jälkeen kirjataan ylös, mitä konkreettisesti luotiin ja mitä tapahtui toteutuksen aikana sekä kerrotaan, sujuiko kaikki suunnitellusti vai ilmenikö haasteita, tai häiriöitä matkan varrella. (Ojala ym. 2009: 54.)

Toisen kehittämistapaamisen aikana, joka pidettiin heti seuraavana päivänä ensimmäisen kehittämistapaamisen jälkeen, pyrittiin jatkamaan edellispäivänä aloitettua kehitystyötä suuhygienistien perehdytysmateriaalin parissa. Haluttiin hyödyntää toiminnan kehittämiseen varattua kahta päivää mahdollisimman tehokkaasti. Kuitenkin kehittämistapaamisen kulku ei sujunut täysin odotusten mukaisesti, ja siinä ilmeni ennalta arvaamattomia haasteita. Yksi merkittävimmistä haasteista oli, että yksi suuhygienisteistä joutui poistumaan tapaamisesta kesken kaiken. Tämä johtui siitä, että hänet kutsuttiin hoitamaan kiireellisiä ja yllättäviä toimenpiteitä sekä leikkaussalissa että vuodeosastolla. Toinen suuhygienisti myöhästyi puolella tunnilla samoista syistä. Tämä odottamaton tilanne heikensi kokouksen tehokkuutta ja aiheutti sen, että tapaamisen suunniteltu aikataulu ja sisältö eivät toteutuneet toivotulla tavalla.

Kehittämistapaamisen edetessä kävi myös selväksi, että kokouksen tavoitteet ja odotukset jäivät osittain toteutumatta. Aikaa käytettiin, mutta konkreettisia tuloksia syntyi vain vähän. Tämä oli osin seurausta siitä, että kaikki osallistujat eivät voineet osallistua

tapaamiseen koko aikaa yllättävien esteiden takia, mikä vaikutti ryhmätyöskentelyn sujuvuuteen ja päätöksenteon nopeuteen. Päätettiin, että opinnäytetyön tekijä ottaa veto vastuun ja laatii alustavan rungon perehdytysmateriaalista. Tämä runko olisi perusta tulevalle perehdytys suunnitelmalle, ja sen tarkoituksena oli selkeyttää ja jäsentää aikaisemmissa keskusteluissa esiin nousseita tarpeita ja toiveita. Runko päätettiin lähettää Word-tiedostona sähköpostitse suuhygienisteille, jotka osallistuvat tähän projektiin, jotta he voisivat täydentää sitä omalla ajallaan ja omien aikataulujensa mukaisesti.

Tämä päätös osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Vaikka tapaamisen aikana ei saatu aikaan merkittäviä edistysaskelia, sähköpostitse jaettu runko (liite 6) mahdollisti sen, että jokainen suuhygienisti pystyi tutustumaan asiaan myöhemmin paremmin ja lisäämään omia näkemyksiään ja ehdotuksiaan runkoon. Toimintatapa myös madalsi kynnystä vastata runkoon. Tämä antoi kaikille osapuolille joustoa ja mahdollisuuden osallistua kehitystyöhön, vaikka tapaamisen aika ei riittänytkään kattamaan kaikkia tarpeellisia asioita.

Perehdytysrunгон suunnittelu perustuu selkeään rakenteeseen, joka koostuu pääotsikoista, alaotsikoista ja väliotsikoista. Tämä mahdollistaa tiedon tehokkaan ja loogisen esittämisen, mikä helpottaa sekä perehdyttäjien että perehtyjien työtä. **Pääotsikot** jaettiin neljään keskeiseen kategoriaan, jotka kattavat suuhygienistien työympäristön ja siihen liittyvät toiminnot:

1. **Hammastiimi:** Tämä osio keskittyy hammashoitotiimin henkilöstön esittelyyn. Se sisältää tiedot tiimin jäsenistä.
2. **Yleiset asiat:** Tähän osioon on koottu yleiset ohjeet ja tiedot, jotka koskevat kaikkia työntekijöitä. Tämä kattaa esimerkiksi työpaikan käytännöt ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille.
3. **Viidakko eli polikliininen toiminta:** Tämä osio keskittyy polikliiniseen toimintaan eli suuhygienistien päivittäisiin työtehtäviin vastaanotolla. Tässä osiossa käsitellään potilastyöskentelyyn liittyvät asiat, kuten potilaan kohtaaminen, toimenpiteet ja hoitokäytännöt.
4. **Metsä eli leikkaus- ja anestesiat toiminta:** Tämä osio kattaa leikkaus- ja anestesiat toiminnan. Täällä käsitellään tarkemmin operatiiviseen toimintaan liittyviä prosesseja ja ohjeita, työkuva, toimenpiteet, leikkaussali ja potilasturvallisuuden varmistaminen.

Jokainen pääotsikko on jaettu **alaotsikoihin** sekä **väliotsikoihin**, jotta tarvittava tieto olisi helposti ja nopeasti löydettävissä. Otsikoiden alle lisätään myöhemmin konkreettinen tieto ja asia. Väliotsikot antavat mahdollisuuden yksityiskohtaisempaan tiedon jäsentelyyn, jotta kaikki tarvittavat tiedot voidaan esittää selkeästi.

Vaikka toinen kehittämistapaaminen ei edennyt täysin suunnitelmien mukaisesti ja sen aikana syntyi vain vähän konkreettisia tuloksia, kokouksen lopputulos oli kuitenkin positiivinen. Opinnäytetyöntekijän laatima alustava runko ja sen jakaminen sähköpostitse mahdollisti kehitystyön jatkumisen ja antoi osallistujille enemmän aikaa ja tilaa pohtia ja kehittää perehdytysmateriaalia rauhassa. Tämä tapa osoitti, että vaikka suoraan kokouksen aikana ei saataisi merkittäviä tuloksia, tehokas jälkityöskentely voi kompensoida kokouksen haasteita ja viedä projektia eteenpäin.

6.4 Arviointivaihe – Check

Kolmannen vaiheen tarkoituksena on arvioida kehittämiskokeilun tuloksia sekä näiden dokumentointi. Tuloksia vertaillaan alkuperäisiin odotuksiin. Pohditaan, mikä sujui hyvin ja jäikö mahdollisesti joku asia toteuttamatta. Arvioidaan, oliko tehty uudistus todellinen parannus ja edistykö työ kohti kehittämiskohteen odotettua lopputulosta. Lopuksi laaditaan kooste siitä, mitä opittiin ja mitä seuraavaksi tulisi tehdä. (Ojala ym.2009: 54.)

Elokuussa pidettiin kolmas tapaaminen, johon osallistuivat opinnäytetyön tekijä, työpaikkaohjaaja ja osastonhoitaja. Tämän kokouksen aikana opinnäytetyöntekijä esitteli perehdytysrunгон. Erityistä huomiota kiinnitettiin "Yleiset asiat" -osioon, josta pyydettiin palautetta. Keskustelussa nousi esille, että kyseisessä osiossa on toistoa yleisperehdytyksen kanssa ja osa otsikoista voidaan karsia poistamalla yksikköperehdytyksestä. Esimerkiksi leikkaus- ja anestesiaosaston laukkukaappien varaaminen todettiin kuuluvan esihenkilöiden vastuulle, mikä auttaisi jakamaan vastuita tehokkaammin. Muutama otsikko muokattiin selkeämmäksi tai olemaan linjassa organisaation kanssa, esimerkiksi Työkuva -otsikko muokattiin Työtehtävät -otsikoksi. Kokouksen myötä esihenkilöt saivat syvällisemmän ymmärryksen suuhygienistien perehdytysprosessista, mikä jatkossa voi parantaa perehdytyksen laatua.

Kehittämistapaamisessa sovittiin myös, että opinnäytetyöntekijä suorittaa Moodle-koulutuksen, jotta perehdytysrunko voidaan esittää visuaalisesti Moodlessa viimeisessä tapaamisessa. Tämä mahdollistaisi rungon selkeämmän esittämisen ja parantaisi sen käytettävyyttä perehdytysprosessissa. Runko muokataan tapaamisessa saadun palautteen mukaisesti.

6.5 Parantamisvaihe – Act

Viimeisessä vaiheessa on tarkoituksena tehdä johtopäätökset ja dokumentointi. Toimitaan näiden johtopäätösten mukaisesti ja pohditaan, mitä muutoksia toimintaan on tarpeen tehdä kehittämiskokeilun tulosten ja kokemusten perusteella. Dokumentoidaan alustavia ideoita siitä, mitä voidaan kokeilla seuraavaksi, eli mikä on seuraava vaihe kohti projektin lopputilaa. Tämän jälkeen aloitetaan uusi PDCA-sykli eli ideoidaan, toteutetaan, arvioidaan ja tehdään seuraava kierros. Tätä prosessia jatketaan, kunnes saavutetaan kehittämiskohteen lopputilanne. (Ojala ym. 2009: 54.)

Kolmannen kehittämistapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä suoritti Moodle-koulutuksen, joka koostui ennakkotehtävästä ja kahden tunnin mittaisesta etäkoulutuksesta. Koulutus oli käytännönläheinen ja selkeästi strukturoitu. Se koostui vaiheittaisista ohjeista, joiden avulla opittiin Moodlen keskeiset toiminnot. Koulutuksessa hyödynnettiin käytännön harjoituksia, joiden avulla opitut asiat oli mahdollista heti soveltaa käyttöön. Koulutus tarjosi laajemman käsityksen Moodlen eri työkaluista, kuten materiaalien lisäämisestä, tehtävien luomisesta ja oppimistulosten arvioinnista. Koulutuksen myötä opinnäytetyöntekijä sai valmiuden luoda perehdytys suunnitelman rungon. Hän pystyi hyödyntämään Moodlen ominaisuuksia, kuten erilaisten resurssien ja tehtävien hallintaa, mikä helpottaa sekä perehtyjää, että perehdyttäjän työtä. Moodle-työkalu mahdollistaa perehtyjien seurannan edistymistä ja osallistumaan tarvittaessa keskusteluihin.

