



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# HARJOITTELU TEKEE MESTARIN JA MESTARIT HARJOITTELEVAT AINA

Perehdytyskansio Asikkalan terveysaseman vastaanotolle

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Anna Asikainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

ASIKAINEN, ANNA:

Harjoittelu tekee mestarin ja mestarit  
harjoittelevat aina  
Perehdytyskansio Asikkalan  
terveysaseman vastaanotolle

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 53 sivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä sähköisessä muodossa oleva perehdytyskansio Asikkalan terveysaseman vastaanotolle hoitajien ja opiskelijoiden käyttöön. Perehdytyskansion tarkoitus on lisätä potilasturvallisuutta, työhön sitoutumista ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöä hoitotyössä.

Toive perehdytyskansion teosta tuli toimeksiantajalta, Asikkalan terveysasemalta, ja se toteutettiin yhteistyössä sen kanssa. Lähtötilanteessa työntekijöiden ja opiskelijoiden käytössä oli vuonna 2009 valmistunut paperinen perehdytyskansio, jonka päivittäminen koettiin hankalaksi. Uusi perehdytyskansio on sähköinen tiedosto, joka löytyy terveysaseman tietokannasta. Kansio sisältää perehdytettävälle tarkoitettua informaatiota ja yleisiä toimintaohjeita.

Perehdyttämisellä tarkoitetaan tukea ja kaikkia niitä toimia, joiden avulla uusi työntekijä omaksuu työn sisällön ja pystyy mahdollisimman nopeasti toimimaan tehtävässä itsenäisesti. Perehdyttäminen alkaa jo rekrytointivaiheessa ja sitä tapahtuu koko työsuhteen ajan. Parhaimmillaan perehdyttäminen on vanhojen ja uusien työntekijöiden vuorovaikutteista oppimista.

Perehdyttäminen on lakisääteistä, jonka järjestämisestä työnantaja on vastuussa. Perehdyttäminen aiheuttaa kustannuksia työnantajalle, mutta sillä on paljon positiivisia vaikutuksia. Lainsäädäntö ja perehdyttämisen positiiviset vaikutukset kuten sitoutuminen, hoidon laatu ja potilasturvallisuus muodostavat opinnäytetyön tietoperustan.

Asiasanat: Perehdyttäminen, sairaanhoitajat, terveyskeskukset, opinnäytteet

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

ASIKAINEN, ANNA:

Practice makes perfect  
An orientation folder for Asikkala health  
center reception

Bachelor's Thesis in Nursing, 53 pages  
Spring 2015

## ABSTRACT

---

The aim of this thesis was to create orientation material in electronic format for the nurses and students of the Asikkala health care center. This orientation material is created to increase patient safety, commitment to work and the use of evidence-based knowledge in nursing.

This thesis was commissioned by Asikkala's health center and it was carried out in collaboration with them. So far the employees and students have been using old orientation material from the year 2009. The old material was difficult to update. This new orientation material is now in electronic format and it can be found at health center's database. The new material includes information and common directives for people who need orientations.

This thesis is created to support the new employees of the health center. The orientation already starts with the recruitment and it continues throughout the period of employment. The best orientation is the old and new employees' interactive working together.

The law requires orientation and employers are responsible for giving it. Orientation will bring costs for the employer but it has given a lot of positive effects for the employee. Legislation and the positive effects of orientation, such as commitment, quality of care and patient safety are the knowledge base for this thesis.

Key words: Orientation, nurse, health center, functional thesis

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	7
3	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET JA TIEDONHAUN KUVAUS	8
3.1	Perehdyttäminen	8
3.2	Sairaanhoitaja ja hoitotyön osaaminen	9
3.3	Terveyskeskus	11
3.4	Perehdyttämisoppaan merkitys	12
3.5	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
3.6	Tiedonhaun kuvaus	14
4	PEREHDYTTÄMISEN MERKITYKSET	16
4.1	Perehdyttämisessä toteutetaan työlainsäädännön määräyksiä	16
4.2	Perehdyttämisen positiiviset vaikutukset	18
4.3	Sitoutuminen	19
4.4	Hoidonlaatu ja potilasturvallisuus	21
5	PEREHDYTTÄMISEN PROSESSI	23
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	28
6.1	Aikataulu	28
6.2	Suunnittelu	28
6.3	Toteutus	30
6.4	Arviointi	32
7	ASIKKALAN TERVEYSASEMAN VASTAANOTTO	33
7.1	Toiminta	33
7.2	Sairaanhoitajan vastaanotto	34
8	PEREHDYTYSKANSION SISÄLTÖ	36
8.1	Perehdytyskansion sisällön kuvaus	37
8.2	Työympäristö	38
8.3	Moniammatillinen yhteistyö	41
8.4	Palvelussuhde	42
8.5	Hoitajan vastaanotto ja näyttöön perustuva hoitotyö	43
8.6	Asiakas- ja potilasturvallisuus	44
9	POHDINTA	46

9.1	Prosessin arviointi	46
9.2	Tuotoksen arviointi	47
9.3	Kehitysehdotukset	49
	LÄHTEET	50

## 1 JOHDANTO

”En tule saamaan kunnon perehdytystä, koska en ole enää opiskelija”, kuvaa eräs Heisakasen vuonna 2012 valmistuneeseen tutkimukseen osallistunut henkilö. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat pitkän poissaolon heikentävän heidän kliinisiä taitojaan ja samalla he pelkäsivät, etteivät saisi kunnon perehdytystä töihin palatessaan. (Heiskanen 2012, 55).

Usein ajatellaan, että perehdyttäminen liittyy vain työsuhteen alkuun uuden työntekijän tai harjoittelijan kohdalla. Useissa lähteissä kuitenkin mainitaan, että perehdyttämistä tapahtuu koko työsuhteen ajan. Miettinen ja kumppanit toteavat tutkimuksessaan, että perehdyttäminen on jatkuvaa ja sen kehittäminen ja arviointi on ajankohtaista myös silloin, kun organisaatioon ei ole tulossa uusia työntekijöitä (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009,77). Opinnäytetyöni nimi ”Harjoittelu tekee mestarin ja mestarit harjoittelevat aina” kuvaa perehdyttämisen jatkuvuutta ja merkitystä koko työuran aikana.

Työntekijän täytyy jatkuvasti oppia uusia asioita, päästä eroon vanhoista, huonoiksi havaituista työtavoista ja kehittyä työssään. Tämän vuoksi voidaan ajatella, että perehtymistä tapahtuu koko työsuhteen ajan- rekrytoinnista työsuhteen päättymiseen saakka. Parhaimmillaan perehtyminen on molemmin puolista, kun uusi työntekijä tuo omia tietoja ja taitoja työyhteisöön (Kupias & Peltola 2009, 15).

Hoitotyö on laaja-alaista ja vaativaa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/94), sekä EU:n ammattipätevyysdirektiivi (2005/36/EU) määrittävät vähimmäiskelpoisuudet sairaanhoitajan pätevyydelle. Edellä mainituissa kuvataan, että sairaanhoitajan tulee olla avoin jatkokoulutukselle ja kehittää ammatillista osaamista koko työuran ajan. Keskeisin perehdyttämiseen liittyvä laki on Työterveyslaki (738/2002), mutta sen lisäksi on myös muita lakeja ja asetuksia, joiden mukaan perehdyttämistä toteutetaan. Perehdyttäminen on lakisäätteistä ja tärkeä osa ammatillista kasvua. Voidaan ajatella, että sairaanhoitajalla tulee olla halu kehittyä koko työuran ajan ja työnantajalla on velvollisuus tehdä tämä kehittyminen mahdolliseksi.

Terveydenhuollon tämän hetken yksi suurimmista haasteista on osaavan työvoiman saatavuus. Tulevaisuudessa tulee keskittää voimavaroja terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden lisäämiseen ja työntekijöiden täydennyskoulutusmahdollisuuksiin. Perehdyttämisellä on suuri merkitys työssä kehittymiseen, mutta myös työhön sitoutumiseen ja organisaation maineeseen. (Miettinen ym. 2009, 76.)

Nuorten ikäluokkien pienentyessä ja suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, osaavasta ja sitoutuvasta henkilökunnasta tullaan käymään kilpailua kaikilla sektoreilla. (Surakka 2009, 11.). Lisäksi ihmisillä on mahdollisuus opiskella ja vaihtaa ammattia vapaammin kuin aiemmin, mikä vähentää entisestään käytettävissä olevien sairaanhoitajien määrää. Tulevaisuudessa tulee panostaa ammattitaitoisten työntekijöiden sitoutumiseen, jotta työvoimaa olisi riittävästi. (Surakka 2009, 23, 45.) Perehdyttäminen vaikuttaa tutkimusten mukaan suuresti sitoutumisen tunteeseen, jolloin sen merkittävyys työntekijöiden rekrytoinnin onnistumisessa on suuri.

Työni lähtökohta oli tehdä sähköinen perehdytyskansio Asikkalan terveysaseman vastaanoton uusille hoitajille ja opiskelijoille. Valmis perehdytyskansio tulee palvelemaan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita, mutta myös vanhoja työntekijöitä. Perehdytyskansioon on koottu kaikki tarpeellinen tieto sillä ajatuksella, että kaikki löytyy helposti samasta paikasta, eikä tietoa tarvitse etsiä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda sähköinen perehdytyskansio Asikkalan terveysaseman vastaanotolle hoitajien ja opiskelijoiden käyttöön.

Perehdytyskansioon on tavoitteena koota kaikki työ- tai harjoittelusuhteen alussa tarvittava tieto yhteen paikkaan, josta ne ovat helposti kaikkien löydettävissä ja hyödynnettävissä. Toisaalta valmiin perehdytysmateriaalin tavoitteena on palvella myös vanhoja työntekijöitä.

Perehdytyskansion käytön tarkoituksena on edistää hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Perehdytyskansion olemassaolo ja käyttö lisäävät työntekijöiden työhön sitoutumisen tunnetta ja työhyvinvointia.

Perehdytyskansion sisältö pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon, jolloin näyttöön perustuvan tiedon käyttö lisääntyy hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuotos on sähköinen perehdytyskansio, jolloin sen päivittäminen on helpompaa kuin paperisen perehdytyskansion. Kansion sisältö koostuu pääasiallisesti linkitetyistä tiedoista, eli linkit muodostuvat jo olemassa oleviin toimintaohjeisiin ja tietokantoihin. Tämä toive on tullut suoraan toimeksiantajalta. Toiveena on myös tehdä kansioista selkeä ja sisällöltään sellainen, ettei siitä tule sisällöltään liian laajaa. Tavoitteena on tehdä perehdytyskansio helppolukuiseksi ja sijoittaa tiedosto siten, että se on helposti löydettävissä terveysaseman tietokannoista ja kaikkien hyödynnettävissä. Kansion pikakuvake tullaan asettamaan jokaisen tietokoneen työpöydälle. Kansion päivittämisestä vastaa nimetty henkilö.

### 3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET JA TIEDONHAUN Kuvaus

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyön keskeiset käsitteet. Perehdyttämisen käsite nojaa Kupiaksen ja Peltolan (2009) laaja- alaiseen käsitykseen perehdytyksestä. Perehdytyksen tarkoituksena on varmistaa sairaanhoitajan osaaminen tulevissa työtehtävissään. Perehdyttämisen tulisikin kattaa sairaanhoitajan viralliset osaamisalueet. Sairaanhoitajan osaamisalueita ohjaavat Suomessa koulutusta säätelevät EU-direktiivit sekä opetusministeriön vuonna 2006 julkaiseman Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon – projektin kuvaamat osaamisvaatimukset.

Tämä kehittämishanke tehdään Asikkalan terveysaseman avovastaanotolle. Siksi on perusteltua määritellä terveyskeskus ja perusterveydenhuollon tehtävät. Tämä kehittämishanke on sairaanhoitajan (AMK) opintoihin kuuluva opinnäytetyö, jonka laajuus on 15 opintopistettä ja luonteeltaan se on toiminnallinen opinnäytetyö.

#### 3.1 Perehdyttäminen

*Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan, sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota. (Kupias & Peltola 2009, 19.)*

Perehdyttämisen merkityksiä ja perehdyttämisen prosessi kuvataan tarkemmin luvuissa 4 ja 5.

