



Taija Krats

PEREHDYTTÄMINEN OSAAMISEN JOHTAMISESSA

Perehdytysohjelma Kolarin terveystieteiden osaston vuodeosastolle

PEREHDYTTÄMINEN OSAAMISEN JOHTAMISESSA

Perehdytysohjelma Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle

Taija Krats
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Ylempi AMK
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Ylempi AMK, sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Tekijä: Taina Krats

Opinnäytetyön nimi: Perehdyttäminen osaamisen johtamisessa; perehdytysohjelma Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle

Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Helena Heikka ja Yliopettaja TtT Lea Rissanen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2012 Sivumäärä: 54+14

Tämän työn tarkoituksena on ollut luoda toimiva perehdyttämisohjelma Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle. Siellä on uusi työntekijä saattanut olla kaksikin viikkoa perehdyttävänä, mutta ilman suunniteltua perehdytystä. Vuodeosaston osastonhoitajan kanssa yhteistyössä aloimme kehittää perehdytysohjelmaa, koska suunnitelmallista sellaista ei ollut.

Tutkimusmenetelmänä käytin toimintatutkimusta, jonka ensimmäisessä vaiheessa Kolarin terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnalta kysyin avoimella lomakekyselyllä, mitä he pitivät tärkeänä uuden työntekijän perehdyttämisessä ja mitä he katsoivat kuuluvan sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuviin. Vastaukset analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysiä. Näiden vastausten perusteella kehitin yhteistyössä osastonhoitajan ja johtavan lääkärin kanssa työnkuvaukset vuodeosaston sairaan- ja perushoitajille.

Toimintatutkimuksen toisessa vaiheessa osastolle tulleet uudet työntekijät käyttivät apuna perehdyttämisessä työnkuvauksia. He kuitenkin kokivat niiden olevan liian yksityiskohtaiset, tämän perusteella aloin kehittämään tasolla olevaa osaamiskarttaa/osaamistarpeita vuodeosastolla. Tarkoituksena on, että uusi työntekijä perehtyy käyttäen apuna tarkistuslistaa/perehdytyskorttia ja osaamistarpeita. Hän suunnittelee oman perehdytyksensä kulun perehdyttäjensä kanssa.

Varsinaisia tuloksia edellä mainittujen välineiden käytöstä ei ole, koska ne valmistuvat tämän työn myötä. Jatkotutkimusaiheena voisi tarkastella, miten perehdyttäminen on onnistunut ja mitä siinä voitaisiin kehittää. Tämän avuksi perehtyjä tulee saamaan myös palautelomakkeen, jonka avulla osastonhoitaja voi jatkossa kehittää perehdytysprosessia.

Asiasanat: perehdyttäminen, osaamisen johtaminen, osaamistarpeet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Taija Krats

Title of thesis: Orientation Process; Integral Part of Knowledge Management

Supervisors: Principal Lecturer, PhD (Health Sciences) Helena Heikka and Principal Lecturer,
PhD (Health Sciences) Lea Rissanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 54+14

This work was commissioned by the ward manager of the healthcare centre in Kolari.

The objective of my study was to create a functional orientation program for the ward of the healthcare centre in Kolari.

As a research method, I used action research. At first, the work community identified the content of their work and what they preferred to be included in an orientation process. These materials were analysed using the method of content analysis.

The result of this study was a new orientation program, which includes check-list, areas of expertise and feed-back questionnaire.

Further measures could include a study on how the orientation program works and how it could be improved ?