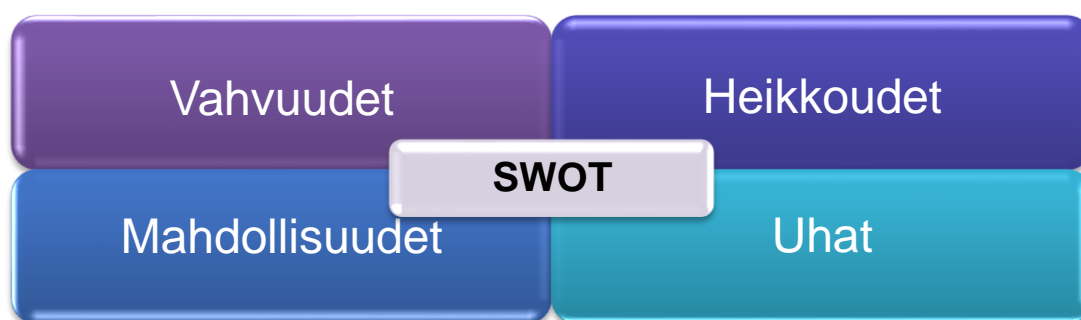
Moodleen oli aiemmin luotu Uuden lastensairaalan Lasten vastaanotoille tarkoitettu yhteinen perehdytyskurssi. Ennen koulutusta sovittiin, että hammassairauksien vastaanoton perehdytys lisättäisiin samaan kurssiin omaksi osioksi (osio 6). Koulutuksen jälkeen havaittiin, ettei tämä ole järkevää, sillä kurssista tulee liian laaja ja epälooginen. Yhtenäinen perehdytyskurssi olisi sisältänyt myös muiden osastojen perehdytystä, joka ei ole relevanttia hammassairauksien vastaanoton henkilöstölle. Lisäksi edistymisen seuranta olisi ollut merkittävästi vaikeampaa. Tämän vuoksi päätettiin, että jokaiselle osastolle luodaan oma perehdytyskurssi, jotta sisältö pysyy selkeänä ja seuranta on helpompaa.

Lokakuussa pidettiin neljäs, eli viimeinen tapaaminen, johon osallistuivat opinnäytetyöntekijä ja kaksi esihenkilöä. Opinnäytetyöntekijä esitteli valmiin perehdytys suunnitelman rungon Moodlella sekä kertoi tarkemmin Moodlen työkaluista, joita voidaan hyödyntää perehdytyksessä. Uusi perehdytys suunnitelma konkretisoitui esihenkilöille ja

samalla muutaman otsikon nimi muokattiin informatiivisemmaksi. Esihenkilöt hyväksyivät uuden perehdytys suunnitelman rungon ja alustavasti sovittiin, että opinnäytetyöntekijä pääsee luomaan perehdytys materiaalia opintojen päätyttyä. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä esitteli uuden perehdytys suunnitelman rungon kollegalle, joka ei ollut projektissa mukana. Häneltä saatiin arvokasta palautetta leikkaus ja anestesia perehdytys osioon. Osioista puuttui neljä toimenpidettä ja yksi laite. Puuttuneet otsikot lisättiin Moodleen.

6.6 Aineiston analyysi

Uusi perehdytys suunnitelman runko arvioitiin SWOT-analyysia (kuvio 7) hyödyntäen. SWOT-analyysissä tarkastellaan tulokset vertailemalla heikkouksia ja vahvuuksia ympäristön luomiin mahdollisuuksiin ja uhkiin. Analyysin on tarkoitus tuottaa ymmärrys tilanteesta strategisten ratkaisujen tueksi. SWOTin osa-alueista S (vahvuudet) ja W (heikkoudet) ovat yrityksen sisäisiä asioita, O (mahdollisuudet) ja T (uhat) ovat puolestaan ympäristöön liittyviä tekijöitä. (Vuorinen & Huikkola 2023: 47.)



Kuvio 7. SWOT-analyysi (Vuorinen & Huikkola 2023).

Vahvuudet: Projektin tavoitteena oli luoda yhtenäinen ja tehokas perehdytys suunnitelman runko Moodleen avulla, mikä parantaa uusien työntekijöiden perehdytystä. Tavoite oli selkeä ja yhteisesti ymmärretty. Moodle oli entuudestaan tuttu järjestelmä organisaatiossa, mikä nopeutti prosessia, sillä alustaa ei tarvinnut ottaa käyttöön erikseen. HUSilla on myös omat Moodle-koulutukset sekä kouluttajat, joihin voi olla tarvittaessa yhteydessä. Runko rakennettiin PDCA-mallin mukaisesti esihenkilöiden tuella, mikä mahdollisti järjestelmällisen etenemisen ja jatkuvan parantamisen. Mukana olleiden suuhygienistien ja esihenkilöiden käytännön kokemus ja asiantuntemus toivat projektiin arvokasta syvyyttä ja auttoivat kehittämään käytännöllisiä ja ajankohtaisia perehdytys sisältöjä. Projektin vaiheista pidettiin kattavat muistiot, mikä mahdollistaa tarkastelun ja

arvioinnin jälkeenpäin. Perehdytysrunгон kaikki osa-alueet on huomioitu ja niiden järjestys etenee loogisesti. Opinnäytetyöntekijä sai koulutusta Moodlen käyttöön, mikä auttoi toteutusta ja vahvisti suunnitelman teknistä perustaa.

Heikkoudet: Osallistujien aikataulujen yhteensovittaminen osoittautui haasteelliseksi, mikä viivästytti projektin edistymistä. Joidenkin osallistujien poissaolot kokouksista saattoivat heikentää rungon kokonaisuutta. Projektin alkuvaiheessa havaittiin, että kaikilla osallistujilla ei ollut riittäviä teknisiä taitoja Moodlen käyttöön. Tämä johti Moodle-koulutuksen tarpeeseen, mikä puolestaan hidasti projektin aikataulua. Vaikka opinnäytetyöntekijä suoritti Moodle-koulutuksen, teknisen kokemuksen vähyys saattoi vaikuttaa alustan optimaaliseen käyttöön ja perehdytysrunгон tehokkuuteen Moodlessa. Runkoa eivät ole arvioineet sellaiset henkilöt, joilla on teknistä osaamista Moodlesta. Digitaalisen perehdytysuunnitelman hyödyntäminen edellyttää käyttäjiltä digitaalisia taitoja.

Mahdollisuudet: Moodlen hyödyntäminen keskitettyyn perehdytysmateriaalin jakamiseen ja seurantaan tarjoaa mahdollisuuden parantaa perehdytyksen tehokkuutta, yhdenmukaisuutta ja hallintaa. Tämä helpottaa uusien työntekijöiden oppimista ja varmistaa tiedon saatavuuden ajasta ja paikasta riippumatta. Moodle-alustan avulla kaikki perehdytykseen liittyvä tieto on helposti saatavilla, mikä vähentää tiedonhakuun kuluva aikaa. Tämä voi parantaa työntekijöiden oppimiskokemusta ja nopeuttaa perehdytystä. Eri ammattiryhmien tiivis yhteistyö toi esiin uusia oivalluksia ja mahdollisti perehdytyskäytäntöjen laajempaa kehittämistä. PDCA-mallin mukainen lähestymistapa tarjoaa mahdollisuuden perehdytysrunгон jatkuvaan parantamiseen, mikä auttaa vastaamaan organisaation ja työntekijöiden muuttuviin tarpeisiin. Projekti voi toimia esimerkkinä ja lähtökohtana laajemmalle, yhtenäisemmälle perehdytyskulttuurille, jota muut osastot voivat hyödyntää. Moodle mahdollistaa perehdytysrunгон jatkuvan muokkaamisen ja kehittämisen ilman merkittäviä lisäkustannuksia, mikä helpottaa päivityksiä ja uusien sisältöjen lisäämistä.

Uhat: Kiireelliset työtehtävät, kesälomat ja henkilöstön resurssipula hidastivat projektin etenemisen suunnitellusti, mikä viivästytti perehdytysrunгон luomista. Moodlen käyttöön liittyvät tekniset haasteet ja henkilöstön puutteelliset taidot alustan käytössä voivat hidastaa perehdytysrunгон omaksumista. Moodlen tehokkaan hyödyntämisen varmistamiseksi tarvitaan riittävästi koulutusta ja tukea. Kyse on digitaalisesta työkalusta ja näin ollen on otettava huomioon mahdolliset kyberuhat ja oltava tarkka, ettei Moodleen päädy arkaluontoista tietoa.

7 Tuotos

Kehittämistehtävänä oli digitaalisen perehdytys suunnitelman rungon kehittäminen Uuden lastensairaalan suuhygienisteille perehdyttämisen tueksi HUS Moodle-oppimisympäristöön. Perehdytyskurssi jaettiin neljään osioon (kuva 1). Ensimmäisessä osiossa tutustutaan hammastiimin. Toisessa osiossa perehdytään hammassairauksien vastaanotolla yleisiin asioihin. Kolmannessa osiossa perehdytään toimintaan vastaanotoilla ja neljännessä osiossa perehdytään toimintaan leikkaussalissa. Tuotoksen kokonaisuus on liitteessä 7.

Perehdytys

Etusivu / Kurssikategoriat / Ammatillinen koulutus / ULS hammasvastaanotot

Tervetuloa meille!

Tervetuloa Uuden lastensairaalan hammassairauksien vastaanotoille!

Olemme iloisia, että olet liittynyt tiimiimme. Tämä perehdytyskurssi on suunniteltu auttamaan sinua tutustumaan tiimiimme, eri osastojen käytäntöihin ja toimintapohoin sekä tutustuttaa sinut sairaalaympäristöön.

Kurssin pääaiheet:

- Hammasvastaanoton toiminta Viidakossa
- Hammasvastaanoton toiminta Metsässä

Lisäksi kurssilta löydät keskeisimmät tiedot työsuhteasioihin liittyen.

Perehdytys on tärkeä vaihe, joka auttaa sinua sujuvasti integroitumaan työyhteisöömme ja antaa valmiudet menestyä roolissasi. Älä epäröi kysyä apua, kun kohtaat kysymyksiä tai haasteita – olemme täällä auttamassa sinua. Toivomme sinulle innostavaa ja onnistunutta aloitusta uudessa työssäsi!

[Uuden lastensairaalan virtuaaliesitys](#)

Hammastiimi

Yleiset asiat

Toiminta vastaanotoilla

Toiminta leikkaussalissa

Kurssin suoritus

Edistyminen: 19%

Vie hiiren kursori kohkon päälle tai näpytä saadakseen lisätietoja.

Poliklinikka

Edistyminen: 33%

Vie hiiren kursori kohkon päälle tai näpytä saadakseen lisätietoja.

Leikkaus ja anestesia

Vie hiiren kursori kohkon päälle tai näpytä saadakseen lisätietoja.

Kuva 1. Esimerkki Moodlen aloitussivusta, jossa näkyy perehdytyksen kokonaisuus.

Edistymisen seuranta

Perehdytyskurssilla on käytössä edistymisen seuranta, joka näkyy oikealla. Perehtyjä pystyy itse merkitsemään suoritettun osion tai vaihtoehtoisesti merkintä tulee automaatt-

tisesti, kun kaikki vaaditut tehtävät on suoritettu. Edistymisen seuranta mahdollistaa perehtyjälle oman edistymisen seurannan ja mahdollisuuden nähdä selkeämmin, mihin kohtaan on jäänyt. Myös perehdyttäjät ja esihenkilöt pystyvät seuramaan perehdytyksen etenemistä.