### 3.2 Sairaanhoidaja ja hoitotyön osaaminen

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/94) määrittävät vähimmäiskelpoisuudet terveydenhuoltoalan työntekijälle. Sairaanhoidajan tulee olla laillistettu ammattihenkilö, jolloin hän on oikeutettu toimimaan ammatissaan ja käyttämään asianmukaista tehtävänimikettä. Valvira (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto) myöntää oikeuden toimia laillistettuna ammattihenkilönä. (Sairaanhoidajaliitto 2015.) Sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä (Opetusministeriö 2006, 63).

Sairaanhoidajan tehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoidaja palvelee erilaisissa elämäntilanteissa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Lisäksi sairaanhoidaja tukee ja lisää ihmisten omia voimavaroja ja parantaa ihmisten elämänlaatua. Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu työhön liittyvien säännösten ja suositusten hallinta, eettiset- ja vuorovaikutustaidot. Lisäksi sairaanhoidajan tulee pystyä työskentelemään työyhteisössä. Sairaanhoidajan tulee ottaa vastuu tekemästään hoitotyöstä, kyetä arvioimaan omaa ja muiden ammattitaitoa, sekä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka, Rasimus 2013, 854.)

Laillistettu sairaanhoidaja on hoitotyön ammattilainen, jonka työ perustuu hoitotieteeseen ja jonka tehtävä on potilaiden tai asiakkaiden hoitaminen. Hoitotyötä ohjaavat hoitotyönarvot, etiikka, säädökset ja ohjeet. Lainsäädäntö ja erilaiset linjaukset ovat toiminnan lähtökohtia. Hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan tietoon, jonka lisäksi sairaanhoidaja hyödyntää työssään omaa ammatillisuuttaan, kokemustietoa, hoitosuosituksia ja luotettavia tutkimuksia. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Kansallisen lainsäädännön lisäksi sairaanhoidajan osaamista määrittää myös EU:n ammattipätevyysdirektiivi (2005/36/EU). Euroopan maissa sairaanhoidajan koulutus on vaatimuksiltaan samanlaista, jolloin työvoiman liikkuminen Euroopan maiden välillä on sujuvaa. Direktiivin mukaan sairaanhoidajalla tulee olla laaja tietämys tieteenaloista, joihin yleissairaanhoito perustuu. Sairaanhoidajan tulee

direktiivin mukaan olla tietoinen ammattietiikasta ja ammatin luonteesta, sekä terveyden- ja sairaanhoidon periaatteista. Sairaanhoitajalla tulee olla riittävästi kliinistä kokemusta hoitotyöstä. Lisäksi sairaanhoitajalta edellytetään jatkokoulutusvalmiutta, ryhmätyöskentelytaitoja oman ammattiryhmän kanssa, sekä moniammatillisessa työyhteisössä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu seuraavista asioista:

**Eettinen toiminta**, jota ohjaa ihmisoikeudet, lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulee työssään kunnioittaa ihmisoikeuksia, toimia lainsäädännön velvoittamalla tavalla ja hänen on pidettävä huoli omasta ammatillisesta kehittämisestään. (Opetusministeriö 2006, 64.)

**Terveyden edistäminen**, johon sairaanhoitajan toiminta perustuu. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ja ennakoida terveysriskejä, tukea ja aktivoida potilaita ottamaan vastuu omasta terveydestä ja toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 64.)

**Hoitotyön päätöksenteko**, perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Lisäksi sairaanhoitaja käyttää päätöksenteossa apuna hoitosuosituksia ja muita luotettavia tutkimuksia. Sairaanhoitajan tulee toimia vuorovaikutuksessa potilaan tai hänen perheen kanssa, toteuttaa hoidontarpeen arviointia, sekä suunnitella ja arvioida hoitoa yhdessä potilaan kanssa. Lisäksi sairaanhoitaja dokumentoi hoitotyön päätöksentekoon liittyvät asiat oikein. (Opetusministeriö 2006, 65.)

**Ohjaus ja opetus**. Sairaanhoitaja ohjaa potilaita ja ryhmiä tunnistamaan terveysriskejä, terveysongelman hallinnassa ja itsehoidossa, sekä hoitoon sitoutumisessa. Potilaiden ohjauksen lisäksi sairaanhoitajan tehtävä on ohjata myös työkavereitaan ja opiskelijoita. (Opetusministeriö 2006, 65.)

**Yhteistyötä** sairaanhoitaja tekee potilaiden ja heidän läheistensä kanssa, jolloin hän työskentelee tasavertaisesti heidän kanssaan. Lisäksi sairaanhoitaja tekee yhteistyötä työkavereiden kanssa ja työskentelee moniammatillisessa yhteistyössä. (Opetusministeriö 2006, 66.)

**Tutkimus- ja kehittämistyö, sekä johtaminen.** Sairaanhoitaja osaa tunnistaa kehittämis- ja tutkimustarpeita. Hän osaa arvioida omaa osaamistaan ja kehittää itseään ammatillisesti koko uran ajan. Sairaanhoitaja toimii kustannustehokkaasti, edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, sekä johtaa tiimejä tai kehittämistyöryhmiä. (Opetusministeriö 2006, 66.)

**Yhteiskunnallinen toiminta.** Vaikuttaa potilaiden terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006, 67.)

**Kliininen hoitotyö** perustuu vankkaan teoreettiseen osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee työskennellä näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta, hänen tulee hallita hoitomenetelmät ja toteuttaa virheetöntä lääkehoitoa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita hoidontarpeen arviointi. (Opetusministeriö 2006, 68.)

**Lääkehoito** toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaan. Sairaanhoitaja hallitsee lääkehoidon prosessin ja ymmärtää sen merkityksen. (Opetusministeriö 2006, 69.)

### 3.3 Terveyskeskus

Wreden ja Mattilan mukaan terveyskeskus on toimintayksikkö, johon kunta on keskittänyt perusterveydenhuollon palvelut (Tiirinki 2014, 25). Suomessa terveyskeskuksen tarjoamat palvelut ovat kaikkien käytettävissä alhaisten käyntimaksujen vuoksi (Tiirinki 2014, 360).

Suomessa on noin 160 terveyskeskusta. Terveyskeskukset voivat tuottaa palvelut itse, muiden kuntien kanssa yhteistyössä tai ostaa palvelut yksityiseltä sektorilta. Terveyskeskuksessa saatavia palveluita ovat muun muassa lääkärin- ja sairaanhoitajan vastaanotot, mielenterveyspalvelut ja päivystystoiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) on keskeisin laki, joka säätelee terveyskeskuksen toimintaa. Lain tarkoituksena on muun muassa toteuttaa väestön tarvitsemia palveluita tasavertaisesti kaikille. Lain tarkoituksena on, että palvelut ovat

laadukkaita ja turvallisia potilaille. Laki sisältää myös täydennyskoulutusveloitteen. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on huolehdittava, että työntekijät osallistuvat riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2§, 3§, 5§.)

Terveydenhuollon perustana on ehkäisevä terveydenhuolto ja terveystalvelut, joiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta, sekä pienentää terveyseroja (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014).

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa painotetaan mm. perustalveluiden vahvistamista, ennaltaehkäisevää työtä, sekä asiakkaan asemaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Näin ollen terveysasemien merkitys asiakkaiden terveydenhuollossa on merkittävä ja työntekijöitä on myös tulevaisuudessa saatava perusterveydenhuollon sektorille.

Perusterveydenhuoltoa on väestön terveydentilan seuranta ja edistäminen, sekä erilaiset palvelut. Perusterveydenhuollosta vastaa kunta ja se toteutetaan kunnan terveysteskuksessa. Perusterveydenhuollon lisäksi terveystalvelut sisältävät myös erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

Lehtomäen ja Vuononvirran mukaan, terveysteskuksen toiminnan tulevaisuuden haasteita tulee olemaan mm. työntekijöiden oman työn hallinnanongelmat sekä lääkäri- ja sijaispula. (Tiirinki 2014, 25–26.)

### 3.4 Perehdyttämisoppaan merkitys

Perehtyjän oppimista helpottaa, mikäli työtehtävään liittyvät asiat on koottu esimerkiksi perehdytyskansioon kirjallisesti. Perehtyjä saa positiivisen kuvan työnantajasta, kun kirjallinen perehdytysmateriaali on valmiina uuden työntekijän käytettäväksi. Toisaalta on olemassa myös muita tapoja oppia, kuten toisen työntekijän seuraaminen ja itse kokeileminen. Olisikin hyvä, mikäli työnantaja

pystyisi muokkaamaan perehdytystapaa yksilöllisesti jokaisen perehtyjän kohdalla. (Kupias ym. 2009, 70.)

Kirjallinen ja sähköisessä muodossa oleva materiaali tukee oppimista. Perehdytysoppaan teko vie aikaa, mutta se voi vähentää perehdyttämiseen tarvittavaa aikaa. Perehtyjä voi saada perehdytysmateriaalin jo ennen työsuhteen alkua, jolloin hän voi tutustua materiaaliin jo etukäteen. Toisaalta valmiista materiaalista voi kerrata asioita perehdytysprosessin edetessä. On tärkeää sopia kuka pitää perehdytysmateriaalin ajan tasalla. Asiat jäävät parhaiten muistiin, kun kirjallinen ohje on mukana esimerkiksi uudessa toimenpiteessä ja samalla voi käydä läpi asiaa perehdyttäjän kanssa. (Työturvallisuuskeskus 2007, 7, 11.)

### 3.5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluopiskelija voi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tuote, mikä voi olla esimerkiksi perehdytysopasta tai ohjeistus. Raportoinnissa tulee kuvata, kuinka tuote on valmistunut ja millaisia keinoja sen tekemiseen on käytetty. (Vilka ym. 2003, 51.)

Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Lisäksi työn tulisi olla tutkimuksellisella asenteella kirjoitettu, ja sen tulisi osoittaa kirjoittajan perehtyminen aiheeseen riittävällä tasolla. (Vilka ym. 2003, 10.)

Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla kirjoittaja pystyy näyttämään osaamisensa laajemmin ja luo suhteita työelämäänsä. Vilkan ja Airaksisen kokemuksen mukaan, toimeksi annettu opinnäytetyö lisää kirjoittajan projektinhallintataitoja ja vastuunottoa projektista. Toisaalta toimeksi annetun opinnäytetyön uhkana voi olla, että aihe laajenee, eikä työmäärä vastaa enää opetussuunnitelman vastaamaa opintopistemäärää. (Vilka ym. 2003, 17.)

### 3.6 Tiedonhaun kuvaus

Perehdyttämistä koskevaa tietoa on haettu Medic, Melinda ja Arto- tietokannoista. Hakusanoja olivat seuraavat sanayhdistelmät: perehdyt + hoid/hoit/terv. Kuvio 1 kuvaa systemaattista tiedonhakua. Valitun aineiston tuli olla suomenkielistä ja korkeintaan 10 vuotta vanhaa. Valintakriteerinä oli myös, että aineiston tuli olla tieteellinen artikkeli tai vähintään Pro gradu-tutkielma. Käydessäni läpi valittuja lähteitä jätin osan pois, koska niillä ei ollut kehittämishankkeeni kannalta merkitystä

Päivämäärä	Tietokanta	Hakusana	Hakukriteerit	Hakutulos	Valittu
05.11.2014	Medic	perehdyt* AND hoit*	2004-2014, suomi	n=44,	4
05.11.2014	Medic	perehdyt*	2004-2014, suomi	n=83	5
05.11.2014	Medic	perehdyt* AND terv*	2004-2014, suomi	n=39	0
05.11.2014	Melinda	perehdyt? terv?	2004-2014, suomi	n=4	0
05.11.2014	Melinda	perehdyt? hoit?	2004-2014, suomi	n=25	0
05.11.2014	Arto	perehdyt?	2004-2014, suomi	n=78	2
05.11.2014	Arto	perehdyt? hoit?	2004-2014, suomi	n=4	0

KUVIO 1: Tiedonhaun kuvaus

Lista mukaan otetuista tutkimuksista:

- Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyöstä kehittämässä. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. Laadukas perehdyttäminen : osa 2, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2/2009.
- Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 3/2006.
- Tiirinki, H. 2014. Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Kirjallisuutta on hankittu myös Masto-tietokannan kautta, vaikka se ei olekaan tieteellinen tietokanta. Masto-tietokannan avulla olen löytänyt perusteoksia perehdyttämiseen liittyen.