Keywords: orientation program, skills development

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 OSAAMISEN JOHTAMINEN KOLARIN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA.....	8
2.1 Osaamisen johtaminen.....	8
2.2 Kolarin terveyskeskuksen vuodeosasto	10
2.3 Perehdyttäminen osaamisen johtamisen työkaluna	10
2.3.1 Osastonhoitajan vastuu perehdytysprosessin aikana	12
2.3.2 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö	13
2.3.3 Perehdyttämisen keinot.....	14
2.3.4 Perehdytysprosessin kulku Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla.....	18
2.4 Hoitotyön yleiset osaamisvaatimukset	19
2.4.1 Sairaanhoitajan yleisiä osaamisvaatimuksia	20
2.4.2 Lähihoitajan yleiset osaamisvaatimukset.....	21
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN SUORITTAMINEN.....	23
3.1 Kehittämistehtävän tavoite	23
3.2 Toimintatutkimuksen vaiheet	23
3.2.1 Avoimen lomakekyselyn tulokset.....	27
3.3 Osaamistarpeet Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle	36
3.3.1 Lähihoitajan osaamistarpeet Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla	38
3.3.2 Sairaanhoitajan osaamistarpeet Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla.....	42
3.4 Perehdytysprosessin kulku kehittämistyön jälkeen Kolarin	46
terveyskeskuksen vuodeosastolla	46
3.5 Tutkimuksen arviointia.....	47
4 POHDINTA	50
LÄHTEET	51

1 JOHDANTO

Lähtökohtana perehdytysohjelman päivittämiselle tai lähes uudestaan luomiselle oli perehdytysohjelman puuttuminen Kolarin terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Silloisella lääninhallituksella, nykyisellä Aluehallintokeskuksella on lakiin perustuva sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen ohjaus- ja valvontavelvollisuus. Vuoden 2009 lopulla lääninhallituksen tarkastuskomitea kävi myös Kolarissa ja heidän parannussuosituksissaan tuli esille perehdytysohjelman tekeminen. Osastonhoitaja otti tehtävän vastaan ja keskustellessani hänen kanssaan, päätimme yksissä tuumin alkaa kehittämään perehdytysohjelmaa.

Uudessa terveydenhuoltolaissa on säädetty, että yksiköittäin on oltava laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta suunnitelma. Suunnitelmassa on oltava kuvattuna mm. henkilöstön perehdyttäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, hakupäivä, 3.5.2011)

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa olennaisena osana henkilöstön määrä, näitä henkilöstömitoituksia on Aluehallintovirasto selvittänyt ja heidän selvityksiinsä koko Suomessa on myös Tehy ottanut kantaa. Niistä käy ilmi, että usein henkilöstömitoituksiin laskeaan mukaan myös ei-sosiaali- ja terveysalan koulutusta saaneet henkilöt. Henkilöstön määrään lisäksi hoidon hyvään laatuun vaikuttavat työntekijöiden koulutus, asenteet, johtaminen, yleinen työilmapiiri, rekrytoinnin onnistuminen, toimitilat ja työvälineet. (Turunen 2009, 13). Koulutuksen ja rekrytoinnin osa-alueeksi voidaan lukea perehdyttäminen.

Boswell ja kumppanit ovat todenneet suunnitelmallisen perehdyttämisen lisäävän työviihtyvyyttä ja edistävän myönteisen imagon syntymistä työnantajalle. Näin ollen hyvä perehdytys on kuin toimiva mainos, jolla voidaan houkuttaa uusia työntekijöitä työyhteisöön. Hyvin perehdytetty hoitaja osaa työnsä ja on sitoutuneempi yhteisöön. Hoitotyön laatu paranee myös perehdytyksen myötä. (Boswell, Lowry & Wilholt 2004, 76-81)

Kolarissa työskentelee vaihteleva määrä määräaikaista sijaisia, joista monet ovat työskennelleet jo vuosia talossa. Talven 2009- 2010 aikana on ollut useita sijaisia lyhyissä määräaikaissa työsuhteissa, joiden perehdyttämisessä olisi ollut hyödyksi perehdytysohjelma. Tällä hetkellä työhön perehtyminen on tapahtunut ”kulkemalla” noin kahden viikon mittainen jakso kokeneen työntekijän rinnalla ja tutustumalla työhön. Tänä aikana perehtyjää ei ole laskettu henkilöstövahvuuteen. Tätä menetelmää kutsutaan mento-roinniksi eli perehdytysprosessin aikana kokeneempi työntekijä toimii roolimallina, ohjaa, opettaa ja tukee vähemmän kokenutta ja toimii tämän ”ystävänä”, tukihenkilönä. Tavoitteena on mentoroidavan henkilökohtainen ja ammatillinen kehittyminen. Mentoroinnin avulla perehdytettävä tutustutetaan organisaatioon ja autetaan heidän sopeutumistaan uuteen organisaatioon. (Alred, Garvey & Smith 1998, 4-8)