H5P-toiminto

Perehdyttämisessä hyödynnetään PDF-tiedostoja ja H5P-toimintoa. H5P avulla on mahdollista luoda erilaisia tehtäviä ja aineistoja sekä verkkosisältöä. Tarjolla on yli 50 erilaista työkalua: esimerkiksi vuorovaikutteinen video tai diaesitys, johon voi sisällyttää muun muassa videoita, äänitiedostoja ja monivalintatehtäviä. (Moodle.org 2021.)

Projektin aikana keskityttiin kurssin kokonaisuuteen ja sen loogisuuteen. Huolehdittiin siitä, että perehdytyksen kaikki osa-alueet ovat koottuna Moodleen. Seuraavassa luvussa tarkastellaan yksityiskohtaisesti kehittämisprosessia ja arvioidaan tuotosta tietoperustan avulla.

8 Pohdinta

8.1 Kehittämisprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön kehittämisprosessi koostui neljästä kehittämistapaamisesta, jotka toteutettiin ajalla 12.6.2024–15.10.2024. Ennen kehittämisprosessin aloittamista laadittiin huolellinen tutkimussuunnitelma, perehdyttiin alan kirjallisuuteen ja haettiin HUSilta tutkimuslupa. Prosessi sai alkunsa käytännön työssä havaitusta tarpeesta luoda kattava perehdytysuunnitelma, jolla taataan uusille työntekijöille yhdenvertainen ja tasapuolinen perehdytys. Koko prosessin aikana oli tuki esihenkilöiltä. Kehittämisprosessin keskiössä oli Uuden lastensairaalan suuhygienistien perehdytysrunгон kehittäminen PDCA-mallia hyödyntäen. Tapaamiset toteutettiin PDCA-mallin mukaisesti. Prosessi eteni joustavalla aikataululla, koska erikoissairaanhoidon arjessa on paljon muuttuvia tekijöitä. Näin kehittämistapaamiset saatiin järjestymään myös lyhyellä varoitusaajalla.

Prosessin aikana ilmeni käytännön haasteita, kuten osallistujien poissaolo kiireisten työtehtävien vuoksi, mikä ratkaistiin sähköpostitse jaetulla tiedostolla. Tämä mahdollisti osallistujille joustavan ajankäytön ja -osallistumisen. Vaikka toteutusvaiheessa kohtasimme aikataulullisia haasteita, perehdytysrunгон luominen onnistui yhteistyönä erinomaisesti. Prosessin aikana esihenkilöt havaitsivat, että yksikköperehdytykseen sisältyi

yleisperehdytykseen kuuluvia asioita sekä tehtäviä, jotka kuuluisivat esihenkilöille, eikä perehdyttäjille. Näin onnistuttiin selkeyttämään työtehtäviä ja muokattiin perehdytysprosessia vastaamaan nykyisiä tarpeita. Muutokset otettiin käyttöön välittömästi tapaamisen jälkeen.

Projektin myötä huomattiin, että yksikkökohtaiset perehdytyskurssit on luotava Moodleen erillisinä kursseina, jotta perehdytys olisi johdonmukaista ja seuranta helppoa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan koko poliklinikan, eli kuuden vastaanoton, perehdytys oli tarkoitus toteuttaa yhtenä kurssina.

Teoriakatsauksen mukaan PDCA-mallin soveltaminen hoitotyössä on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi, joka parantaa hoitotyön laatua (Gao ym. 2021; He & Wang 2022; Ma ym. 2023; Pan ym. 2022) ja hoitohenkilökunnan kokemuksia (Ma ym. 2023; Gao ym. 2022). PDCA-malli tarjoaa systemaattisemman ja suunnitelmallisemman lähestymistavan, joka edistää hoidon laadun paranemisen (Gao ym. 2021). Kehittämisprosessin aikana toteutetut toimenpiteet osoittivat, että PDCA-mallin avulla voidaan joustavasti mukautua terveydenhuollon hektiseen työympäristöön ja varmistaa, että kehitysprosessi vastaa käytännön tarpeisiin ja organisaation resursseihin. Kokonaisuudessaan PDCA-malli tarjosi pohjan, joka mahdollisti tavoitteiden saavuttamisen haasteista huolimatta. Projekti toimii esimerkkinä muille osastoille siitä, miten perehdytyskurssi voidaan toteuttaa Moodleen. Opinnäytetyöntekijä pääsee esittelemään uutta perehdytysuunnitelman runkoa Uuden lastensairaalan poliklinikan henkilöstölle palattuaan töihin.

PDCA-malli on jatkuvasti toimiva prosessi, joka mahdollistaa perehdytysuunnitelman pitämisen ajan tasalla. Seuraavassa syklissä on tarkoitus kartoittaa ja päivittää nykyisiä ohjeita sekä siirtää ne Moodle-alustan oikeisiin osioihin. Lisäksi uuden käytännön tai potilastietojärjestelmän päivityksen yhteydessä on tärkeää päivittää myös perehdytysuunnitelma vastaamaan muuttuneita käytäntöjä. Mallin etuna on sen joustavuus, sillä sen avulla voidaan päivittää vain tarvittavat osiot perehdytysuunnitelmasta. Esimerkiksi, kun Apotti-järjestelmään tulee uusia päivityksiä, voidaan keskittyä tarkistamaan ja päivittämään vain Apotti-järjestelmää koskevat ohjeet ilman, että koko perehdytysuunnitelmaa tarvitsee uudistaa. Tämä säästää resursseja ja mahdollistaa nopeamman reagoinnin muutoksiin.

8.2 Tuotoksen tarkastelu

Digitaalinen perehdytysuunnitelma Uuden lastensairaalan suuhygienisteille HUS Moodle -ympäristössä tarjoaa strukturoidun ja monipuolisen alustan uuden työntekijän perehdyttämiseksi. Perehdytysuunnitelman runko on rakennettu niin, että se kattaa työn kaikki keskeiset osa-alueet neljässä osiossa. Jokainen osio keskittyy suuhygienistin työn kannalta olennaisiin osa-alueisiin, ja niiden sisältöjen tavoitteena on auttaa uusia työntekijöitä integroitumaan osaksi tiimiä sekä parantamaan työn sujuvuutta. Ensimmäinen osio tarjoaa tiimiesittelyn, joka rakentaa yhteisöllisyyttä ja auttaa uutta työntekijää tutustumaan tiimin jäseniin ja heidän rooleihinsa. Toinen osio keskittyy osaston yleisiin asioihin, jolloin uudet työntekijät voivat oppia käytännön asioista, kuten toimintatavoista ja tiloista. Kolmas ja neljäs osio puolestaan syventyvät potilastyön erityispiirteisiin ja leikkaussalitoimintaan, mikä on olennaista suuhygienistin työn suorittamisessa. Tällainen vaiheittainen ja loogisesti etenevä rakenne tukee uuden työntekijän oppimispolkua ja lisää perehdytyksen selkeyttä.

Moodle-alustan käyttö on merkittävä vahvuus, sillä sen avulla perehdytysrunгон tiedot voidaan keskittää yhteen paikkaan. Moodle on entuudestaan tuttu järjestelmä HUSissa, mikä helpottaa työntekijöiden koulutusta ja vähentää teknisten alustojen monimutkaisuutta. Moodlen edistymisen seuranta tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden itsenäisesti seurata omaa etenemistään ja perehdyttäjälle mahdollisuuden nähdä edistymistä reaaliajassa. Tämä lisää prosessin läpinäkyvyyttä ja antaa perehdytyksen järjestäjille ajantasaista tietoa perehdytysprosessin etenemisestä. Yhtenäinen järjestelmä myös helpottaa perehdytyksen hallintaa, kun kaikki tarvittava aineisto löytyy samasta paikasta.

Perehdytysrunkoon on lisätty H5P-työkalu, joka monipuolistaa perehdytysmateriaaleja. Tämä mahdollistaa monipuolisemman oppimiskokemuksen, jossa perinteisten PDF-materiaalien lisäksi voidaan käyttää vuorovaikutteista sisältöä, kuten videoita, monivalintatehtäviä ja diaesityksiä. Interaktiivisten työkalujen avulla voidaan lisätä perehdytyksen kiinnostavuutta ja sitouttavuutta, mikä on merkittävä etu perinteisiin perehdytysmuotoihin verrattuna. Tällainen työkalu tekee perehdytyksestä osallistavampaa ja mahdollisesti parantaa tiedon omaksumista.

Uudella perehdytysuunnitelman rungolla on merkittävää potentiaalia laajentaa ja kehittää perehdytyskulttuuria hammassairauksien vastaanotolla. Moodlen avulla perehdytysmateriaalit voidaan jakaa keskitetysti, jolloin tiedot ovat helposti saatavilla kaikille uusille työntekijöille. Tämä lisää perehdytysprosessin yhtenäisyyttä ja varmistaa, että kaikki työntekijät saavat saman perehdytyksen perehdyttäjistä riippumatta. Moodlen H5P-toiminnot mahdollistavat myös uudenlaisen oppimisympäristön, jossa voidaan

hyödyntää monia erilaisia interaktiivisia työkaluja. Näin voidaan kehittää laajempaa perehdytyskulttuuria, joka on sovellettavissa myös muille osastoille.

PDCA-malli mahdollistaa jatkuvaa kehittämistä. Malli mahdollistaa perehdytyksen vaiheittaisen parantamisen, jossa perehdytysrunгон sisältöjä ja rakenteita voidaan muokata saatujen kokemusten ja palautteen perusteella. Tämä parantaa mahdollisuuksia kehittää entistä toimivampaa ja tehokkaampaa perehdytysmallia. Mikäli perehdytysrunosta saadaan lisää hyvää palautetta ja hyviä tuloksia, tätä mallia voidaan soveltaa myös muihin tiimeihin ja osastoihin.

Nykäsen ym. (2019) tutkimuksen mukaan perehdytysmateriaalia koetaan puutteelliseksi, vaikka sitä on paljon saatavilla. Perehdytysmateriaalista ei löydy kaikkia tarvittavia ohjeita eikä jäsenneltyä kirjallista ohjelmaa perehdytyksen tueksi. Erityisesti perehdytysoppaalle on selkeä tarve. Aittovaara ym. (2022) tutkimustulosten mukaan perehdytysmateriaalin sisällössä ilmenee puutteita, kuten sen osittainen puuttuminen ja yksi-puolisuus. Hajanaisuus ja yhteisen linjan puuttuminen perehdytyksessä voivat estää perehtyjän oppimista. Strukturoitu ja yhtenäinen perehdytys taas parantaa uuden työntekijän taitoja, pätevyyttä ja lisää tyytyväisyyttä perehdytykseen.