#### 4 PEREHDYTTÄMISEN MERKITYKSET

Uusia työntekijöitä tulee jokaiselle työpaikalle ja jokainen tarvitsee perehdytystä, oli työntekijä sitten äitiyslomalta palaaja, opiskelija tai uusi työntekijä (Surakka 2009, 72.). Perehdyttämistä tarvitaan työpaikan vaihtumisen lisäksi myös silloin, kun työtehtävät tai – menetelmät muuttuvat. Perehdyttäminen voi olla myös uuden laitteen tai aineen käyttöön opastamista. (Työturvallisuuskeskus 2014, 10.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimia, joiden avulla työntekijän on helpompi aloittaa uusi työ. Perehdyttäminen kehittää työntekijän osaamista ja opastaa työtehtäviin, työympäristöön ja organisaatioon. (Kupias ym. 2009, 19.)

Perehdytyksen tarkoituksena on perehdyttää työntekijä työtehtäviin, työympäristöön, työolosuhteisiin ja työkavereihin. (Surakka 2009, 72.)

Lainsäädäntö, yhteiskuntavastuu ja perinteet ovat tekijöitä, joiden ansiosta organisaatiot ovat kehittäneet perehdyttämistä. Esimerkiksi sitouttaminen, työhyvinvointi ja organisaation tuloksellisuus, sekä kannattavuus ovat työelämälähtöisiä tarpeita, joiden pohjalta perehdyttämistä toteutetaan. (Kupias ym. 2009, 17.)

##### 4.1 Perehdyttämisessä toteutetaan työlainsäädännön määräyksiä

Lainsäädännössä on monia määräyksiä ja viittauksia perehdyttämiseen ja sillä on työlainsäädännössä suuri merkitys. Työlainsäädännön noudattaminen on organisaatioiden vähimmäisvaatimus, jota täydentävät työehtosopimukset.

Lähtökohtana on työnantajan vastuu työntekijän perehdyttämisestä.

Lainsäädännöllä pyritään suojelemaan ja sopeuttamaan työntekijää. Lainmukainen toiminta lisää kilpailukykyä, työhyvinvointia ja menestymistä. (Kupias ym. 2009, 20–27.)

**Työturvallisuuslaki (738/2002)**

Hyvä perehdytys lisää työturvallisuutta. Voidaankin ajatella, että perehdyttäminen on ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuslaki on keskeinen perehdytykseen liittyvä laki, mutta on olemassa myös muita lakeja ja säädöksiä, joiden mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan riittävästä perehdytyksestä.

Työterveyshuollon tehtävä on jakaa työturvallisuutta ja – terveyttä koskevaa tietoutta. (Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas 2014, 10.)

Työturvallisuus on hyvin merkittävä osa perehdyttämistä. Työturvallisuuslain mukaan työnantajan velvollisuus on huolehtia, että työnteko on turvallista, eikä työntekijöiden terveys vaarannu. Fyysisen turvallisuuden lisäksi, myös henkinen turvallisuus on varmistettava. Työnantajan on huolehdittava, että työntekijä on tietoinen haitta- ja vaaratekijöistä. Lisäksi ergonomia on merkittävä työntekoon liittyvä tekijä. Työturvallisuus tarkoittaa jokaisessa työympäristössä eri asioita, sillä siihen vaikuttaa työympäristö, tehtävä työ ja työolosuhteet, sekä työntekijä. (Kupias ym. 2009, 23.)

**Työsopimuslaki (55/2001)**

Lain keskeisin sisältö on, että työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että vanhat ja uudet työntekijät suoriutuvat työstään myös silloin, kun yrityksen toiminta, työtehtävä tai työmenetelmä muuttuu tai sitä kehitetään. Lisäksi työnantajan on pyrittävä mahdollistamaan työntekijän kehittyminen urallaan.

(Kupias ym. 2009, 21.)

**Laki yhteistoiminnasta (449/2007)**

Yhteistoimintalaki määrää työntekijöiden ja johdon neuvottelemaan silloin, kun on tapahtumassa henkilöstön asemaan liittyviä muutoksia, hankintoja tai järjestelyjä. Lain tavoitteena on edistää vuorovaikutusta ja tiedottamista työyhteisössä, sekä lisätä työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin.

Laissa on painotettu erityisesti perehdyttämiseen liittyviä järjestelyitä. Vuorovaikutus ja avoimuus vähentävät epävarmuutta työyhteisössä. Perehdyttäminen on syytä tehdä työyhteisössä näkyväksi, jotta työntekijät tietävät milloin heillä on mahdollista saada opastusta ja kehen he ovat tarvittaessa yhteydessä. (Kupias ym. 2009, 25–26.)

#### 4.2 Perehdyttämisen positiiviset vaikutukset

Perehdyttämisellä on paljon positiivisia vaikutuksia, sillä se vähentää erehdyksiä ja niiden korjaamiseen käytettävää aikaa. Perehdytettävä oppii työnsä sisällön nopeammin ja oikein, se parantaa työsuorituksia ja lisää tuottavuutta. Laadukkaalla perehdytyksellä työntekijä sisäistää nopeammin työnsä sisällön. Perehdyttäminen on keino kehittää henkilökuntaa ja samalla varmistaa osaaminen. (Miettinen ym. 2006, 1.)

Perehdyttämiseen kuuluu oleellisesti myös työturvallisuuden liittyvät asiat. Uudessa työtehtävässä aloittavalla henkilöllä on kohonnut riski työtapaturmiin ja onnettomuuksiin. Perehdytettävällä voi olla tietoa työhön liittyvistä riskeistä ja vaaroista, mutta ei tämän tietyn työpaikan. (Työturvallisuuskeskus 2007, 4.)

Perehdyttäminen luo organisaatiolle hyvää mainetta työnantajamarkkinoilla, mikäli työnantaja toteuttaa perehdyttämisen säännösten mukaisesti (Kupias ym. 2009, 21). Perehdyttäminen mahdollistaa positiivisten asenteiden muodostumista työtä ja työyhteisöä kohtaan (Työturvallisuuskeskus 2007, 4).

Perehdyttämisellä on kansantaloudellisia vaikutuksia, sillä hyvin toteutetun perehdyttämisen ansiosta työntekijät pysyvät kunnossa ja ovat tyytyväisiä työhönsä. Näin ollen sairauslomat vähenevät ja työntekijät huolehtivat työn tuottavuudesta paremmin. Toisaalta työntekijällä tulee olla myös perehdyttämisjakson jälkeen mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja kehittymismahdollisuuksiin. (Kupias ym. 2009, 20.)

Uuden työntekijän palkkaukseen liittyvät kustannukset ovat arviolta 9 000-34 000 €. Perehdyttäminen vie henkilöstöhallinnon ja esimiesten aikaa, sekä vähentää henkilöresursseja työyhteisössä, joten se vähentää tuottavuutta hetkellisesti.

Voidaan arvioida, että perehdyttämisen osuus kokonaiskustannuksista on 2 000 – 3 000 €. (Liski, Horn & Villanen 2007, 22.) Vaikka perehdyttämisestä aiheutuu kustannuksia, huonosti hoidettu perehdytys voi maksaa työnantajalle vielä enemmän. Huonosti toteutettu perehdytys voi aiheuttaa esimerkiksi sekaannuksia, virheitä, hävikkiä, henkilöstön vaihtumista, mutta myös asiakassuhteet voivat kärsiä. (Työturvallisuuskeskus 2007, 5.)

Usein perehdyttäminen nähdään vain uuden työntekijän kehittämisenä. Mikäli työyhteisö on jo perehdyttämävaiheessa avoin ja vuorovaikutteinen, se voi saada perehtyjältä osaamista ja uusia ajatuksia, jolloin oppiminen on molemminpuolista. (Kupias ym. 2009, 29.) Miettinen ja kumppanit kirjoittavat tutkimuksessaan, että perehdyttämisellä tavoitellaan työyhteisön ja organisaation jäsenten välistä luottamusta. Vuorovaikutteinen luottamus mahdollistaa muutoksista keskustelun avoimesti ja kriittisesti. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77.)

#### 4.3 Sitoutuminen

Terveydenhuoltoala on edelleen suhteellisen suosittu, huonosta palkkauksesta ja työoloista huolimatta. Vaikka ala on melko vetovoimainen, elinikäinen opiskelu mahdollistaa sen, että ihmisellä on mahdollista etsiä omaa alaa entistä pidempään. Lisäksi monella ihmisellä on useita ammatteja, joten heillä on mahdollisuus vaihtaa työpaikkaa kiinnostuksen ja palkkauksen perusteella. (Surakka 2009, 23.) Vuonna 2008 Suomessa oli yli 10 000 sosiaali- ja terveysalalle valmistunutta työntekijää, jotka eivät työskentele koulutusta vastaavassa työtehtävässä (Surakka 2009, 14).

Aiemmin terveydenhuoltoalalla ei ole kiinnitetty paljota huomiota rekrytointiin, sillä työntekijöitä on ollut aina saatavilla. Nykyisin ammattitaitoisista työntekijöistä on pulaa ja koulutukseen hakevien määrä on laskenut. Rekrytointiin tulee panostaa entistä enemmän, sillä työsuhteessa olevista

työntekijöistä pyritään pitämään kiinni ja heidät pyritään saamaan sitoutumaan työhön. Rekrytointi tarkoittaa toimenpiteitä, joilla organisaatio saa hankittua tarvitsemansa henkilöstön. (Surakka 2009, 45). Rekrytoidessa uutta työntekijää, on selvitettävä työntekijän ammattitaito. Työhönottovaiheessa on tehtävä suunnitelma, miten tiedoissa ja taidoissa olevat puutteet saadaan perehdyttämisen tai muun koulutuksen avulla paikattua. (Kupias ym. 2009, 22.)

Rekrytointi on onnistunutta, kun työntekijät sitoutuvat työhönsä ja ovat tyytyväisiä, vaihtuvuus ja poissaolot ovat pieniä ja suorituskyky hyvä. Perehdyttämisellä voidaan vaikuttaa kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin. (Kupias ym. 2009, 73.)

Jotta ammattitaitoisia työntekijöitä olisi saatavilla tulevaisuudessakin, on mietittävä keinoja joilla lisätään terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ja luodaan henkilökunnalle mahdollisuudet kehittää omaa osaamista. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdyttäminen on tutkimusten mukaan vastaus edellä mainittuihin haasteisiin. (Miettinen ym. 2009, 76.)

Lahden tutkimuksen mukaan vakituisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat sitoutuivat työhönsä paremmin kuin määräaikaiset. Sitoutumiseen vaikuttaa myös nimetty perehdyttäjä, aiempi kokemus alalta ja palvelussuhteen kesto. Perehdyttäminen vaikuttaa sitoutumiseen, mutta työn määrä ja vaativuus ovat tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa työpaikan vaihtoon. Lahden tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista 50 % oli täysin samaa mieltä siitä, että perehdyttäminen kannusti jäämään organisaatioon. Lahden tutkimus osoittaa, että perehdyttämällä on merkitystä työntekijän haluun sitoutua organisaatioon. (Lahti 2007, 48–49.)

Useiden tutkimusten perusteella perehdyttäminen sitouttaa uuden työntekijän organisaatioon ja luo työyhteisöön kuulumisen tunnetta. Sitoutumisella on paljon positiivisia vaikutuksia, sillä sitoutunut työntekijä haluaa onnistua työssään ja on valmis tekemään töitä onnistumisen eteen. Sitoutuminen lisää myönteistä asennetta ja työntekijä kokee työnsä mielekkäämmäksi. Näin ollen perehtyminen ja oppiminen ovat helpompaa. (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki, 2006, 24.)