Mentori jakaa perehdyttämisprosessin aikana omaa kokemustaan ja ”hiljaista tietoa”. Tämän arvokkaan osaamisen voimavaran siirtäminen on haasteellista, varsinkin kun kuntasektorilta on katsottu vuoteen 2010 mennessä siirtyneen eläkkeelle yli kolmanneksen hoitoalan ammattilaisista. Kirjallinen perehdytysmateriaali on hyvä tuki perehdytysprosessissa. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 7; Alred ym. 1998, 4.)

Johtamisen näkökulmasta hyvä perehdytys luo haasteita esimiehelle, jonka vastuulla uuden työntekijän perehdytys on. Perehdytys on henkilöstön osaamisen kehittämistä. Esimiehen tehtävänä on luoda puitteet perehdytykselle, valita perehdyttäjä ja antaa hänellekin ajalliset resurssit perehdyttää uutta tulokasta. Tämä tuo omat haasteensa työvuorosuunnittelusta lähtien. Perehdyttäjän tulee olla jo tarpeeksi kokenut hoitaja, jolla on kertynyt ammattitaitoa ja osaamista. Perehdyttäjänkin tarvitsee jatkuvaa palautetta ja tukea esimieheltään. Perehtyjän tulee olla itse myös aktiivinen toimija. Työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittämisestä. Jotta hän onnistuisi ja pääsisi tavoitteisiin, tarvitaan niin työkavereiden kuin esimiehenkin tukea. (Salonen 2004, 7.)

Haluan työssäni korostaa perehtyjän aktiivista roolia ja vastuuttaa häntä itse ottamaan selvää asioista. Luonnollisesti organisaation strategia määrittelee ne raamit, missä toimitaan ja organisaatio luo puitteet ja huolehtii, että työntekijällä on tarvittavat resurssit kehittää itseään. Useat organisaatiot ovat kehittäneet perehdytystäkin siihen suuntaan, että aiemmin käytössä olleet pikkutarkat ohjelmat ovat vaihtuneet suurempiin viitekehyk-

siin, joissa määritellään, mistä asioista työntekijän tulee ottaa selvää. (Sovelletaanko teillä push- vai pull- oppimista?, Hakupäivä 7.11.2011)

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena oli kartoittaa Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla tarvittava osaaminen ja luoda sen pohjalta toimiva perehdytysohjelma. Valitsin tutkimusmenetelmäksi toimintatutkimuksen, koska tavoitteena on kehittää käytäntöä toimivammaksi. Toimintatutkimuksen eri vaiheissa käytin avoimia kysymyksiä, jotka analysoin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tuloksien perusteella muodostimme yhteistyössä osastonhoitajan ja johtavan lääkärin kanssa tehtävän kuvaukset sairaanhoitajille ja perus-/lähihoitajille. Tehtäväkuvaukset koettiin liiankin tarkoiksi ja haastaviksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä, joten syventymällä uudestaan sisällönanalyysin tuloksiin loin osaamiskartat, joita uusi työntekijä voi hyödyntää perehtyessään työhön. Vertailin Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla tarvittavia taitoja Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämiin yleisiin hoitotyön osaamistarpeisiin. Päivystävän hoitajan työnkuvan ja päivystystoiminnan olen rajannut pois tästä työstä, koska päivystävän hoitajan työhön perehtymisestä tehtiin oma opinnäytetyö Kolarin terveyskeskukseen keväällä 2011.