Lopputuotoksena syntynyt Moodle-pohjainen perehdytysrakenne tarjoaa sekä perehdyttäjille että perehtyjille yhtenäisen työkalun, jonka kautta perehdytyksen toteuttaminen on systemaattista ja helposti seurattavaa. Tuotoksen käytännönläheisyys ja soveltuvuus erilaisiin oppimistapoihin varmistavat sen hyödyllisyyden tulevissa perehdytyksissä. Perehdytys saattaa jäädä ajan mittaan vanhentuneeksi ja vähemmän relevantiksi, jos perehdytysrunгон päivitykselle ei varata riittävästi resursseja. Tämä voi johtaa siihen, että uusi työntekijä saa vanhentunutta tai puutteellista tietoa. On tärkeää, että Moodlen käytön koulutukseen ja perehdytysrunгон ylläpitoon varataan riittävästi resursseja, jotta perehdytyksen laatu voidaan taata pitkällä aikavälillä.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinnassa on pohdittava, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti sekä erityisesti tutkittaville tutkimukseen osallistumisen merkityksen. Tutkimusetiikan keskeinen periaate on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 218.) Aiheen valinnassa suljettiin pois laadullista tutkimusta, koska omien kollegojen haastatteleminen voi vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Kehittämistyön aihe valikoitui, koska oli tarve yksikkökohtaiselle perehdytysprosessin kehittämiseksi sekä tarve selkeälle perehdytysuunnitelmalle. Kyseinen aihe oli hyödyllinen, koska suuhy-

gienisteillä puuttui kokonaisvaltainen perehdytysuunnitelma. Hammassairauksien vastaanotolla työskentelee myös hammashoitajia, jotka pystyvät hyödyntämään perehdytysmateriaalia, sillä molempien työkuvasa on yhteneväisyyksiä.

Ennen aineiston keruuta on sovittava kaikkien kumppaneiden kanssa aineistojen käyttö- ja omistusoikeuksista sekä säilyttämisestä ja käsittelystä. Noudatettiin voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä. Samoin vaitioloon, salassapitoon ja luottamuksellisuuteen liittyviä velvoitteita tulee noudattaa. (TENK.) Tutkijalla on ensisijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (ARENE). Tässä kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, eli avoimuutta ja rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tiedon esittämisessä, että tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimusta varten saatiin HUSilta tutkimuslupa. Tutkimuslupaa varten täytettiin huolellisesti ja kattavasti pyydettyt liitteet ja luotiin tutkimussuunnitelma Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjaajien ohjauksessa. Kehittämistyötä varten laadittiin aineistohallintasuunnitelma sekä tietosuojaseloste ja vaikutustenarviointi.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa aineiston ja lähteiden laatu (Vilkkä 2021: 132). Aineiston keruussa on käytetty sekä kansainvälisiä, että kansallisia lähteitä. Aineistoon on pyritty hyödyntämään vertaisarvioituja artikkeleja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kaikki lähdeviitteet merkattiin asianmukaisesti noudattaen Metropolian laajan kirjallisen työn ohjeita. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa opinnäytetyöntekijän kokemattomuus ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden tekemisessä. Kehittämiprojektin luotettavuuteen voi vaikuttaa opinnäytetyöntekijän kokemattomuus vastaavanlaisista projekteista sekä lyhyessä ajassa omaksutut tekniset taidot Moodle-alustaa varten.

Kehittämiseen painottuvissa opinnäytetöissä luotettavuuden arviointi edellyttää tarkkaa dokumentointia prosessin kaikissa vaiheissa, kuten osallistujamääristä, tehtävistä ja yhteistyöstä. Lisäksi on hyvä pohtia etukäteen aineistonkeruun tarpeita, kuten reflektiopäiväkirjoja, työpajatuotoksia tai erillisiä kyselyitä arviointia varten. (Vilkkä 2021: 134.) Kaikista palavereista tehtiin huolelliset muistiinpanot, jotka tukivat raportointia. Tähän kehittämiprojektiin ei tarvittu rahoitusta, mutta kuluja muodostuu käytetystä työajasta. Tapaamisia varten hyödynnettiin olevaa työaikaa, joten ylimääräisiä kustannuksia ei muodostunut. Projektiin kului yhteensä kaikilta työaikaa noin 20–25 h. Opinnäytetyöntekijän ja opinnäytetyön työelämäohjaajan lisäksi mukaan kehittämistyöhön kutsuttiin kaksi suuhygienistiä. Tutkimuksen eettisyys huomioitiin saatekirjeessä. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujalla oli oikeus kieltäytyä osallis-

tumisesta myös projektin aikana. Osallistujilta ei kysytty henkilö- eikä arkaluontaisia tietoja, tästä syystä ei tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa. Opinnäytetyön työelämäohjaaja lähetti kaikille suuhygienisteille työsähköpostiin tiedon mahdollisuudesta osallistua kehittämisprojektiin. Vastaamalla sähköpostiin halukkaat ilmoittautuivat kehittämisprojektiin. Näin ollen todennettiin vapaaehtoisuus.

Perehdytysprosessin luotettavuuden kannalta keskeistä oli systemaattinen ja toistettava kehittämissmalli, joka PDCA-mallin mukaisesti tarjosi jatkuvan arviointi- ja parantamissyklin. Luotettavuus lisääntyi suunnitelman strukturoinnin ja tarkistuslistojen avulla, jotka selkeyttivät perehdytyksen etenemistä. Kyseinen lähestymistapa varmistaa, että perehdytyksen sisältö on johdonmukaista, selkeää ja helposti seurattavaa, mikä lisää perehdytyksen toistettavuutta ja siten luotettavuutta. Tutkimustulosten avulla on mahdollista vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin, sitoutuneisuuteen ja hoitotyön laatuun. Palautteen keruu ja siihen perustuvat korjaukset paransivat perehdytysmateriaalin vastaavuutta käytännön tarpeisiin. Moodle-alustan käyttö teki kehittämistyöstä läpinäkyvää ja paransi sen dokumentointia. Kehittämistapaamiset ja osallistujien kokemusten kuuleminen edesauttoivat luotettavan ja käytännöllisen sisällön kehittämistä. Luotettavuutta lisää myös projektiin osallistuneiden pitkä työkokemus hoitoalalta sekä perehdyttämisestä. Tuotoksen arvioinnissa on hyödynnetty SWOT-analyysia.

Kehittämisprojekti on kehittänyt johtamis- ja koordinoitaitaitoja. Projektin suunnittelu ja toteutus oli opinnäytetyntekijän vastuulla. Aikataulullisten haasteiden vuoksi kehittyi ongelmaratkaisukyky ja yhteistyötaidot, sillä nopealla aikataululla keksittiin uusia ratkaisuja. Samoin viestintätaidot kehittyivät merkittävästi, sillä projektin toteutus ja raportointi on vaatinut erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä suullisessa, että kirjallisessa viestinnässä. Uusi ja merkittävä kokemus oli myös toimiminen fasilitaattorina projektissa.

9 Johtopäätökset

Kehittämisprojekti osoitti, että PDCA-malli on tehokas ja joustava työkalu perehdytyksen kehittämiseen erikoissairaanhoidossa. Mallin soveltaminen mahdollisti jatkuvan arvioinnin ja parantamisen, mikä takasi, että perehdytys vastasi käytännön tarpeisiin ja oli helposti mukautettavissa. PDCA-mallin avulla luotiin selkeä, kattava ja luotettava perehdytysrunгон suunnitelma, joka täyttää sekä työntekijöiden että organisaation tarpeet. HUSissa on käytössä Step in -perehdytysmenetelmä, joka ei toistaiseksi sovellu

yksikköömme, koska yksikkömme on pienehkö ja kyseisessä menetelmässä perehtyminen tapahtuu pienryhmissä.

Suunniteltaessa perehdytystä uudelle työntekijälle, on tunnistettava hänen aikaisempi kokemuksensa (Voutilainen ym. 2019) sekä hänen yksilöllinen osaamisensa (Peltokoski ym. 2015) ja oppimistapansa (Aittovaara ym. 2022). Perehdytykseen on myös varattava riittävästi aikaa (Nykänen ym. 2019; Pasila ym. 2017; Peltokoski ym. 2015). Mentoroinnin tärkeys korostui tutkimustuloksissa, sillä tämä tarjoaa uudelle työntekijälle jatkuvan tuen (Czapiewski 2017; Nykänen ym. 2019; Pasila ym. 2017; Rush ym. 2013). Tällä hetkellä yksikössämme ei ole mentoria, joka olisi perehtyjän tukena. Tätä toimintamallia kannattaa pohtia tulevaisuudessa, olisiko sellainen hyödyksi yksikössämme. Myös erilaiset simulaatioharjoitukset on koettu kliinisesti merkittäviksi oppimistilanteiksi (Aittovaara ym. 2022). Aiemmissa perehdytyksissä ei ole hyödynnetty simulaatioharjoituksia. Simulaatioharjoitukset voivat monipuolistaa perehdytystä tarjoamalla perehtyjälle todellisia ja turvallisia oppimistilanteita. Ne auttaisivat kehittämään kliinisiä valmiuksia ja tukisivat perehtyjän valmistautumista itsenäiseen työskentelyyn.

Perehdyttäjillä on merkittävä rooli perehdytysprosessin toteuttamisessa (Peltokoski ym. 2015; Rush ym. 2013). Voutilainen ym. (2019) tutkimuksessa korostetaan perehdyttäjän persoonallisuuspiirteiden tärkeyttä, koska ne vahvistavat perehdyttämisoaamista. Tärkeitä persoonallisuuden piirteitä ovat kannustavuus, helposti lähestyttävyyys, kärsivällisyys, empaattisuus ja huolehtivaisuus sekä huumorintaju ja johtamistaidot. Nämä ovat samoja piireitä, joita tarvitaan perehdyttämisessä. Perehdytysprosessia suunniteltaessa on hyvä pohtia nimettyä perehdyttäjää (Aittovaara ym. 2022; Nykänen ym. 2019) huomioiden edellä mainittuja persoonallisuuspiirteitä. Perehdyttäjien koulutusohjelmien kehittäminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista osaamisen kehittämistä monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä (Hartikainen 2016; Lindfors ym. 2022). Myös palautteen antaminen (Aittovaara ym. 2022; Voutilainen ym. 2019) ja jatkuva arviointi (Peltokoski ym. 2015) on tärkeää huomioida perehdytysprosessin aikana.