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan sitoutumisesta huolehtiminen ei ole arvostettua. Tämän asenteen onkin muututtava, mikäli terveydenhuoltoala aiotaan pitää jatkossa kilpailukykyisenä alana ja halutaan sitoutuvia työntekijöitä. (Miettinen ym. 2006, 24.)

#### 4.4 Hoidonlaatu ja potilasturvallisuus

Hyvällä perehdyttämällä on suora vaikutus asiakkaan ja potilaan kokemukseen saamastaan palvelusta. Hyvin toteutettu perehdyttäminen vaikuttaa hyvän palvelukokemuksen kautta myös työntekijämaineeseen. (Kupias ym 2009, 16).

Laatu tarkoittaa yleisesti sitä, kuinka hyvin tuote täyttää esimerkiksi asiakkaan tarpeet tai vaatimukset. Terveystieteissä laatu tarkoittaa sitä, että saatavilla olevat resurssit hyödynnetään tehokkaasti ja tuhlamatta, turvallisesti, hoidontarpeen mukaan. (Kuntaliitto 2011, 8.) Kuntaliiton tekemässä Terveystieteiden laatuoppaassa hyvä hoito on määritelty seuraavasti:

*Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioon ottaen. Ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on saumatonta. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. (Kuntaliitto 2011, 8.)*

Terveystieteissä laki ohjaa hoitotyön laatua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3§ velvoittaa, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveystietolaki 8§ on yksi keskeisistä laeista, ja sen mukaan hoito- ja toimintakäytäntöjen tulee olla laadukasta, turvallista ja oikein toteutettua. Lainsäädännössä on säännöksiä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintatapoihin, joiden mukaan ammattihenkilöiden tulee työskennellä yleisesti hyväksytyjen (esim. Käypä Hoito suositus) ja kokemusperäisesti perusteltujen työtapojen mukaan. Ammattihenkilöiden tulee myös ylläpitää ammattitaitoaan jatkuvasti. Terveystieteiden tai sairaalan huolehdittava, että heillä on suunnitelmat laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden käyttöönotosta. (Kuntaliitto 2011, 7.) Perehdyttäminen ja täydennyskoulutus ovat

lakisääteisiä toimintoja, jotka osaltaan takaavat hoitohenkilökunnan toteuttaman hoitotyön laadun ja näyttöön perustuvan tiedon käytön hoitotyössä.

## 5 PEREHDYTTÄMISEN PROSESSI

Perehdyttämisen sisältö muovautuu koko ajan, ja eri organisaatioissa perehdyttäminen käsitetään eritavalla. Perehdyttäminen ja työnopastus voidaan erottaa toisistaan, jolloin perehdyttäminen tarkoittaa työsuhteen alussa tapahtuvaa toimintaa muun muassa vastaanottoa ja alkuohjausta. Työnopastuksen tarkoituksena on työtehtävien omaksuminen ja hallinta. Toisaalta usein nämä kaksi käsitettä sisällytetään perehdyttämiseen. (Kupias ym. 2009, 18.) Miettinen ja kumppanit kirjoittavat tutkimuksessaan, että perehdyttäminen on prosessi, joka koostuu perehdyttämisen suunnittelusta, vastuun jakamista, tavoitteiden asettamista ja perehdyttämisen arvioinnista (Miettinen ym. 2009, 77).

Perehdyttäminen alkaa jo työhönottovaiheessa. Myönteinen ilmapiiri on perehdyttämisen onnistumisen kannalta tärkeää ja se luo perustan yhteistyölle. Negatiivista ensivaikutelmaa on vaikea, jopa mahdotonta korjata myöhemmin. Työhaastattelussa käydään läpi yritykseen ja työhön liittyviä asioita ja annetaan mahdollisesti kirjallista materiaalia työnhakijalle mukana. (Työturvallisuuskeskus 2007, 9.)

Ennen työntekijän saapumista, tiedotetaan koko työyhteisölle uudesta tulokkaasta; milloin hän on tulossa ja mitä tekemään. Työyhteisössä on etukäteen sovittu, kuka ottaa uuden työntekijän vastaan. Uudelle työntekijälle varataan valmiiksi perehdytysmateriaali, työvaatteet, avaimet ja muu ensimmäisinä päivinä tarvittava. Uuden työntekijän ja perehdyttäjän tutustumiselle on varattava aikaa. Perehdyttäjän on tärkeä tietää perehtyjän taustoista, siten hänen on helpompi suunnitella perehdyttämisprosessia ja siihen käyttävää aikaa. (Työturvallisuuskeskus 2007, 9.)

Ensimmäisenä päivänä käydään läpi perehdyttämisohjelma ja sellaiset asiat, jotka ovat välttämätöntä oppia heti. Perehdyttävän kanssa käydään läpi muun muassa kulkureitit ja kerrotaan yleisesti työtehtävästä ja työtovereista. Työturvallisuusasiat tulee käydä läpi heti ensimmäisinä päivinä. (Työturvallisuuskeskus 2007, 10.)

Lähiesimies on vastuussa työntekijöiden perehdyttämisestä ja hänen tehtävä on suunnitella, toteuttaa ja arvioida perehdyttämistä. Vastuu on lähiesimiehellä, mutta hänen apunaan toimii usein perehdyttäjä, joka on perehdytettävän tukihenkilö perehdyttämisprosessin aikana. Tämän lisäksi kaikilla työntekijöillä on vastuu neuvoa perehdytettävää henkilöä. Myös perehdytettävällä itsellään on vastuu omasta oppimisesta. (Miettinen ym. 2006, 2.)

Tutkimuksen mukaan osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä on moniulotteinen. Hoitotyön johtamisen yksi tärkeistä tavoitteista on pitää yllä ja kehittää alaisten ammattitaitoa. Jotta ammattitaitoa voidaan kehittää, se edellyttää myönteistä ilmapiiriä perehdyttämiseen liittyvissä asioissa. Esimiehen onnistuminen omassa työssä edellyttää hyvää johtamista, mutta myös alaisten jatkuva ammatillinen kehittyminen ja hyvinvointi vaikuttavat hyvään johtamiseen. Esimiehen tehtävä onkin arvostaa työntekijöiden osaamista, kannustaa oppimaan uutta ja kehittää henkilöstöä suunnitelmallisesti. Perehdyttämisellä luodaan pohja osaamiselle ja kehittymiselle. (Miettinen ym. 2006, 24.)

Miettisen ja kumppaneiden vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajan vastuu on huolehtia perehdyttämisestä, vahvistaa uuden työntekijän sitoutumista ja luoda myönteinen ilmapiiri oppimiselle. Esimies on vastuussa perehdyttämisestä kokonaisuudessaan ja hänen tehtävä on kannustaa koko henkilöstöä perehdyttämiseen. Esimiehen osallistuminen perehdyttämiseen lisää työntekijän sitoutumista organisaatioon. Perehdyttämisen avulla luodaan myös organisaation myönteistä imagoa. (Miettinen ym. 2006, 25–26.)

Esimiehen tehtävä on kertoa mitä työntekijältä vaaditaan ja miten hänen toiminta vaikuttaa organisaation toimintaan. Mikäli työtehtävää ja tavoitteita ei ole kerrottu selkeäksi, muuttuu perehtyminen selviytymiseksi. Perehdyttäjän tulisi osata antaa palautetta perehtyjän toiminnasta, jotta hänen käsitys omasta osaamisesta vahvistuisi. Uuden työntekijän tulisi kokea onnistumisen tunnetta, sillä tämä vaikuttaa työhyvinvointiin. (Kupias ym. 2009, 70.)

Miettinen ym. toteavat tutkimuksessaan, että nimetyn perehdyttäjän tarkoituksena on ohjata ja opettaa perehtyjää. Hänen tehtävänä on myös antaa palautetta ja tukea perehdytettävää. Nimetyn perehdyttäjän tulee tietää perehdyttämisen teoriaa ja

hänellä tulisi olla valmiudet tukea perehtyjän oppimista. Vaikka perehdyttäjälle on paljon osaamisvaatimuksia, nimetty perehdyttäjä lisää tyytyväisyyttä perehdyttämiseen. (Miettinen ym. 2009, 77.) Lahden (2007) tutkimuksen mukaan, perehdytyksen sisältöön vaikuttaa suuresti nimetty perehdyttäjä. Tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ne joilla oli nimetty perehdyttäjä, olivat tyytyväisempiä perehdytyksen sisältöön. (Lahti 2007, 41.)

Nimetyt perehdyttäjät on antaa perehdyttävälle selkeitä ohjeita työtehtävissä selviytymiseen. Hänen tulee kertoa millaisilla keinoilla saadaan aikaan laadukasta ja tuottavaa palvelua, ottaen huomioon työturvallisuuteen liittyvät tekijät. Perehdyttäjän tulee kannustaa perehtyjää hankkimaan itsenäisesti tietoa ja antaa palautetta, jotta perehtymisaikana tapahtuisi kehittymistä ja oppimista. (Liski, Horn & Villanen 2007, 12.)

Hyvä perehdyttäminen on Kirkpatrickin mukaan vuorovaikutteista ja perehtyjät oppivat tarvittavat asiat, sekä tietävät mistä tietoa löytyy lisää. Hyvän perehdyttämisen jälkeen työntekijät pystyvät työskentelemään itsenäisesti ja työyhteisö pystyy tehostamaan toimintaansa. (Kupias ym. 2009, 113.) Vaikka hyvän perehdytyksen edellytys on vuorovaikutus, ei perehdyttäjä voi siirtää tietoa suoraan perehtyjälle. Jokaisen on itse ymmärrettävä ja prosessoitava tieto, sillä tieto tulee rakentaa itse uudestaan. (Kupias ym. 2009, 116.)

Organisaation perehdyttämissuunnitelma ja perehdyttävän tausta, kuten koulutus, työkokemus ja osaaminen, vaikuttavat perehdyttämisen sisältöön ja toteuttamistapaan (Miettinen ym. 2006, 1). Työyhteisössä tulee miettiä mitkä ovat parhaat keinot, joilla työntekijä saavuttaa riittävät valmiudet työskennellä hänelle määrättyssä tehtävässä. Tapauskohtaisesti tulee myös miettiä milloin työntekijä on saavuttanut riittävät tiedon ja taidon, jotta hän pystyy itsenäisesti työskentelemään tehtävässään. (Kupias ym. 2009, 86.)

Miettinen ja kumppanit toteavat tutkimuksessaan, että perehdyttämisjakson pituus vaihtelee suuresti eri organisaatioissa ja sen pituuteen vaikuttavat mm. hoitotyön rutiinit ja resurssit. Perehdyttämisjakson pituus voi vaihdella yhden päivän tai 90 päivän sisällä, mutta usein se on kolme viikkoa. Tutkimukseen osallistuneet

sairaanhoitajat kokivat perehdyttämisjakson pituuden välttäväksi tai tyydyttäväksi. (Miettinen ym. 2009, 77.)

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan sijaisuutta tekevät työntekijät kokivat perehdyttämisen usein puutteelliseksi ja työyhteisön panoksen esteeksi perehdyttämisen onnistumiselle. Puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki, että heille oli valmis perehdytysohjelma valmiina. (Miettinen ym. 2006, 24.)

Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu perehdyttämisen prosessi. Kuviossa on kerrottu jokaisen vaiheen keskeiset muistettavat asiat.



KUVIO 2: Perehdyttämisprosessi (Kupias ym. 2009, 102–110).

Perehtyjän kehityksen kannalta on tärkeää, että perehdyttämisprosessin aikana seurataan ja arvioidaan perehdytyksen suunnittelua, sisältöä ja etenemistä.

Perehtyjä ei voi tietää, kehittykö hän ja tekeekö asiat oikein, mikäli hän ei saa

palautetta ja kehittymistä ei seurata. Perehdyttämisprosessiin kuuluu useita palautekeskusteluja, kuten yllä olevasta kuviosta voi havaita. Lahden tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista vajaa kolmannes kävi kehityskeskustelun esimiehen kanssa. Vajaa viidennes tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista kävi perehdytyksen päätteeksi kehityskeskustelun esimiehen ja perehdyttäjän kanssa. Puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista sai säännöllisesti ja riittävää palautetta perehdytyksen aikana. (Lahti 2007, 43.)