2 OSAAMISEN JOHTAMINEN KOLARIN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

2.1 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisen avulla pyritään turvaamaan organisaation tavoitteiden mukainen osaaminen niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessa. Osaamisen kehittäminen ja tason vaaliminen/ylläpitäminen vaatii jatkuvaa määrittelyä, linjauksia, arviointia ja suunnittelua. Osaamisen johtamisen ydin on ihmisen oppimisen ja osaamisen ymmärtäminen, se on organisaation tärkein voimavara. Ilman osaavaa henkilöstöä on mahdotonta kehittää tai tuottaa mitään. Esimiehen haasteena onkin pitää ammattitaitoaan yllä myös osaamisen johtamiseen liittyvissä asioissa ja se on mielletävä yhtä tärkeäksi osaksi työtä kuin muukin esimiestyö. (Viitala 2007, 170-171, Jaffee 2001, 83)

Organisaation osaaminen on älyllistä pääomaa, joka voidaan jakaa kolmeen osatekijään: inhimilliseen pääomaan, sosiaaliseen pääomaan ja rakenteelliseen pääomaan.

Inhimillinen pääoma on näkyvää ja näkymätöntä tietoa, siihen sisältyy organisaation jäsenten tiedot, taidot ja kokemus. Tämä on niin sanottua ”hiljaista tietoa”. Rakenteellinen pääoma säilyy yrityksessä, vaikka työntekijä poistuu paikalta. Siihen liittyvät prosessikuvaukset, kaikki dokumentoitu tieto. Kaikki tämä tieto on näkyvää. Sosiaalinen pääoma on organisaation suhteet yhteistyötahoihinsa. (Viitala, 2007,174)

Hyvällä ja laadukkaalla johtamisella vaikutetaan siihen, että työntekijät voivat hyvin jolloin mahdollistetaan osaamisen kehittäminen ja opittujen asioiden hyödyntäminen omassa työssään. Motivoitunut työntekijä voi paremmin. Osaaminen tuo työntekijälle toisten arvostusta ja hän kokee olevansa pätevä ja tarpeellinen. Anttilan ym. mukaan sairaanhoitajan osaamista terveyskeskuksen vuodeosastolla edistävät motivaatio, työkokemus ja hyvä perhetilanne. Näiden ohella työyhteisön osaamista tukeva edisti osaamista ja työnantajalta odotettiin enemmän taloudellista tukea ja panostusta resursseihin. (Anttila, Suominen & Kankkunen 2008) Nykyisin työelämä luo omat vaatimuksensa työntekijälle, jolloin työntekijän on opeteltava koko ajan uutta. Alakohtaisesti on luotu työelämäkvalifikaatioita, joissa määritellään alalla tarvittava osaaminen, lisäksi jokaisen organisaation omat strategia asettaa omata tavoitteet osaamiselle. Osaava organisaation on parasta mainosta ja luo positiivista julkisuuskuvaa. Hyvällä osaamisen johtamisella luodaan houkutteleva työpaikka. (Viitala 2007,179. Leino 2008)

Osaamiskartoituksen avulla selvitetään, millaista osaamista organisaatiossa on ja mitä siellä mahdollisesti tarvitaan lisää. Niiden avulla voi jokainen työntekijä arvioida omaa osaamistaan ja hänelle voidaan tehdä kehittämis-/oppimissuunnitelma, mutta osaamiskarttaa voidaan käyttää myös perehdytyksen tukena, jolloin uusi työntekijä voi hahmottaa, millaisiin kokonaisuuksiin hänen tulee perehtyä uudessa työssään. (Viitala 2007, 181. Kupiainen 2007)

2.2 Kolarin terveystakeskuksen vuodeosasto

Kolarin terveystakeskuksen vuodeosastolla on 32 potilaspaikkaa, joista tällä hetkellä 12 paikalla on pitkäaikaispotilaita. Fyysisiltä tiloiltaan osastolla on mahdollisuus pitää kaksi tarkkailupotilasta siihen erikseen varatussa huoneessa. Loput potilaspaikat ovat kuntoutus-, intervalli-, tai/ja jatkohoitoon tulleeille potilaille.