Tarve strukturoidulle perehdytysuunnitelmalle korostuu (Aittovaara ym. 2022; Nykänen ym. 2019). Uuden perehdytysuunnitelman avulla on mahdollisuus vahvistaa uuden suuhygienistin osaamista ja itsevarmuutta kliinisessä työskentelyssä. Digitaalinen perehdytysuunnitelma Moodle-alustalla toteutettuna on joustava, ja tämä mahdollistaa perehdytyksen toteuttamisen myös itsenäisesti. Tämä edistää perehtyjän omaehtoista oppimista ja sitoutumista perehdytysprosessiin. Moodle tarjoaa myös esihenkilöille ja perehdyttäjille mahdollisuuden seurata perehdytyksen edistymistä varmistaen, että perehtyjät saavat kattavan perehdytyksen.

Kokonaisuutena projekti osoittaa, että onnistunut perehdytys perustuu suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja parantamisen sykliin, joka mahdollistaa kehittämisprosessin jatkuvan mukauttamisen käytännön työssä havaittujen tarpeiden mukaan. Tämä lähestymistapa takaa, että perehdytysprosessi on sekä käytännönläheinen että laadukas, ja se edistää työntekijöiden tehokkuutta (Pan ym. 2022) ja potilasturvallisuutta (Ma ym. 2023). Valmis opinnäytetyö julkaistaan sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen verkkokirjastoon Theseukseen. Valmis perehdytys suunnitelman runko esitellään hammasairauksien vastaanoton tiimille sekä Uuden lastensairaalan polikliiniselle osastolle viikkokokouksissa.

Lähteet

Ahokas, Laura & Mäkeläinen, Jukka. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Digijulkaisu. Työturvallisuuskeskus. <<https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/#Kenelle-tulee-antaa-perehdytyst%C3%A4>>. Viitattu 17.4.2024.

Aittovaara, Anu & Kylm, Jari & Rauta, Satu & Meri, Anu & Juntila Kristiina & Paavilainen, Eija & Haapa, Eija 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus. Tutkiva Hoitotyö. Helsinki Vol. 20, Iss 1, (2022): 20–29. Viitattu 20.9.2024.

Ammattikorkeakoulujen opin-näytetöiden eettiset suositukset 2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 27.2.2024.

Aro, Antti 2018. Työilmapiiri kuntoon. E-kirja. Alma Talent.

Aula Research 2021. Kysely tehyläisille 2021 – Tulosesitys. <https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf>. Viitattu 20.10.2024.

Czapiewski, Dustin Joel 2017. Enhancing the Orientation Process for Nurse Practitioners Entering Primary Care. Viitattu 12.8.2024.

Eklund, Annina 2023. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. E-kirja. Brik.

Gao, Yuling & Chen, Xiuqin & Kang, Liping 2021. The effect of Plan-Do-Check-Act cycle nursing management of gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis. Ann Palliat Med. 2021 Jul;10(7):8072–8081. Viitattu 29.2.2024.

Hartikainen, Jutta. 2016. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä - toimintatutkimus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.5.2024.

He, Yan-Hua & Wang, Fang 2022. PDCA nursing in improving quality management efficacy in endoscopic submucosal dissection. World J Clin Cases. 2022 Sep 26; 10(27): 9611–9618. Published online 2022 Sep 26. Viitattu 12.8.2024.

HUS intranet. Perehdytysmalli. Viitattu 2.5.2024.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. E-kirja.

Ketola, Hannu 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietöalan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto.

<<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf>>. Viitattu 20.9.2024.

Kupias, Päivi & Salo, Matti 2014. Mentorointi 4.0. E-kirja. Talentum.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen Yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 29.2.2024.

Lehtonen, Olli-Pekka & Saarni, Samuli & Kinnunen, Juha & Kinnunen, Marina 2023. Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula? E-kirja. Alma Talent.

Lindfors, Kirsi & Flinkman, Mervi & Kaunonen Marja & Huhtala, Heini & Paavilainen Eija 2022. New graduate registered nurses' professional competence and the impact of preceptors' education intervention: a quasi-experimental longitudinal intervention study. Open access 16 December 2022. Volume 2121,360. Viitattu 12.8.2024.

Lindfors, Kirsi & Meretoja, Riitta & Kaunonen, Marja & Paavilainen, Eija 2017. Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. Journal of Nursing Management. Viitattu 27.2.2024.

Ma, Huan & Cao, Juan & Li, Meng 2023. Application of PDCA Process Management in Day Operation Ward and the Influence of Nursing Quality and Safety. Computational and Mathematical Methods in Medicine Volume 2022, Issue 1 8169963. Viitattu 12.8.2024.

Melander, Hanna-Leena 2023. HUS vuosikertomus 2023: Hoitotyö uudistuvassa ja monimuotoisessa terveydenhuollossa. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2024-02/hus_hoitotyön_vuosikertomus_2023.pdf>. Viitattu 25.2.2024.

Miettinen, Merja & Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa 1. Hoitotyön perehdytyksen perusta. Viitattu 26.2.2024.

Miettinen, Merja., Kaunonen, Marja., Peltokoski, Jaana. & Tarkka, Marja-Terttu. 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa II, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 28 (2009): 2. Viitattu 11.11.2024.

Moodle 2021.H5P. Päivitetty 19.2.2021.<<https://docs.moodle.org/3x/fi/H5P>>. Viitattu 11.11.2024.

Mäntynen, Jukka & Penttinen, Aulikki 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakkoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus TTK. <<https://www.pohjola.fi/loso/1440811.pdf>>. Viitattu 26.2.2024.

Nykänen, Wirva-Tuulia & Palonen, Mira & Åstedt-Kurki, Päivi 2019. Suuhygienistien kokemukset perehdytyksestä. Suomen hammaslääkärilehti, 26(7), 28–32. Viitattu 29.2.2024.

Ojala, Mikko & Venninen, Tuulikki & Mäkitalo, Anna-Riitta & Vilpas, Birgitta 2009. Löytöretkellä omaan työhön: Kehittämistä ja tutkimusta päiväkodin arjessa. Pääkaupunki-seudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 22. <https://www.socca.fi/files/94/Loytoretkella_omaan_tyohon_kehittamista_paivakodin_arjessa.pdf>. Viitattu 25.2.2024.

Pajula, Ari 2021. Työhön perehdytys verkossa: Mitä on digiperehdytys? Mediamasteri. Blogipostaus. 22.09.2021. <<https://www.mediamasteri.com/blog/ty%C3%B6ntekij%C3%A4n-perehdytys-verkossa-mit%C3%A4-on-digiperehdytys>>. Viitattu 20.9.2024.

Pan, Na & Luo, Yu Ye & Duan, Oui Xia 2022. The Influence of PDCA Cycle Management Mode on the Enthusiasm, Efficiency, and Teamwork Ability of Nurses. *BioMed Research International*, 7/8/2022; 1–7. (7p). Viitattu 29.2.2024.

Pasila, Katariina, Elo, Satu & Kääriäinen, Maria 2017. Newly graduated nurses orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies* Volume 71, June 2017, Pages 17–27. Viitattu 12.8.2024.

Peltokoski, Jaana & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Miettinen, Merja 2015. Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. *Journal of Nursing Management*, 2015, 23, 613–622. Viitattu 12.8.2024.

Perehdytys vaikuttaa keskeisesti sitoutumiseen. HUS 2024b. <<https://www.hus.fi/tieto-meista/vuosikertomukset/2019-2021/2020/henkilosto/avaintavoitteet-2021/laadukas-perehdytys/index.html>>. Viitattu 25.2.2024.

Perehdytys. Tehy ry. <<https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-alkaminen/perehdytys>>. Viitattu 17.4.2024.

Perusasiat kuntoon työpaikalla. Suomen Sairaanhoidajat ry. <<https://sairanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/perusasiat-kuntoon-tyopaikalla/>>. Viitattu 26.2.2024.

Rautava, Risto 2024. HUSissa on nyt oikea aika muutoksille. Mieli-pidekirjoitus. 13.3.2024. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/husissa-nyt-oikea-aika-muutoksille>>. Viitattu 27.11.2024.

Rush, Kathy & Adamack, Monica & Gordon, Jason & Janke, Robert & Ghement, Isabella 2013. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013) 345–356. Viitattu 17.10.2024.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.8.2024.

Summa, Terhi & Tuominen, Kaisu 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaa ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja 103. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Miktori 2009. Viitattu 22.8.2024.

Syvjäärvi, Antti Samuli & Pietiläinen Ville Pekka 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tehy 2021. Tehyn tuore kysely: Lähes kaikki nuoret hoitajat harkinneet alan vaihtoa. Tiedote. 10.09.2021. <<https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-tuore-kysely-lahes-kaikki-nuoret-hoitajat-harkinneet-alan-vaihtoa>>. Viitattu 20.10.2024.

Tietoa meistä. HUS 2024a. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista>>. Viitattu 25.2.2024.

Toiko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampereen yliopisto. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopisto Paino Oy – Juvenes Print. Viitattu 21.8.2024.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta, TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 26.2.2024.

Työturvallisuuslaki 2002/738 2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>>. Viitattu 26.2.2024.

Vilkkä, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. PS-kustannus.

Voutilainen, Niko & Haapa, Toni & Jokiniemi, Krista 2019. Sairaanhoidajien perehdytysosaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17(4), 3–13. Viitattu 17.10.2024.

Vuorinen, Tero, & Huikkola, Tuomas 2023. Strategiakirja: 25 työkalua. E-kirja. Alma Talent.

What is the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle? 2024. American Society for Quality. <<https://asq.org/quality-resources/pdca-cycle>>. Viitattu 14.5.2024.

Tiedon haun kuvaus

Alustava koehaku tehtiin vuoden 2024 keväällä eri hakusanoilla. Koehaussa hyödynnettiin informaation ammattitaitoa, jotta systemaattinen kirjallisuushaku saadaan suoritettua parhaalla mahdollisella tavalla. Vuoden 2024 kesällä suoritettiin systemaattinen kirjallisuushaku PICO-mallia (kuvio 1) hyödyntäen. Pääsääntöisesti käytettiin kolmea tietokantaa: Metcat, Cinahl ja PubMed. Haussa hyödynnettiin AND ja OR-valinta sekä asiasanoja, jotta hakutulokset kohdistuisivat toivottuun aineistoon paremmin.



Kuvio 1. PICO-malli.