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

### 6.1 Aikataulu

Alla olevassa taulukossa on esitetty opinnäytetyöprosessin aikataulu. Prosessi alkaa opinnäytetyöprosessiin ilmoittautumisella ja päättyy sairaanhoitajaksi valmistumiseen.

TAULUKKO 1: Opinnäytetyön aikataulu

Kevät 2014	Ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin
Syky 2014	Opinnäytetyöhön orientoituminen
Lokakuu 2014	Esimiehen kanssa aiheen tarkentaminen, ohjaajan ja opettajan kanssa tapaaminen, tiedonhaku, aiheeseen perehtyminen, suunnittelua
Marraskuu 2014	Tiedonhaku, teoriaosuuden kirjoittaminen, perehdytyskansion teko, opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Joulukuu 2014	Suunnitelmaseminaari, ohjaavan opettajan kanssa tapaaminen
Tammikuu 2015	Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen, ohjaavan opettajan kanssa tapaaminen.
Helmikuu 2015	Perehdytyskansion tekeminen, toimeksiantajan tapaaminen
Maaliskuu 2015	Perehdytyskansion ja opinnäytetyön viimeistely
Huhtikuu 2015	Julkaisuseminaari ja valmistuminen

### 6.2 Suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi. Työn aiheen tulee motivoida kirjoittajaa ja sen tulee olla ajankohtainen ja tulevaisuudessa hyödynnettävä, jotta toimeksiantaja pystyy hyödyntämään valmista työtä. Mikäli kirjoittaja on jo työelämässään, olisi aiheen hyvä olla sellainen, jotta se vastaisi työntekijän todellisia tarpeita. (Vilka ym. 2003, 23.)

Ennen kuin olin valinnut lopullisen aiheen opinnäytetyölleni, olin pohtinut mahdollista aihetta noin vuoden verran. Ensimmäiset aihe-ehdotukseni liittyivät

selkäpotilaan hoitopolkuun ja hoidonlaatuun. Vaikka aihe kiinnosti ja oli itselleni henkilökohtaisesti ajankohtainen, koin aiheen liian laajaksi. Lisäksi toivoin, että aihe opinnäytetyölle tulisi selkeästi työelämästä, jolloin se lisäisi työn merkittävyyttä ja siitä olisi todellista hyötyä toimeksiantajalle. Tein opinnäytetyön yksin, joten toivoin, että aihe olisi selkeä ja tuotos suhteellisen helposti toteutettava.

Aihe perehdytyskansion teosta tuli työyhteisöstä, jossa olin ollut harjoittelussa ja tein samalla sairaanhoitajan sijaisuutta. Perehdytyskansio oli aiheena motivoiva ja koin sen teon mielekkääksi. Lisäksi työyhteisön positiivinen asenne kasvatti motivaatiani työn tekemiseen.

Lähtötilanteessa uusien hoitajien ja opiskelijoiden käytössä oli vuonna 2009 valmistunut paperinen perehdytyskansio. Kansiossa muun muassa esiteltiin lääkärit, hoitajat ja muutamia yhteistyökumppaneita. Se sisälsi toimenpiteisiin ja vastaanottoimintaan liittyviä toimintaohjeita, mutta ei kuitenkaan kaikkia tarpeellisia ohjeita. Kansio oli sisällöltään melko suppea ja se sisälsi paljon yksityiskohtaista tietoa. Toisaalta kansiossa oli myös sellaista tietoa, jota perehdytysvaiheessa ei tarvita. Perehdytyskansion hyödynnettävyys vanhojen työntekijöiden hoitotyössä oli melko vähäinen. Vanhan perehdytyskansion sisällysluettelo ei ollut teknisesti päivitettävissä, joten se ei enää vastannut perehdytyskansion sisältöä. Vastaanoton perehdytyskansion päivittäminen koettiin hankalaksi sekä teknisesti, että ajallisesti, joten se sisälsi vanhentunutta tietoa.

Aiheen varmistuttua syksyllä 2014 aloin lukea perehdytykseen liittyviä opinnäytetöitä. Lukemieni opinnäytetöiden pohjalta aloin hahmotella opinnäytetyö teoriaosuuden sisällysluettelo ja muokkasin sisällysluettelo selkeäksi ja loogisesti eteneväksi. Kirjasin ylös ideoita opinnäytetyön ja perehdytyskansion rakenteesta ja sisällöstä. Olin hahmotellut opinnäytetyön teoriaosuuden runkoa ennen ensimmäistä ohjaavan opettajan tapaamista. Opettajalta sain lisää neuvoja aineistoon ja sisältöön, joiden pohjalta teoriaosuuden sisältö olisi mahdollisimman innovatiivista. Tein tiedonhakuja ja keräsin aineistoa, jonka jälkeen aloin kirjoittamaan teoriaosuutta suunnitelman pohjalta.

Perehdytyskansion teon aloitin tutustumalla Asikkalan terveysaseman vastaanoton vanhaan perehdytyskansioon ja muualle tehtyihin perehdytyskansioihin. Vanhasta perehdytyskansiosta poimin ajantasaisen ja hyödyllisen tiedon uuteen perehdytyskansioon. Tutustuin myös hoitajien käyttämiin sähköisiin tietokantoihin, kuten Terveysportin sairaanhoitajan tietokantaan, Oivan ja PHSOTEY:n intranettien sisältöön ja Oivan tietokoneasemien sisältämiin tietoihin, sekä Salpakankaan terveysasemalle tehtyyn uuteen sähköiseen perehdytyskansioon.

Olin ollut useissa harjoittelupaikoissa opiskeluni aikana; osassa oli perehdytyskansio ja joissakin harjoittelupaikoissa ei ollut lainkaan kirjallista perehdytysmateriaalia. Omien kokemusteni pohjalta ja lukemani kirjallisuuden pohjalta mietin, mitkä tiedot ovat tarpeellisia työsuhteen tai harjoittelun alussa. Näin syntyi kehittämistyön alustava sisällysluettelo, jonka esittelin ohjaavalle sairaanhoitajalle. Ohjaavan sairaanhoitajan kanssa kävimme yhdessä läpi sisällysluetteloa ja perehdytyskansion sisältöä useaan otteeseen prosessin aikana. Kevään aikana perehdytyskansion sisältöön ottivat kantaa myös vastaava osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

### 6.3 Toteutus

Aloin kirjoittaa syksyllä 2014 opinnäytetyön teoriaosuutta ja samalla hahmottelin perehdytyskansion runkoa ja sisältöä. Suunnitelmaseminaarin saakka tein molempia osuuksia rinnakkain, mutta sen jälkeen keskityin teoriaosuuden kirjoittamiseen. Tämä työskentelytapa oli mielestäni minulle sopiva ja joustava, sillä pystyin hyödyntämään kaiken ajan tehokkaasti. Yhtä aikaa työstimisessä oli myös se hyvä puoli, että kokonaisuus hahmottui paremmin ja ymmärsin kuinka paljon molemmissa osuuksissa olisi todellisuudessa työtä.

Ennen suunnitelmaseminaaria olin tavannut opettajan kerran ja olin häneen sähköpostitse yhteydessä muutaman kerran. Joulukuussa pidin opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin. Olin kirjoittanut teoriaosuutta tähän mennessä jo melko paljon ja koin suunnitelmaseminaarin onnistuneeksi. Opettajan kanssa tapasimme

suunnitelmaseminaarin jälkeen melko pian ja kävimme läpi asioita, jotka kaipaisivat muokkausta. Tein teoriaosuuteen muutoksia lähinnä rakenteeseen liittyen ja hankin lisää aineistoa.

Tammi- ja helmikuussa kirjoitin teoriaosuuden lähes valmiiksi. Ohjaava opettaja kommentoi sähköpostitse lähettämäni opinnäytetyötä ja saadun palautteen perusteella viimeistelin työni maaliskuussa. Opinnäytetyön teoriaosuus syntyi melko helposti, sillä olin tehnyt hyvän suunnitelman, jonka perusteella tein työtä johdonmukaisesti. Minulla oli koko ajan selkä käsitys mitä kirjoitan, hyvän suunnitelman ja laadukkaan ohjauksen ansioista. Aiheena perehdyttäminen oli mielenkiintoinen, melko selkeä ja tietoa oli hyvin saatavilla. Suomenkielistä tietoa oli helppo hakea ja systemaattinen tiedonhaku antoi valintakriteereihin sopivaa aineistoa riittävästi. Englanninkielisiä artikkeleita en pystynyt tässä työssä hyödyntämään heikon kielitaitoni vuoksi.

Helmikuun lopulla opinnäytetyön teoriaosuuden ollessa melkein valmis aloin työstää perehdytyskansiota. Kansion runko oli valmiina ja sisältöäkin oli jo melko paljon. Vastaavan osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan, sekä ohjaavan sairaanhoitajan kanssa kävimme vielä läpi runkoa, ja he kertoivat omia toiveita ja näkemyksiä perehdytyskansion sisältöön. Myös ohjaava opettajani antoi neuvoja perehdytyskansion sisältöön. Perehdytyskansion tekoa oli mielekästä jatkaa pienen tauon jälkeen, sillä tiesin, miten rakentaisin sen sisällön.

Otin mallia Salpakankaan terveysaseman vastaanotoille tehdystä sähköisestä perehdytyskansioista. Salpakankaan perehdytyskansio oli vasta valmistunut ja sen sisältö oli linkitetty tietokantoihin. Toimeksiantajan toive oli tehdä uudesta perehdytyskansioista samantyylinen kuin Salpakankaan perehdytyskansio.

Suurin osa toimintaohjeista löytyi valmiina sähköisistä tietokannoista, jotka linkitin perehdytyskansioon. Sain myös luvan hyödyntää Salpakankaan perehdytyskansion ja Oivan intranetin materiaalia uuden perehdytyskansion teossa. Hyödynsin myös vanhan perehdytyskansion tietoja uuden perehdytysmateriaalin teossa. Valmiiksi kirjoitetuista ohjeista ja tiedoista oli valtavasti hyötyä, sillä minun ei itse tarvinnut kirjoittaa varsinaista tekstiä, vaan kokosin kaikki tarvittavat tiedot yhteen paikkaan selkeästi. Aikaa meni kuitenkin

oleellisen tiedon etsimiseen ja miettimiseen, kuinka asiat saadaan selkeästi perehdytyskansioon

Luvussa 7 on kuvattu perehdytyskansion sisältö.

#### 6.4 Arviointi

Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä ja opiskelijan työtunneissa se vastaa 405 tuntia. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on ollut paljon työtä, minkä lisäksi itse perehdytyskansion tekeminen on vienyt aikaa. Perehdytyskansion sisällöstä ei ole tarkoitusta tehdä kirjallista arviointikyselyä, sillä kyselylomakkeen tekeminen ja tulosten tulkitseminen veisi resursseja perehdytyskansion teosta.

Perehdytyskansion valmistuessa, vastaanottopalveluiden osastonhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja tulevat tarkistamaan sen sisällön. Lisäksi ohjaajana toimiva sairaanhoitaja tulee lukemaan perehdytyskansion ja mahdollisesti myös muut vastaanotolla työskentelevät hoitajat. Perehdytyskansio ei ole ikinä valmis, vaan sitä tulee päivittää jatkuvasti. Tarkoituksena on tehdä selkä ja toimiva runko, johon tietoa on helppo lisätä.

## 7 ASIKKALAN TERVEYSASEMAN VASTAANOTTO

### 7.1 Toiminta

Peruspalvelukeskus Oiva kuuluu Hollolan kunnan organisaatioon. Se vastaa Asikkalan, Hollolan, Kärkölän, Hämeenkosken ja Padasjoen kuntien perustason sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä.

(Peruspalvelukeskus Oiva 2015.)

Asikkalan terveysasema on Oivan toiseksi suurin terveysasema Salpakankaan terveysaseman jälkeen. Asikkalan asukasluku on 8400 (9/2014) ja terveysasema vastaa asukkaiden perusterveydenhuollon toteuttamisesta. Terveysasemalla tehdään myös rasiusergometrioita ja kolonoskopioita koko Oivan toiminta-alueen asiakkaille. (Lindroos 2014.)

Terveysasemalla toimii PHSOTEY:n (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä) alaisuudessa röntgen ja laboratorio. Kuvantamisyksikkö vastaa Asikkalan ja Padasjoen asiakkaiden radiologisesta kuvantamisesta. Vesikansan asiakkailla on mahdollisuus käyttää Asikkalan terveysaseman kuvantamis- ja laboratorio-palveluita. Lisäksi Asikkalan terveysasemalla on toimiva välinehuolto. (Lindroos 2014.)

Asikkalan terveysaseman lääkäreillä ja hoitajilla on vastaanottotoimintaa maanantaista torstaihin klo 8-16 ja perjantaisin klo 8-14. Lääkäripäivystys toimii ajanvarauksella maanantaista torstaihin klo 8-16 ja perjantaina 8-14. Päivystysajat annetaan samana päivänä aamusta alkaen. Vain hätä- ja välitöntä hoitoa vaativat tapaukset hoidetaan ilman ajanvarausta. Ilta-, viikonloppu- ja juhlapyhäpäivystys on PHSOTEY:n Akuutti24:ssä.

Asikkalan terveysaseman vastaanotolla työskentelee kuusi vakituista ja yksi osa-aikainen lääkäri. Vakituksia sairaanhoitajia on viisi ja lähihoitajia kaksi. Sijaiset mukaan luettuna hoitajia on yhteensä yhdeksän. (Lindroos 2014.) Terveysaseman toiminnasta vastaa ylilääkäri ja hoitotyön esimiehinä toimivat vastaava osastonhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja (kuvio 3).



KUVIO 3: Vastaanoton hierarkia

## 7.2 Sairaanhoitajan vastaanotto

Asikkalan terveysaseman vastaanotolla työskentelee viisi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. Hoitajien työnkuva vastaanotolla on monipuolista. Hoitajat työskentelevät väestövastuualueella, hoitajanvastaanotolla ja päivystyksessä. Työtehtävät ovat kiertäviä ja kaikki toteuttavat samanlaista hoitotyötä riippumatta ammattinimikkeestä, mutta lääkehoidon toteuttamisessa on eroa lähihoitajan ja sairaanhoitajan välillä. Sairaanhoitajalla on lisäksi oikeus kirjoittaa sairauslomaa nuhakuume ja mahatauti- tapauksissa.

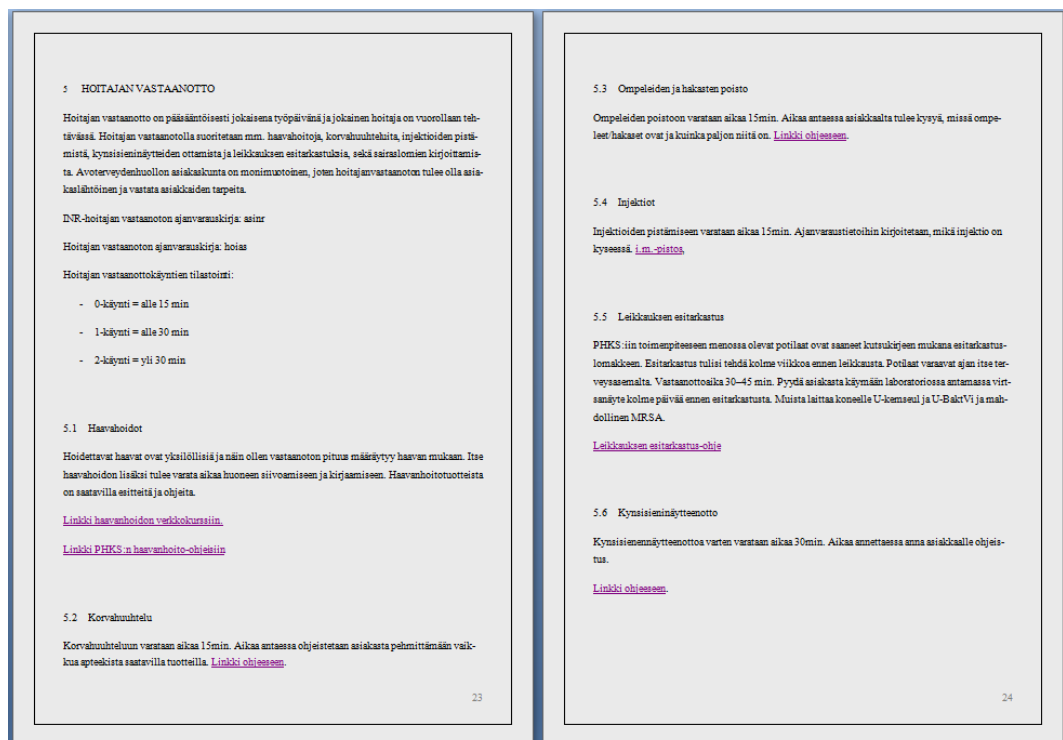
Hoitajan vastaanotto on pääsääntöisesti jokaisena arkipäivänä. Hoitajan vastaanotolla suoritetaan muun muassa haavahoitoja, korvahuuhteluita, injektoiden pistämistä, kynsisieninäytteiden ottamista ja leikkauksen esitarkastuksia, sekä sairauslomien kirjoittamista. Avoterveydenhuollon asiakaskunta on monimuotoinen, joten hoitajanvastaanoton tulee olla asiakaslähtöinen ja vastata asiakkaiden tarpeita.

Osa hoitajista on kouluttautunut erilaisiin tehtäviin. Asikkalassa toimii astmahoitajan, reumahoitajan ja INR-hoitajan (veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden asiantuntijasairaanhoitaja) vastaanotot. ABI-mittaukset (valtimopaineiden mittaus doppler-laitteella) ja unipolygrafia-laitteen (unihäiriöiden tutkimiseen tarkoitettu laite) ohjaus ovat myös mahdollisia. Rasitusergometrioiden teossa on koulutettu sairaanhoitaja lääkärin työparina. Kipsauksia tekee koulutuksen saaneet hoitajat.



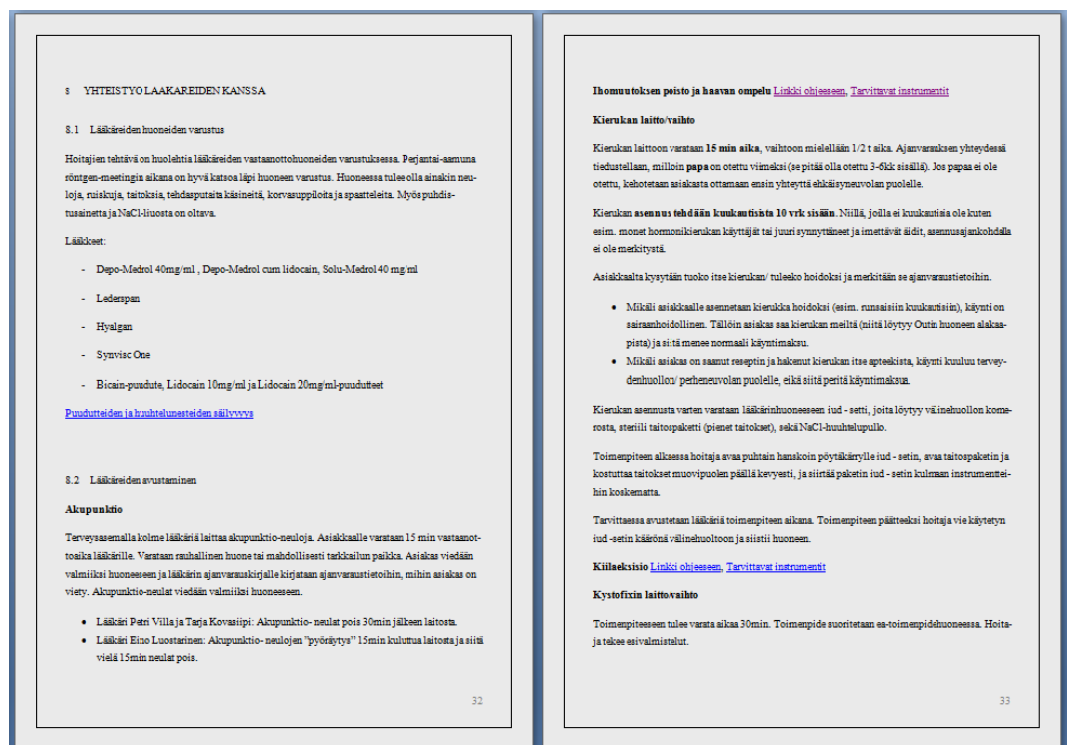
## 8.1 Perehdytyskansion sisällön kuvaus

Seuraavat kuvat antavat viitettä perehdytyskansion sisällöstä ja ulkoasusta. Jokainen kappale muodostaa oman aihealueen. Kappaleet sisältävät tekstiä ja linkkejä muun muassa toimenpideohjeisiin. Ensimmäinen kuva on hoitajan vastaanotto-kappaleesta. Kappaleessa kuvataan vastaanoton toimintaa lyhyesti. Linkeistä pääsee muun muassa Terveysportin tietokantoihin haavahoidon kurssille ja PHSOTEY:n intranetin haavanhoito-sivuille. Korvahuuhtelun, ompeleiden ja hakasten poiston ja injektioiden pistos ohjeet on linkitetty Terveysportin tietokantoihin. Leikkauksen esitarkastuksen ohje on linkitetty terveysaseman omalle tietokoneasemalle. Kynsisieninäytteenotto-ohje on linkitetty PHSOTEY:n laboratorio-ohjeisiin. Kuvio 5 antaa viitettä siitä, miten monipuolisesti perehdytyskansiossa on käytetty eri tietokantoja.



KUVIO 5: Kuvakaappaus perehdytyskansioista

Seuraava kuva (kuvio 6) ilmentää perehdytyskansion hyödynnettävyyttä lääkäreiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Kappaleessa on kuvattu muun muassa lääkäreiden huoneiden varustus ja puuduteaineiden säilyvyyden voi tarkastaa erillisestä ohjeesta. Lääkäreiden avustus on oleellinen osa hoitajien työtä. Avustusta vaativat toimenpiteet on lueteltu aakkosjärjestyksessä ja alla olevassa kuvassa on vain osa niistä. Esimerkiksi ”Ihomuutoksen poisto ja haavan ompelu”-kohdassa on linkki toimenpideohjeeseen, jossa kerrotaan hoitajan rooli kyseissä toimenpiteissä. ”Tarvittavat instrumentit”-linkistä avautuu valokuva, jossa on steriilipöytä tarvittavine välineineen.



KUVIO 6: Kuvakaappauskuva perehdytyskansioista

## 8.2 Työympäristö

Asikkalan terveysaseman vastaanottotilat muodostuvat seitsemästä lääkärin vastaanottohuoneesta, joissa lääkärit ottavat vastaan oman alueen ajanvarausasiakkaat. Kahden lääkärinhuoneen välissä työskentelee kummankin alueen hoitaja. Hoitajat auttavat tarvittaessa lääkäreitä toimenpiteissä, huolehtivat

tarvittavat asiakirjat lääkäreille, varaavat asiakkaille lääkäreiden ohjeiden mukaan aikoja esimerkiksi tutkimuksiin, huolehtivat lääkäreiltä tulevat paperit eteenpäin ja lääkäreiden huoneiden varustuksesta, ottavat vastaan asiakkaita ja hoitavat heidän asioitaan, sekä antavat potilasohjausta. Hoitajat soittavat näissä huoneissa NISPA-takaisinsoittojärjestelmän puheluita. Asikkalan terveysasemalla on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, jonka välityksellä asiakkaat muun muassa varaavat ajat lääkärille ja hoitajalle, sekä uusivat sähköiset reseptit. Kaikki puhelimitse hoidettavat asiat hoidetaan NISPA:n (takaisinsoittojärjestelmän) kautta.

Päivystävnlääkärin huoneessa kukin lääkäri päivystää vuorollaan ja ottaa vastaan päivystysasiakkaat. Päivystävnlääkärin huoneen vieressä on ensiapuhuone, jossa on elvytyskärry ja defibrilaattori, sekä muut elvytyksessä tarvittavat välineet. Ensiapuhuoneessa tehdään toimenpiteitä, kuten luomenpoistoja, ihonäytteenottoja ja kynnenpoistoja. Lisäksi ensiapuhuoneessa tehdään kipsaukset ja kaikki kipsaukseen tarvittavat välineet ja materiaalit ovat tässä tilassa. Myös rasiusergometriat tehdään tässä tilassa.