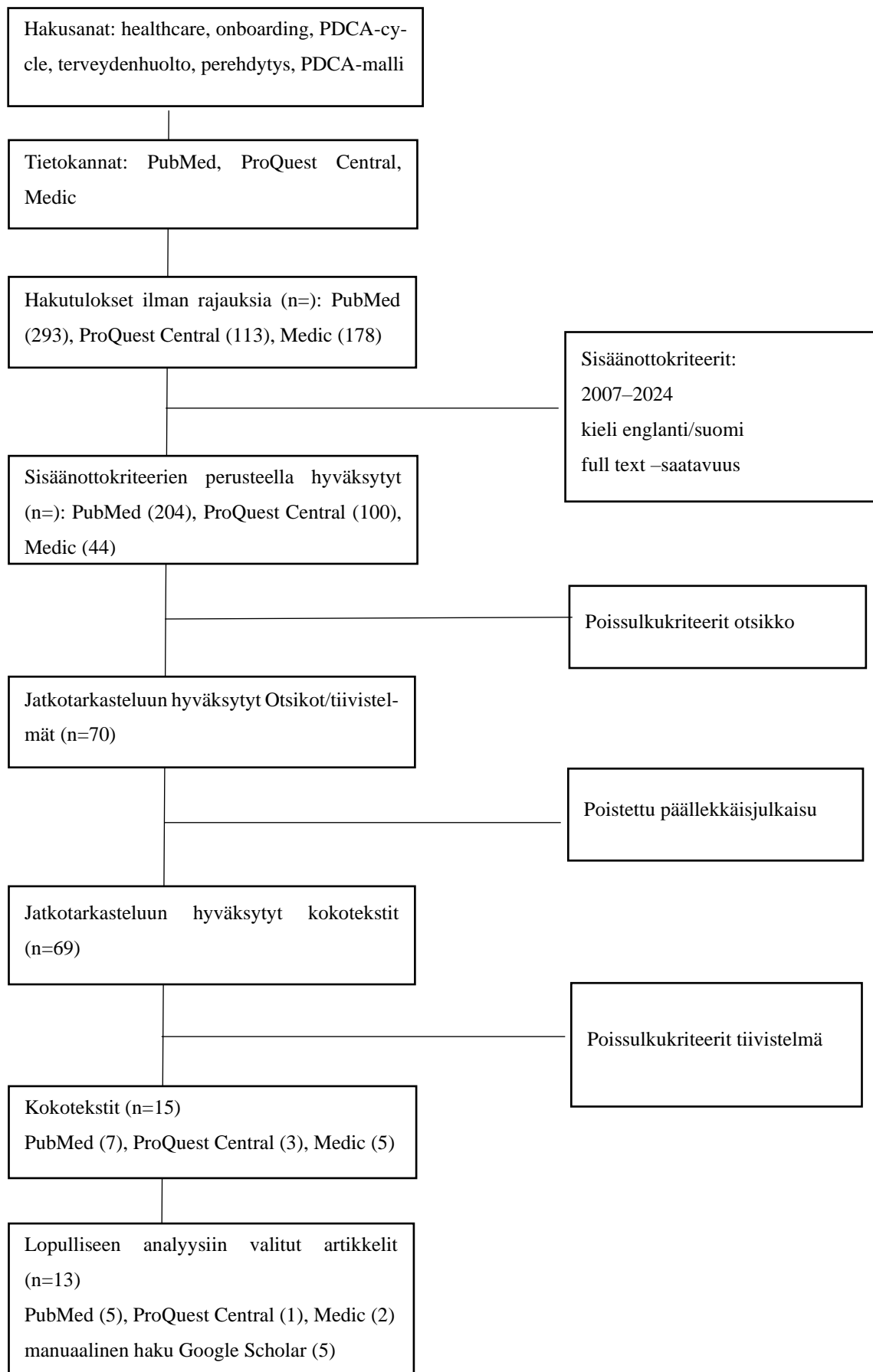
Suuhygienistin perehdyttämisestä löytyi erittäin vähän kirjallisuutta. Tästä syystä laajennettiin haku hoitohenkilöstön puolelle. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 13 tutkimusta. Tietokannoista, valikoidut tutkimukset kirjattiin kirjallisuushakutaulukkoon (liite 3), jossa on kerrottuna tutkimuksen nimi, tutkija, tutkimuksen tarkoitus, -maa, -joukko, -metodi ja tutkimustulokset.

Tiedonhakuprosessin kuvaus



Kirjallisuushakutaulukko

Tutkimuksen nimi ja tutkijat	Vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
<p>The Influence of PDCA Cycle Management Mode on the Enthusiasm, Efficiency, and Teamwork Ability of Nurses.</p> <p>Pan, Na & Luo, Yu Ye & Duan & Oui Xia</p>	2022	Tarkoitus selvittää PDCA-mallin vaikutusta sairaanhoitajien työn tehokkuuteen, työmotivaatioon ja ryhmätyökykyyn.	Sairaanhoitajat (n=80)	Interventiotutkimus. Tutkimuksessa oli kaksi ryhmää tammikuusta 2019 tammikuuhun 2021. Kontrolli ryhmän sairaanhoitajat suorittivat tavanomaista hoitoa ja tutkimusryhmä PDCA-kiertohoitoa.	PDCA-mallin käyttö paransi tehokkaasti sairaalan hoitotyön laatua, vahvisti sairaanhoitajien tiimityökykyä, paransi sairaanhoitajien työn tehokkuutta ja innostusta. Malli paransi potilastyytyväisyyttä ja sairaaloiden mainetta sekä kilpailukykyä.
<p>The effect of Plan-Do-Check-Act cycle nursing management of gynecological surgery: a systematic review and meta-analysis.</p> <p>Gao, Yuling & Chen, Xiuqin & Kang, Liping</p>	2021	Meta-analyysi arvioi PDCA-syklin soveltamista hoitotyön aikana ja gynekologisen leikkauksen jälkeen.	Artikkelit (n=14)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysissä olivat mukana vuosina 2013–2020 julkaistut artikkelit englanniksi ja kiinaksi.	PDCA-syklin hoitotyön johtamisen soveltaminen gynekologiseen kirurgiaan voi merkittävästi parantaa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon, myös hoitotyön laatua. Samalla se voi tehokkaasti vähentää leikkauspotilaiden ahdistusta ja masennusta, mikä hyödyntää leikkausprosessia.

<p>Suuhygienistien kokemukset perehdytyksestä.</p> <p>Nykänen, Wirva-Tuulia & Palonen, Mira & Åstedt-Kurki, Päivi</p>	2019	Tarkoituksena oli kuvata perehtymistä suun terveydenhuollossa.	Suuhygienistit (n=8)	Haastattelu suoritettiin 2–12 kuukauden kuluessa perehtymisestä. Haastatteluihin käytettiin aikaa 35–70 minuuttia haastattelurunkoa hyödyntäen.	Tulosten mukaan kaikilla perehtyjillä ei ollut nimettyä suuhygienistiä. Perehdyttäjiä ei ollut riittävästi aikaa tukea perehtyjää. Perehdytystä annettiin useamalta eri ammattiryhmän jäseneltä. Perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia oli paljon saatavilla. Perehtyjän piti itsenäisesti perehtyä käytännön asioihin. Turvallisuusasioihin perehdyttiin hyvin vähän. Perehdyttämiseen liittyvää seuranta ja arviointia oli vähän.
<p>Application of PDCA Process Management in Day Operation Ward and the Influence of Nursing Quality and Safety</p> <p>Ma, Huan & Cao, Juan & Li, Meng</p>	2023	Tarkoituksena oli tutkia PDCA-prosessihallinnan soveltamista päiväsairaalaan toimintaan sekä sen vaikutusta hoidon laatuun ja turvallisuuteen.	Sairaanhoitajat (n=20) ja potilaat (n=20)	Interventiotutkimus. Kontrolliryhmä toteutti tavanomaista hoitohenkilökunnan hallintaa, ja tutkimusryhmään, jossa käytettiin PDCA-prosessin hallintaa.	Tutkimusryhmällä olivat korkeammat pisteet hoitoturvallisuudessa ja käytännöissä, yksilöllisessä laadunvalvonnassa, leikkaussalin hoitotyön laadussa, dokumentoinnissa sekä potilastyytyväisyydessä.
<p>PDCA nursing in improving quality management efficacy in endoscopic submucosal dissection</p>	2022	Tarkoituksena tutkia PDCA-mallin vaikutuksia ruoansulatuskanavan ESD-leikkauksen laadunhallintaan.	Potilaat (n=178)	Analysoitiin tilastollisesti potilaiden sairaalassaoloaikoja ja kustannuksia sekä arvioitiin leikkauksen jälkeiset	PDCA-mallin mukainen hoito voi parantaa ESD-leikkauksen laadunhallintaa, lyhentää sairaalassaoloaikoja ja kustannuksia, vähentää VAS- ja Zung-asteikon pisteitä lievittääkseen haitallisia

He, Yan-Hua & Wang, Fang				komplikaatiot, ahdistus- ja masennuspisteet eri asteikoin (VAS, Zung, SF-36-pisteytys).	tunteita, parantaa SF-36-pisteytystä ja vähentää leikkauksenjälkeisiä komplikaatioita.
Newly graduated nurses orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. Pasila, Katariina, Elo, Satu & Kääriäinen, Maria	2017	Tarkoitus oli kuvata vastavalmistuneiden hoitajien kokemuksia perehdytyksestä	Tutkimukset (n=13)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sekä perehdytys että perehdyttäjät vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisena vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat uransa alun. Usein vastavalmistuneet toivovat jatkavansa suhdettaan perehdyttäjän kanssa perehdytyksen jälkeen. Huomiota tulisi kiinnittää perehdytysohjelmien ja ohjaajien laadun vaihteluihin ja epätasapainoon. Mentoroinnin muodollisempaa muotoa tulisi kehittää edelleen.
Enhancing the Orientation Process for Nurse Practitioners Entering Primary Care Czapiewski, Dustin Joel	2017	Tarkoituksena oli verrata ja arvioida aiempaa ja nykyistä perehdytysprosessia haastatteleamalla sairaanhoitajia, jotka ovat käyneet läpi aiemman perehdytyksen ja viimeisimmän perehdytyksen.	Sairaanhoitajat (n=121)	Laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin myös tilastoja.	Tulokset osoittavat, että kohdennetut perehdytysohjelmat tarjoavat mahdollisuuden lisätä pysyvyyttä, samalla kun ne parantavat potilasturvallisuutta ja vähentävät organisaation vaihtuvuudesta aiheutuvia kustannuksia. Tyytyväisyys perehdytysprosessin laatuun kasvoi keskimäärin 44,4 prosenttiyksikköä.
Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen vanhustenhoitotyössä: toimintatutki-	2016	Tarkoituksena oli kehittää ja kuvata perehdytysohjelma maahanmuuttajahoitajien perehdyttämiseksi, soveltaa ohjelmaa käytäntöön	Tutkittavan organisaation johtoryhmä (n=10), osastonhoitajat (n=22),	Teema-, ryhmä- ja yksilöhaastattelut kahdessa vaiheessa 2009–2011.	Haastateltavat odottivat organisaation panostavan perehdytykseen tarjoamalla henkilökunnalle koulutusta perehdyttämisestä, nimeämällä perehdy-

mus vanhustenkeskuksessa pääkaupunkiseudulla Hartikainen, Jutta		ja arvioida sen toimivuutta käytännössä.	maahanmuuttajahoitajia (n=10) ja suomalaisia hoitajia (n=17)		tyshoitajia, ja järjestämällä yhteistapah-tumia. Kielitaitoisia hoitajia toivottiin hyödynnettävän perehdytyshoitajina. Maahanmuuttajahoitajien perehdytys-järjestämiseksi toivottiin nimettyjä perehdytyshoitajia, perehdytystä myös muilla kielillä kuin suomeksi, ennako-tutustumista osastoon ja suunnitelmalli-suutta. Lisäksi perehdytystilaisuuksia haluttiin järjestettävän myös muilla kie-lillä asioiden ja käsitteiden ymmärtämi-sen helpottamiseksi.
Newly hired nurses' and physicians' perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study Peltokoski, Jaana & Vehviläinen-Julku-nen, Katri & Miettinen, Merja	2015	Tarkoituksena oli tarkastella vastapalkattujen sairaan-hoitajien ja lääkäreiden käsityksiä perehdytyspro-cessia kahdessa suoma-laisessa sairaalassa.	Sairaanhoitajat (n=145) ja lää-kärit (n=37), jotka työsken-telivät kah-dessa erikois-sairaanhoidon yksikössä vuo-sina 2009–2010.	Poikkileikkaus-, kuvai-leva kyselytutkimus. Kyselylomakkeet lähe-tettiin postitse.	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden käsityk-set perehdytysprosessista vaihtelivat. Tulokset osoittivat, että "nimetty oh-jaaja", "perehdytyksen kesto" ja "am-matti" korreloivat positiivisesti ja merkit-tävästi kattavassa perehdytysproses-sissa. Perehdytysprosessia on päivitet-tävä jatkuvasti.
New graduate regis-tered nurses' profes-sional competence and the impact of	2022	Tutkimuksen tarkoituk-sena oli tutkia perehdyttä-jien näkemyksiä hyvää perehdytystä edistävästä ja estävästä tekijöistä,	Perehdyttäjät (n=174) ja vas-tavalmistuneet sairaanhoitajat	Tutkimus oli osa laa-jempaa pitkittäistä kva-sikokeellista interven-tiotutkimusta. Seuranta-	Koulutusinterventiolla ei ollut vaikutusta interventoryhmän vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen kehittämi-nessä.

<p>preceptors' education intervention: a quasi-experimental longitudinal intervention study</p> <p>Lindfors, Kirsi & Flinkman, Mervi & Kaunonen Marja & Huhtala, Heini & Paavilainen Eija</p>		<p>vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyskokemuksia ja ammatillisen pätevyyden kehittymistä perehdyttäjille suunnatun koulutusintervention jälkeen.</p>	<p>(lähtötasomittaus n=95, toinen 3kk:n seurantamittaus n=72 ja kolmas 9kk:n seurantamittaus n=61) 50 eri yksiköstä.</p>	<p>aineisto kerättiin sähköisesti lokakuusta 2015 marraskuuhun 2017.</p>	<p>Ohjaajien koulutusinterventio ei ollut riittävän tehokas kehittämään vastavalmistuneiden ammatillista osaamista niin, että se olisi eronnut yliopistollisessa sairaalassa perinteisen perehdytyksen saaneiden osaamisesta. Tutkimus vahvisti, että osaamisen kehittäminen on monimutkainen ja moniulotteinen ilmiö, ja organisaatioiden tulisi panostaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen heidän uransa alkuvaiheessa. Ohjaajien koulutus sekä ohjaus- ja siirtymäohjelmien kehittäminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista osaamisen kehittämistä monimutkaisissa terveydenhuollon ympäristöissä.</p>
<p>Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus</p> <p>Aittovaara, Anu & Kylm, Jari & Rauta, Satu & Meri, Anu & Junttila Kristiina &</p>	<p>2022</p>	<p>Tarkoitus kuvata kokemuksia uusien työntekijöiden kokemuksia perehdytyksestä.</p>	<p>Hoitohenkilökunta (n=55)</p>	<p>Laadullinen kyselytutkimus. Kaksi avointa kysymystä.</p>	<p>Perehdytyksen kehittämisessä on tärkeää huomioida uusien työntekijöiden aktiivinen rooli ja yksilölliset oppimistarpeet. Perehdytyksen tulisi tukea monipuolisesti oppimista ja mukautua kunkin työntekijän erityisiin tarpeisiin.</p>

Paavilainen, Eija & Haapa, Eija					
Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review Rush, Kathy & Admack, Monica & Gordon, Jason & Janke, Robert & Ghement, Isabella	2013	Tavoitteena oli tunnistaa parhaat käytännöt uusille valmistuneille sairaanhoitajille	47 artikkelia vuosilta 2001-2011	Kirjallisuuskatsaus	Perehdytysohjelmien kesto, koulutuksen tyyppi ja tarjottu tuki vaihtelevat huomattavasti. Perehdytysohjelmien myötä uusien valmistuneiden sairaanhoitajien pysyvyys työssä ja kustannustehokkuus paranivat. Yhteisiä piirteitä näille ohjelmille olivat nimetyt tukihenkilöt uusille sairaanhoitajille, mentorointi, muodollinen koulutus ja vertaisryhmien tuki.
Sairaanhoitajien perehdytysosaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus Voutilainen, Niko & Haapa, Toni & Jokiniemi, Krista	2019	Tarkoitus kuvata uusien työntekijöiden perehdyttäjinä sairaanhoitajien perehdytysosaaminen ja sen arviointia.	11 kansainvälistä artikkelia vuosilta 2008–2010	Integroiva kirjallisuuskatsaus	Perehdyttämisaaminen on moniulotteista. Sitä vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtaiset, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuudet sekä perehdyttäjäkoulutus vaikuttavat perehdyttämiseen.

Tutkimuksen saatekirje

Arvoisa tutkittava,

Suoritan Metropoliaassa Hyvinvointijohtamisen opintojen YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyön Suuhygienistin perehdytyksestä Uudessa lastensairaalassa. Työn tarkoituksena on luoda selkeä, nykyaikainen ja päivitettävä digitaalinen perehdytysuunnitelma, joka tukee suuhygienistin perehdytystä käytännön hoitotyöhön ja työyhteisöön. Perehdytysuunnitelman tavoite on helpottaa uutta suuhygienistiä pääsemään kiinni nopeammin ja tehokkaammin uusiin työtehtäviinsä erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on parantaa suuhygienistin perehdytysprosessia.

Hyvä perehdytys on kaikkien etu. Toivon, että osallistut tutkimukseen ja olet mukana kehittämässä yksikkösi perehdytysprosessia. Tarkoituksena on hyödyntää PDCA-mallia (plan-do-check-act), jolloin järjestetään neljä tapaamista. Kokouskutsut lähetetään erikseen sähköpostitse.

Osallistuminen tähän kehittämistyöhön on täysin vapaaehtoista. Voit keskeyttää osallistumisesi missä kehittämistyön vaiheessa tahansa, eikä siitä aiheudu sinulle haittaa. Keskeyttämiseen mennessä kertynyttä aineistoa hyödynnetään tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja, vaan ideoidaan yhdessä perehdytysuunnitelman sisältö Moodleen.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, ilmoittautuminen tapahtuu sähköpostitse osoitteeseen ulla.ryynane@hus.fi, viimeistään 6.5.2024 mennessä. Sähköposti pyydetään otsikoimaan muotoon ” Ilmoittautuminen: perehdytysuunnitelman kehittäminen”.

Yhteystiedot:

Opinnäytetyön tekijä

Victoria Värä

Puh. +358 [REDACTED]

victoria.vara@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Saila Pakarinen

Puh. +358 [REDACTED]

saila.pakarinen@metropolia.fi

Opinnäytetyön työelämäohjaaja

Ulla Ryyänen

Puh. +358 [REDACTED]

ulla.ryynanen@hus.fi

Jamboard ideointi



Perehdytys suunnitelman rungon suunnitteluprosessi



Hammas tiimi

Yleiset asiat

Viidakko

Metsä

Hammas tiimi

(Hammas tiimin esittely: hammas lääkärit, suuhygienistit, hammas hoitajat, hoidonva-
raaja, sihteeri, esihenkilöt ym.)

Yleiset asiat

Avaimet ja kulkuluvat

Tunnukset

Tiedostot/excelit

Teams

Kokoukset

Eetteri (minun työtilani, harppi, titania, vuosilomat, poissaolot, ohjelmistot, sinfoweb, ak-
seli)

Pysäköinti

Laukkukaapit

Vastuualueet

Osastot

Viidakko

Yleisinfo:

- Viidakosta yleisesti
- Lääkevarasto (Pyxis)
- Täydennys (instrumentit, tarveaineet)
- Välinehuolto
- Hoitologistikon rooli
- Työturvallisuus
- Elvytys

Työkuva:

- Huoneen avaus ja sulku
- Hml:n avustaminen:
 - Tähän yleisesti toimenpiteistä poliklinikalla
- Shg vastaanotto:
 - Shg:n rooli
 - Yleistieto lasten sairauksista
- Ulkokeikka:
 - Ulkokeikan rooli
 - Husuke hoitopuhelut
 - Laserointi:
 - Pake selvittely
 - Osasto- ja salikäynnit:
 - Muut soitot

Apotti:

- Potilaan tunnistaminen
- Potilaskertomukset/lähetteet
- Kirjaukset:
 - Status
 - Ajanvaraus
 - Rtg lähete
 - Shg kirjaukset
 - Laserointi
 - Hoitopuhelut
 - Soitot
 - Poisjäänti
- Matkakorvaus
- Käyntitodistus

Röntgenkuvays:

- PACS
- Romexis
- Ongelmatilanteet

Laitteisto:

- Hammashoitokone
- Wand puudutuslaite
- Varios ultra-ääni
- Leika mikroskooppi
- Muut pienlaitteet

-Valokuvaus:

-Soitto valokuvaajalle

-Välineet

-Toimenpiteet:

-Tarkastus

-Paikkaus

-Juurihoito

-Kirurgia

-Protetiikka

-Oikomishoito

Hygienia:

-Hygieniasuunnitelma

-Varotoimenpiteet

-Muut ohjeet

Metsä

Yleisinfo:

-Vastaanotto-kotiutus

-Heräämöt

-Leikkaussalit

-Lääkintävahtimestari

-Välinehuolto

-Laitoshuolto

-Hoitologistikon rooli

-Henkilökunta

-Työturvallisuus

-Muut ohjeet

Työnkuvat:

-Salin avaus ja sulku

-Väli- ja loppusiivous

-Shg:n rooli salissa

-Passari

Apotti:

-Potilaskertomukset/lähetteet

-Status

-Rtg lähete

Toimenpiteet:

-Tarkastus

-Paikkaus

-Juurihoito

-Hampaanpoisto

-Pulpotomia

-Kirurgia

-Kirurginen kattaus

-Näytteet

-Kirurginen hampaan poisto

-Bollard levyt

-Hampaan paljastus

-Huuli-/kielijänteen katkaisu

Röntgenkuvaus:

-PACS

-Romexis

-Ongelmatilanteet

Hygienia:

-Infektioidentorjuntaohjekirja HUS

-Henkilöstöä koskevat infektio-ohjeet

Valokuvaus:

-Välineet

-Soitto valokuvajalle

Laitteisto:

-Hammashoitokone

-Varios ultra-ääni

-Leika mikroskooppi

-Theralux laser

-Bipolaari

-Kirurginen pora

-Muut pienlaitteet

Varastot:

-Steriilivarasto Päiki

-Steriilivarasto Leiko

-Tehdaspuhdasvarasto

-Lääkevarasto (Pyxis)

-Laittevarasto

-Pikkukoppi

Tuotos



Tervetuloa meille!