Päivystävnlääkärin huoneen ja ensiapuhuoneen välissä on huuhteluhuone. Huuhteluhuoneessa on autoklaavi ja käytettyjen instrumenttien esikäsittely tapahtuu tässä tilassa.

Päivystävän lääkärin huoneen välittömässä läheisyydessä on päivystävän hoitajan huone, jossa päivystävähoitaja ottaa vastaan päivystysasiakkaita ja ajanvarausasiakkaita, kuten sairaslomatoistuksen hakijoita. Hoitaja tekee päivystysasiakkaille usein etukäteen tutkimuksia ennen kuin asiakas menee päivystävälle lääkärille. Hoitaja voi esimerkiksi ottaa pika-CRP:n, mitata lämmön, verenpaineen, verensokerin, hemoglobiinin tai happisaturaation. Usein päivystävä hoitaja myös määrittelee asiakkaan hoidontarpeen.

Päivystävähoidajan huoneen vieressä on tarkkailu, jossa on mahdollista ottaa sydänfilmi, monitoroida asiakas ja toteuttaa nestehoito ja i.v.-lääkitys, sekä happihoito. Tarkkailussa on neljä vuodepaikkaa.

Haavanhoituhuoneessa pyritään tekemään kaikki vaativimmat haavanhoidot. Haavanhoituhuoneessa on pesuallas, jota käytetään, mikäli asiakkaalla on

suihkutusta vaativa haava alaraajassa. Haavanhoituhuoneesta löytyy kaikki haavanhoidossa tarvittavat nesteet ja rasvat, mekaaniseen puhdistukseen tarvittavat välineet ja haavanhoitotuotteet.

Kolonoskopiat (paksusuolen tähystys) tehdään sille varatussa toimenpidehuoneessa. Toimenpidehuoneen välittömässä läheisyydessä on tarkkailu, jossa kolonoskopiaan tulevat asiakkaat valmistellaan ennen toimenpidettä. Toimenpiteen jälkeen potilaan vointia tarkkaillaan. Tarkkailun kesto riippuu asiakkaan voinnista ja toimenpiteen aikana annetuista lääkkeistä. Astma-hoitaja ottaa asiakkaitaan vastaan tässä huoneessa ja kaikki hänen tarvitsemansa materiaali on skopiatarkkailussa.

INR-vastaanottohuoneessa on INR-pikamittaukseen tarvittavat välineet ja muu materiaali. INR-mittausta käytetään antikoagulaatiohoidossa, verenohennuslääkityksen tehon seuraamiseen (Mustajoki & Kaukua 2014). Aamupäivisin tässä huoneessa toimii INR-vastaanotto ja iltapäivisin huoneessa on mahdollista pitää hoitajanvastaanottoa, eli huoneesta löytyy injektioiden antoon tarvittavat välineet, korvahuuhteluvälineet ja pienten haavojen hoitoon tarvittavat välineet.

Niin sanotussa ”kulmahuoneessa” on myös hoitajanvastaanotto-toimintaa ja siihen tarvittavat välineet. Reuma-hoitaja pitää usein tässä huoneessa vastaanottoaan. Myös ABI-mittaukset tehdään tässä huoneessa. ABI-mittauksen tuloksia voidaan käyttää apuna alaraajojen tukkivan valtimotaudin diagnosoinnissa. ABI-mittauksen tulokset ovat nilkasta ja olkavarresta mitattujen systolisten verenpainoiden suhde. (Tikkanen 2015.) Diabeetikoiden jalkahoitaja pitää vastaanottoa huoneessa sovittuina päivinä.

Vastaanoton tiloissa on kaksi terveydenhoitajan huonetta ja muistihoitajan huone, jossa myös psykiatri ottaa asiakkaitaan vastaan. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kaksi vastaanottohuonetta. Fysioterapialla on myös oma tilansa terveystasemalla. Terveystaseman vastaanoton tiloissa on myös PHSOTEY:n alaisuudessa toimivat röntgen ja laboratorio.

Kaikki OSTI:n (sähköinen tilausjärjestelmä) kautta tilattavat tuotteet löytyvät varastohuoneesta, jonka yhteydessä on myös fysioterapian apuvälinvarasto. Lääkehuoneessa on lukituissa kaapeissa lääkkeet ja nesteet. Henkilökunnan taukotila ja WC:t ovat samassa kerroksessa vastaanottoilojen kanssa. Pukuhuoneet ovat alakerrassa.

### 8.3 Moniammatillinen yhteistyö

Organisaatioissa työskentely pohjautuu nykyisin asiakaslähtöiseen, eri asiantuntijoiden yhteisölliseen tiimityöskentelyyn, jossa tieto liikkuu yli ammattirajojen. Tällaista työskentelymuotoa kutsutaan sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliseksi yhteistyöksi. (Isoherranen 2012, 5.)

Isoherranen toteaa väitöskirjassaan, että sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden ongelmat ovat niin moniulotteisia, ettei yksi tiedealue pysty selvittämään niitä yksin. Saatavilla on niin paljon tietoa, ettei yhden alan ammattilainen pysty hallitsemaan tarvittavaa tietoa. Myös osaamisvaatimukset ovat suuria nykyisin. Vaikka moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy myös ongelmia, se nähdään terveystalouden laadun ja tehokkuuden lisääjänä. (Isoherranen 2012, 10–11.)

Isoherrasen tutkimuksessa on esitelty useita määritelmiä moniammatillisesta yhteistyöstä, tässä Kennyn (2002) määritelmä:

*”Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien tieto ja taito yhdistyvät laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Siinä korostuu eri ammattiryhmien sitoutuminen yhteistyöhön ja valmius työskennellä yli perinteisten organisaatorajojen, niin että potilas saisi parhaan mahdollisen hoidon.”* (Isoherranen 2012, 21.)

Asikkalan terveysaseman vastaanotolla hoitajat ja lääkärit tekevät tiivistä yhteistyötä päivittäin. Lääkärit ja hoitajat työskentelevät pääsääntöisesti työpareina, sillä kullakin väestövastuualueella on nimetty lääkäri ja hoitaja. Hoitajilla on mahdollista konsultoida asiakkaiden omalääkäreitä ja tarvittaessa päivystävää lääkäriä. Hoitajan työ on avoterveydenhuollossa hyvin itsenäistä,

joten lääkäreiden ja toisten hoitajien konsultaatiot ovat yleisiä. Hoitajat kysyvät myös usein neuvoa toisiltaan, esimerkiksi haavatuotteiden valinnassa ja hoidon tarpeen arvioinnissa.

Fysioterapian kanssa tehdään myös tiivistä yhteistyötä. Asikkalan terveysasemalla otettiin syksyllä 2014 käyttöön akuutti selkävastaanotto, jonne hoitaja voi ohjata selkäpotilaan tehtyään asiakkaalle hoidon tarpeen arvioinnin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Fysioterapian kanssa tehdään myös yhteistyötä apuvälineisiin liittyvissä asioissa.

Vastaanoton hoitajat tekevät päivittäin yhteistyötä röntgenin ja laboratoriohenkilökunnan, psykiatristen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös paljon PHKS:n, kotihoidon kanssa ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Vastaanotolla työskentelevillä hoitajilla tulee olla laaja-alainen tietämys muista ammattiryhmistä ja hänen tulee tietää, mitä kukin ammattiryhmä pystyy asiakkaalle tarjoamaan. Asikkalan vastaanotolla moniammatillinen yhteistyö on mielestäni avointa ja sujuvaa. Tilannetta helpottaa, että ammattiryhmät työskentelevät fyysisesti samassa tilassa ja kaikki tuntevat toisensa.

#### 8.4 Palvelussuhde

Perehdytyskansiossa palvelussuhde-kappaleessa on yleistä tietoa seuraavista asioista:

- Työsopimus ja palkanmaksu
- Salassapitovelvollisuus
- Työaika- ja tauot
- Poissaolot
- Avaimet ja tunnukset
- Lääkkeiden annostelu
- Sisäinen viestintä

- Työvaatteet
- Työterveyshuolto

Työsopimus kirjoitetaan esimiehen kanssa heti työsuhteen alussa, ensimmäisenä päivänä. Mikäli vastaava osastonhoitaja ei ole paikalla, työsopimus kirjoitetaan hänen sijaisen, apulaisosastonhoitajan kanssa. Koeajan aikana työntekijällä ja työnantajalla on molemmilla oikeus päättää työsuhde. Määräaikaisen työntekijän työsopimusta tehtäessä sovitaan jo etukäteen päivämäärä, jolloin työsuhde tulee päättyään. Työsuhde voi päättyä työntekijän jäädessä eläkkeelle työntekijän vapaaehtoiseen irtisanoutumiseen tai työntekijän irtisanomiseen. (Mikola 2015.)

#### 8.5 Hoitajan vastaanotto ja näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitajat käyttävät paljon Terveysportin sairaanhoitajan ja lääkärin tietokantoja asiakkaiden hoidontarpeen määrittämisessä ja ne ovat jokaisen hoitajan käytettävissä, jokaisella tietokoneella. Terveysportissa on saatavilla luotettavia toimenpide- ja hoito-ohjeita. Muun muassa Sairaanhoitajan käsikirja on luettavissa Terveysportin kautta.

Duodecim-lääketietokanta on hoitajien päivittäisessä käytössä. Lääkehoito on oleellinen osa hoitajien työtä ja turvallisen lääkehoidon perusta on näyttöön perustuva tieto. Lääketietokannasta voi tarkastaa luotettavasti muun muassa lääkkeen vaikuttavan aineen, yhteis- ja haittavaikutukset ja lääkkeenantotavan. Hoitajat pistävät paljon erilaisia intramuscular (i.m.) ja subcutaneous (s.c.) annettavia injektioita ja toteuttavat intravenous (i.v.)-lääkehoitoa, jolloin luotettavan tiedon käyttö on välttämätöntä.

Asikkalan terveysaseman hoitajat ja lääkärit ovat tehneet yhteistyössä ”Talon tavat”-ohjeet, joissa on ohjeistettu muun muassa hoidon kiireellisyyden arviointi ja potilaan esivalmistelu lääkärin vastaanottoa varten. Nämä ohjeet ovat

paperisena, mutta ne löytyvät myös uudesta perehdytyskansioista sähköisessä muodossa.

Lisäksi terveysasemalla on paljon sisäiseen käyttöön tarkoitettuja toimenpide- ja toimintaohjeita. Näiden päivittämisestä vastaa nimetty hoitaja tai lääkäri. Ohjeita on sähköisesti eri kansioissa ja vanhassa perehdytyskansiossa. Kaikki sovitut ohjeet linkitetään uuteen perehdytyskansioon.

Laboratorio-, UÄ- ja röntgentutkimuksiin on PHSOTEY:n tekemät ohjeet. Laboratorio-ohjeet löytyvät PHSOTEY:n intranetistä. Intranetin linkki löytyy perehdytyskansioista. UÄ ja röntgentutkimuksien ohjeet ovat paperisina.

PHKS:n kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi tekonivelleikkauksiin menevien potilaiden hoidossa. Perus- ja erikoissairaanhoido ovat ohjeistaneet työnjakoa hoitoketjumallien avulla. Hoitoketjut löytyvät PHSOTEY:n intranetistä, johon myös terveysaseman hoitajilla on pääsy. PHSOTEY:n intranetistä löytyy myös paljon muuta hyödyllistä näyttöön perustuvaa tietoa. Perehdytyskansioista löytyy linkkejä tärkeimpiin ohjeisiin.

## 8.6 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Oivan intranetistä löytyy organisaation yhteinen potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma ja siihen löytyy linkki perehdytyskansioista. Kyseistä suunnitelmasta löytyy muun muassa HaiPro-ilmoituksen ohjeistus. HaiPro on sähköinen, potilasturvallisuutta vaarantavien tapaturmien raportointityökalu, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksikön sisäisessä käytössä (HaiPro 2013).

Asikkalan terveysasemalle on tehty pelastussuunnitelma muun muassa tulipalotilanteesta, tietovuotojen ehkäisystä ja aggressiivisen asiakkaan kohtaamisesta. Lääkehoitosuunnitelma on tällä hetkellä päivitettävänä ja uusi versio tullaan linkittämään perehdytyskansioon sähköisesti.

Lääkehoitosuunnitelma on Oivan yhteinen, mutta jokainen työyksikkö täydentää siihen oman osuuden, muun muassa peruslääkevalikoiman osalta.

Suurimmasta osasta hoitajien ja lääkäreiden huoneista on varauuskäynti aggressiivisen asiakkaan varalta. Useimmissa huoneissa on siksi kaksi ovea. Osassa hoitajien vastaanotonhuoneista on vain yksi ovi, jolloin poistuminen uhkaavassa tilanteessa on vaikeaa. Joissakin huoneissa hoitajan työpiste on huoneen perällä, mikä voi vaarantaa hoitajan turvallisuuden. Tähän olisi mahdollista puuttua huoneen kalusteiden paikkaa vaihtamalla. Jokaisella hoitajalla on puhelin, eli apua on mahdollista hälyttää joka paikasta.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi kesti noin puolivuotta. Kirjoitin teoriaosuutta ja tuotosta viikoittain, joten tekstiä syntyi vähitellen. Olin motivoitunut tekemään opinnäytetyön melko tiiviissä aikataulussa, sillä valmistumiseni sairaanhoitajaksi oli opinnäytetyön valmistumisesta kiinni. Tein sairaanhoitajan sijaisuutta koko opinnäytetyöprosessin ajan, joten kirjoittaminen oli mukavaa vaihtelua työnteolle ja työnteko vaihtelua kirjoittamiselle. Tämä vaikutti positiivisesti minuun, sillä en kyllästynyt kirjoittamiseen. Tein sairaanhoitajan sijaisuutta Asikkalan terveysaseman vastaanotolla, eli samassa paikassa johon tein perehdytyskansiota. Samassa paikassa työskentelyssä oli paljon hyötyä ja sitä kautta sain vinkkejä, mitä asioita perehdytyskansiossa tulisi olla. Pystyin samaistumaan uuden työntekijän roolin myös oman työkokemukseni kautta.

Olin kirjoittanut jo yhden AMK-tasoisin opinnäytetyön, joten tiesin opinnäytetyöprosessiin liittyvät riskit. Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessani pysyin tiukasti teoreettisessa viitekehysessä enkä yrittänyt paisuttaa tekstimäärää. Vaikka halusin tehdä perehdytyskansioista hyvän, ymmärsin myös sen, että voin jättää joltain osin sen keskeneräiseksi ja että kansiota voi ja pitää kehittää myös tulevaisuudessa.

Harjoittelujeni aikana olen tutustunut monenlaisiin perehdytyskansioihin. Luulen, että jokainen sairaanhoitajaopiskelija voi pitää itseään perehdytyksen asiantuntijana, sillä opintoihin kuuluu useita harjoitteluita. Suurin osa perehdytyskansioista, joihin olen itse tutustunut opiskelujeni aikana, on ollut kansiolinen erillisiä ohjeita. Tällaisten perehdytyskansioiden lukeminen ei ole miellyttävää vaan se tuntuu pakolliselle tehtävälle. Joissakin paikoissa ei ollut lainkaan perehdytysmateriaalia. Perehdyttämisessä kirjalliset ohjeet ovat oppimisen kannalta hyödyllisiä. Mikäli perehdyttämismateriaali on laadukasta, se vaikuttaa paljon opiskelijoiden käsitykseen harjoittelupaikasta. Itselleni on tullut perehdyttämismateriaaliin panostaneista harjoittelupaikoista positiivinen vaikutelma ja olen kokenut olleeni odotettu harjoittelija.

Oma käsitykseni perehdyttämisestä on muuttunut merkittävästi opinnäytetyöprosessin aikana. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista, en ymmärtänyt perehdyttämisen tarkoituksia laajemmassa mittakaavassa, enkä tiennyt sen olevan lakisääteistä. Olen tutustunut prosessin aikana lakeihin, joissa kuvataan hyvin selkeästi työnantajan velvollisuus perehdyttämisen toteuttamiseen. Perehdyttämisellä on paljon positiivisia vaikutuksia: Hyvin toteutettu perehdyttäminen muun muassa sitouttaa työntekijän organisaatioon ja nopeuttaa asioiden oppimista. Laadukas perehdyttäminen lisää asiakastyytyvääsiä, koska osaava hoitaja osaa palvella asiakkaita hyvin. Opinnäytetyön prosessin aikana olen oivaltanut, mikä merkitys hyvin toteutetulla perehdytyksellä on perehtyjälle, työyhteisölle ja organisaatiolle, mutta olen ymmärtänyt sen merkityksen myös yhteiskunnallisena tekijänä.

Suurin oivallus perehdyttämisestä on kuitenkin sen jatkuvuus. Ennen ajattelin perehdyttämisen liittyvän vain työ- tai harjoittelusuhteen ensimmäisiin viikkoihin. Nyt ymmärrän, että perehtymistä tapahtuu koko työsuhteen ajan ja tämän ajatuksen myötä uusi perehdytyskansio on sisällöltään laaja, jolloin se palvelee kaikkia työntekijöitä. Mielestäni kansion laajuus on perustelu lauseella ”Harjoittelu tekee mestarin ja mestarit harjoittelevat aina”.

## 9.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä sähköinen perehdytyskansio Asikkalan terveysaseman vastaanotolle hoitajien ja opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja ajankohtainen, sillä toimeksiantajalla oli tarve päivittää perehdytyskansio.

Avoterveydenhuollossa sairaanhoitajan tulee tietää paljon asioita laaja-alaisesti. Vaikka uusi työntekijä oppii paljon asioita perehdytyksen aikana, ei perehdytyskansioon voi sisällyttää kaikkea tietoa. Tiedon rajaaminen oli perehdytyskansion teossa ajoittain hieman haastavaa, sillä saatavilla oli paljon tietoa. Perehdytyskansion teon aikana sisältöä karsiutui pois melko paljon. Työssä

ei ole käytetty englanninkielistä tutkimustietoa ja se on saattanut alentaa kehittämistehtävän luotettavuutta.

Yritin tehdä uudesta perehdytyskansioista sisällöltään ja ulkoasultaan houkuttelevan, jotta sitä olisi mielekästä käyttää. Vaikka sisältö koostuu pääasiassa linkeistä, on niitä täydennetty tekstillä, ettei ulkoasu olisi liian pelkistetty. Taustan väri ja ”tervetuloa taloon”- teksti luovat mielestäni pehmeän ja positiivisen vaikutelman perehdytysmateriaalista, jolloin materiaaliin on miellyttävämpi tutustua.

Perehdytyskansion sisältö ratkaisee, hyödynnetäänkö sitä perehdyttämisen tukena. Mikäli kansiossa on hyödyllistä tietoa, sitä on helppo käyttää ja se on helposti saatavilla, perehdytyskansion käyttö perehdyttämisen tukena ja päivittäminen ovat todennäköisiä.

Perehdytyskansion sisältämää tietoa on mietitty useaan otteeseen toimeksiantajan kanssa. Mielestäni on ollut hyvä, että kansion sisältöön on ottanut kantaa useampi henkilö. Usean henkilön mielipiteet antavat uusia näkökulmia ja ideoita. Toimeksiantajan edustajat tulevat tarkastamaan kansion sisällön, jonka jälkeen perehdytyskansio voidaan ottaa käyttöön. Asiasisällön tarkistaminen lisää perehdytyskansion luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin alussa ajattelin, että sähköisessä muodossa oleva kansio olisi mahdollista lähettää linkkinä ennen työsuhteen tai harjoittelun alkua. Näin uudella työntekijällä olisi mahdollisuus tutustua rauhassa perehdytysmateriaaliin ja tämä olisi voinut nopeuttaa oppimista. Perehdytyskansion sisältö muodostuu tietokantoihin linkitetyistä tiedoista, eikä näihin tietokantoihin ole mahdollista päästä kotikoneelta. Näin ollen perehdytysmateriaaliin ei ole mahdollista tutustua ennen työsuhdetta.

### 9.3 Kehitysehdotukset

Perehdyttämiskansio ei ole koskaan valmis, sillä sitä tulee päivittää tasaisin väliajoin ja aina tarpeen tullen. Mikäli kansio ei ole ajan tasalla, se ei sisällä luotettavaa tietoa eikä sen käyttäminen perehdyttämisen tukena ole järkevää.

Ajattelin prosessin alussa, että saan tehtyä perehdytyskansion täysin valmiiksi. Prosessin edetessä ymmärsin, etten voi saada kansiota täysin valmiiksi eikä se voi sisältää kaikkea tarvittavaa tietoa. Olen tehnyt rungon, jota on helppo päivittää ja johon on helppo lisätä tietoa. Perehdytyskansiossa on ohje tiedon lisäämistä ja sisällysluettelon päivittämistä varten. Näin ollen perehdytyskansion runko tulee säilymään selkeänä.

Perehdytyskansion toimivuudesta ei ole vielä kokemuksia. Ajan kuluessa sähköisen perehdytyskansion toimivuutta voidaan arvioida luottavammin.

Perehdytyskansioon liittyvät kehitysehdotukset:

- Perehdytyskansion sisältöä ja rakennetta muokataan tarpeen mukaan
- Nimetään hoitaja, joka päivittää kansiota säännöllisesti
- Perehdytyskansion pikakuvake sijoitetaan jokaisen tietokoneen työpöydälle
- Selvitetään lääkäreiden henkilökohtaiset toimintatavat ja lisätään perehdytyskansioon → lisää yhteistyön sujuvuutta lääkäreiden kanssa

## LÄHTEET

- HaiPro. 2013. Terveystuollon vaaratilanteiden raportointijärjestelmä. Awanic. [viitattu 24.3.2015]. Saatavissa: <http://www.haipro.fi>
- Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättymisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. [viitattu 23.3.2015]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120446/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120446.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120446/urn_nbn_fi_uef-20120446.pdf)
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyöstä kehittämässä. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. . [viitattu 14.1.2015]. Akateeminen väitöskirja Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1)
- Kuntaliitto. 2011. Terveystuollon laatuopas. Verkkajulkaisu. [viitattu 9.1.2015]. Saatavissa: [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)
- Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Oy Yliopistokustannus.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. [viitattu 29.1.2015]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1>
- Lindroos, P. 2014. Osastonhoitaja. Peruspalvelukeskus Oiva. Haastattelu. 27.11.2014.
- Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2007. Hyvä perehdytys-opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B Oppimateriaalia, osa 4. [viitattu 14.1.2015]. Saatavissa: <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen : osa 2, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2/2009, 76–83.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva Hoitotyö 3/2006, 23–29.

Mikola, M. 2015. Apulaisosastonhoitaja. Peruspalvelukeskus Oiva. Haastattelu. 12.2.2015.

Mustajoki, M, Allila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2014. Tromboplastiiniaika. Duodecim. [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [viitattu 9.1.2015]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Peruspalvelukeskus Oiva. 2015. [viitattu 27.3.2015]. Saatavissa: <http://www.oivappk.fi/>

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Opiskelu sairaanhoidajaksi.. [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi>

Sairaanhoidajaliitto. 2015. Sairaanhoidajan ammatinharjoittamisoikeus.. [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Terveyspalvelut. [viitattu 17.10.2014]. Saatavissa: <http://www.stm.fi>

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

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi>

Tiirinki, H. 2014. Näkyvien ja piilotettujen merkitysten rajapinnoilla – terveyskeskukseen liittyvät kulttuurimallit asiakkaan näkökulmasta. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Tikkanen, H. 2015. Alaraajojen tukkiva valtimotauti. Duodecim. [viitattu 23.3.2015]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi>

Työturvallisuuskeskus TTK. 2014. Terveystuoltopalvelujen työsuoja- ja kehittämisoas. Otavan kirjapaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/733. Saatavissa: <http://finlex.fi>