Tervetuloa Uuden lastensairaalan hammassairauksien vastaanotoille!

Olemme iloisia, että olet liittynyt tiimiimme. Tämä perehdytyskurssi on suunniteltu auttamaan sinua tutustumaan tiimiimme, eri osastojen käytäntöihin ja toimintapahoin sekä tutustuttaa sinut sairaalaympäristöön.

Kurssin pääaiheet:

- Hammasvastaanoton toiminta Viidakossa
- Hammasvastaanoton toiminta Metsässä

Lisäksi kurssilta löydät keskeisimmät tiedot työsuhteasioihin liittyen.

Perehdytys on tärkeä vaihe, joka auttaa sinua sujuvasti integroitumaan työyhteisöömme ja antaa valmiudet menestyä roolissasi. Älä epäröi kysyä apua, kun koostat kysymyksiä tai haasteita – olemme täällä auttamassa sinua. Toivomme sinulle innostavaa ja onnistunutta aloitusta uudessa työssäsi!

 [Uuden lastensairaalan virtuaaliesitys](#)

Hammastiimi



Yleiset asiat



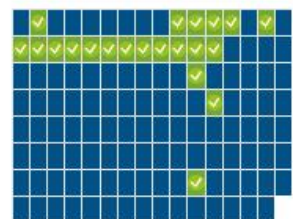
Toiminta vastaanotoilla



Toiminta leikkaussalissa



Kurssin suoritus



Edistyminen: 17%

Vie hiiren kurssin loppuun päälle tai näytä sesäsiaksesi lisätietoja.

Poliklinikka



Edistyminen: 35%

Vie hiiren kurssin loppuun päälle tai näytä sesäsiaksesi lisätietoja.

Leikkaus ja anestesia



H3P Infektiotauti- ja anestesiatri HUS
Suoritettu ✓



Perehdytys

[Etusivu](#) / [Kurssikategoriat](#) / [Ammatillinen koulutus](#) / [ULS hammasvastaanotot](#) / [Hammastiimi](#)

◀ Tervetuloa meille!

Yleiset asiat ▶

Hammastiimi

Tässä osiossa tutustut tiimiimme!

 [Hammastiimin esittely](#)

Oma edistymiseni ?



◀ Tervetuloa meille!

Siirry...

Yleiset asiat ▶

Kurssin suoritus



Edistyminen: 17%

Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näkyytä saadaksesi lisätietoa.

Poliklinikka



Edistyminen: 35%

Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näkyytä saadaksesi lisätietoa.

Leikkaus ja anestesia



Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näkyytä saadaksesi lisätietoa.



◀ Hammastiimi

Toiminta vastaanotoilla ▶

Yleiset asiat

- [Tunnukset](#)
- [Tiedostot/excelit](#)
- [Teams](#)
- [Kokoukset](#)
- [Eetteri](#)
- [Yleisperehdytys](#)
- [Muut osastot](#)

Oma edistymiseni ?

-
-
-
-
-
-
-

◀ Hammastiimi

Siirry... ▾

Toiminta vastaanotoilla ▶

Kurssin suoritus



Edistyminen: 17%
Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näpätys saadaksesi lisätietoa.

Poliklinikka



Edistyminen: 35%
Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näpätys saadaksesi lisätietoa.

Leikkaus ja anestesia



Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näpätys saadaksesi lisätietoa.



◀ Yleiset asiat

Toiminta leikkauksalissa ▶

Toiminta vastaanotoilla

Tässä osiossa perehdyt polikliiniseen toimintaan Viidakossa.

Yleisinfo

- [Viidakosta yleisesti](#)
- [Lääkevarasto \(Pyxis\)](#)
- [Täydennys \(instrumentit, tarveaineet\)](#)
- [Välinehuolto](#)
- [Hoitologistikon työtehtävät](#)
- [Työturvallisuus](#)
- [Elvytys](#)

Työtehtävät

- [Hoituhuoneen avaus ja sulk](#)
- [Hammaslääkärin avustaminen](#)
- [Suuhygienistin vastaanotto](#)
- [Ulkoikeikka](#)

Apotti

- [Potilaan tunnistaminen](#)
- [Potilaskertomukset/lähteet](#)
- [Laboratorionäytteiden lähteet](#)

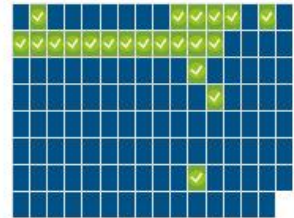
Kirjaukset

- [Status](#)
- [Ajanvaraus](#)
- [Rtg lähete](#)
- [Shg kirjaukset](#)
- [Laserointi](#)
- [Hoitopuhelut](#)
- [Soitot](#)
- [Poisjäänti](#)
- [Matkakorvaus](#)
- [Käyntitodistus](#)

Oma edistymiseni ?



Kurssin suoritus



Edistyminen: 17%
Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näpötä saadaksesi lisätietoja.

Poliklinikka























Edistyminen: 35%
Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näpötä saadaksesi lisätietoja.

Leikkaus ja anestesia



Edistyminen: 0%
Vie hiiren kursori lohkon päälle tai näpötä saadaksesi lisätietoja.

- Röntgenkuvaus**
-  [PACS](#)
-  [Romexis](#)
-  [Ongelmatilanteet](#)
- Laitteisto**
-  [Hammashoitokone](#)
-  [Wand puudutuslaite](#)
-  [Varios ultra-ääni](#)
-  [Leika mikroskooppi](#)
-  [Muut pienlaitteet](#)
- Valokuvaus**
-  [Soitto valokuvaajalle](#)
-  [Välineet](#)
- Toimenpiteet**
-  [Tarkastus](#)
-  [Paikkaus](#)
-  [Juurihoito](#)
-  [Hampaanpoisto](#)
-  [Kirurgia](#)
-  [Protetiikka](#)
-  [Oikomishoito](#)
- Hygienia**
-  [Hygieniasuunnitelma](#)
-  [Varotoimenpiteet](#)
-  [Muut ohjeet](#)

◀ Yleiset asiat

Siirry... ▾

Toiminta leikkaussalissa ▶











◀ Toiminta vastaanotoilla

Toiminta leikkaussalissa

Tässä osiossa perehdyt leikkaus- ja anestesiaosaston toimintaan Metsässä.

Yleisinfo


-  [Vastaanotto-kotiutus](#)
-  [Heräämöt](#)
-  [Leikkaussalit](#)
-  [Lääkintävahtimestari](#)
-  [Välinehuolto](#)
-  [Laitoshuolto](#)
-  [Hoitologistikon työtehtävät](#)
-  [Henkilökunta](#)
-  [Työturvallisuus](#)
-  [Elvytys](#)
-  [Muut ohjeet](#)

Työtehtävät

-  [Salin avaus ja sulkku](#)
-  [Väli- ja loppusivous](#)
-  [Suuhygienistin rooli salissa](#)
-  [Passari](#)

Apotti

-  [Potilaskertomukset/lähetteet](#)
-  [Status](#)
-  [Rtg lähete](#)
-  [Laboratorionäytteiden lähetteet](#)

Oma edistymiseni 

Kurssin suoritus



Edistyminen: 10%

 [Vastoinnospöytäkirjat](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)


 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)





































 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

 [Käsi-](#)

Toimenpiteet	<input type="checkbox"/>
 Tarkastus	<input type="checkbox"/>
 Paikkaus	<input type="checkbox"/>
 Juurinhoito	<input type="checkbox"/>
 Hampaan poisto	<input type="checkbox"/>
 Pulpotomia	<input type="checkbox"/>
Kirurgia	<input type="checkbox"/>
 Kirurginen kattaus	<input type="checkbox"/>
 Autotransplantaatio	<input type="checkbox"/>
 Bollard levyt	<input type="checkbox"/>
 Hampaan paljastus	<input type="checkbox"/>
 Huuli- ja kielijänneen katkaisu	<input type="checkbox"/>
 Kirurginen hampaan poisto	<input type="checkbox"/>
 Kortisonipistos	<input type="checkbox"/>
 Kystan poisto	<input type="checkbox"/>
 Näytteet	<input type="checkbox"/>
 Odontooman poisto	<input type="checkbox"/>
Röntgenkuvaus	<input type="checkbox"/>
 PACS	<input type="checkbox"/>
 Romexis	<input type="checkbox"/>
 Ongelmatilanteet	<input type="checkbox"/>
Hygienia	<input type="checkbox"/>
 Infektioidentorjuntaohjekirja_HUS	<input checked="" type="checkbox"/>
 Henkilöstöä koskevat infektiiohjeet	<input type="checkbox"/>
Valokuvaus	<input type="checkbox"/>
 Välineet	<input type="checkbox"/>
 Soitto valokuvaajalle	<input type="checkbox"/>
Laitteisto	<input type="checkbox"/>
 Hammashoitokone	<input type="checkbox"/>
 Leika mikroskooppi	<input type="checkbox"/>
 Theralux laser	<input type="checkbox"/>
 Bipolaari	<input type="checkbox"/>
 Monopolaari	<input type="checkbox"/>
 Kirurginen pora	<input type="checkbox"/>
 Varios ultra-ääni	<input type="checkbox"/>
 Muut pienlaitteet	<input type="checkbox"/>
Varastot	<input type="checkbox"/>
 Steriilivarasto Päiki	<input type="checkbox"/>
 Steriilivarasto Leiko	<input type="checkbox"/>
 Tehdaspuhdasvarasto	<input type="checkbox"/>
 Lääkevarasto (Pyxis)	<input type="checkbox"/>
 Laittevarasto	<input type="checkbox"/>
 Hammasosaston pikkukoppi	<input type="checkbox"/>