Osastolla työskentelee yksi osastonhoitaja, kymmenen sairaanhoitajaa ja yhdeksän perus-/ lähihoitajaa. Henkilöstön keski-ikä lähentelee viittäkymmentä, jolloin on selvää, että ajan myötä henkilöstö uusiutuu suurilta osin ja tärkeä hiljainen tieto katoaa. Perehdytymisohjelman kautta turvataan rutiinien jatkuminen ja varmistetaan toiminnan kannalta tärkeiden asioiden oppiminen. Perehdyttämisen suunnittelu ja sen toteutumisen varmistaminen on osastonhoitajan vastuulla, tämä on muun hallinnollisen työn ohessa haastavaa. Vuodeosastolla perehdyttäjänä toimiikin pitkän työkokemuksen omaava sairaanhoitaja tai lähi-/perushoitaja.

2.3 Perehdyttäminen osaamisen johtamisessa

Osaamisen johtaminen työyhteisössä perustuu aina organisaatiossa sovittuihin perustehetävään, arvoihin ja visioon. Edellä mainitut ovat osa organisaation strategiaa, joka puolestaan ohjaa koko organisaation toimintaa. Osaamisen johtamiseen sisältyy osaamisen tunnistaminen ja sen jatkuva kehittäminen osana organisaation tuloksellisuutta, tuottavuutta ja hyvinvointia edistävää toimintaa. Tunnistettua olemassa olevaa osaamista tulee osata hallita, arvioida ja ohjata organisaation sisällä tapahtuvaa oppimista. Osaamisen johtamisen kohteena on sosiaalinen tieto-taito-pääoma. Tämän osaamisen tasoa pyritään jatkuvasti ylläpitämään ja kehittämään sekä hyödyntämään optimaalisella tavalla. (Myyry 2008,5; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005,8; Ranki 1999, 41; Sydänmaalakka 2001, 125 ; Viitala 2006,14)

Perehdyttäminen ja työhön opastus tähtäävät työn hallintaan ja terveellisesti ja turvallisesti tehtyyn työhön. (Työhyvinvointifoorumi 2010). Työn hallitseminen tukee ihmisen työhyvinvointia. Perehdyttämisellä tarkoitetaan lähinnä työpaikalla tapahtuvaa vastaan-

ottoa ja alkuohjausta. Työnopastuksella tarkoitetaan järjestelmällistä toimintaa, jonka avulla uuden työntekijän on helpompi hallita työnsä sisällöllisesti ja työskennellä itsenäisesti. (Juuti ym. 2006, 48). Perehdyttäminen kattaa organisaatioon ja toimintaympäristöön tutustumisen, työtehtäviin, työyhteisöön ja työtovereihin tutustuttamisen ja työturvallisuuteen ja henkilöstöpalveluihin perehdyttämisen. (Rainio 2010, 29.)

Uudelle työntekijälle tulee antaa mahdollisuus perehdytykseen valittujen asiakokonaisuuksien ja viitekehyksien avulla kohdata haasteet ja työpaikan resursseja hyödyntäen kehittää uusia ratkaisuja ja oppia sekä parantaa toimintaansa (Prokopeak 2010). Uusi työntekijä pystyy arvioimaan työympäristöä tuorein silmin ja usein hänellä voi olla annettavana uusia työtapoja ja ajatuksia. Rakentavaan palautteen antoon pitäisikin rohkaista uusia työntekijöitä, eikä suhtautua heihin kriittisinä valittajina, kuten valitettavan usein on tapana. (Rainio 2010, 29.)

Perehdyttämisen hyödyt näkyvät jopa kansantalouden tasolla. Sillä luodaan edellytykset työntekijän kunnossa pysymiselle, tyytyväisyydelle, vähennetään sairastuvuutta ja tuotetaan enemmän. Kuitenkin perehdytys on vain alkua, työpaikan jatkuvat toimintamallit ja ilmapiiri ja kehittymismahdollisuudet luovat mahdollisuuden jatkokehittymiselle.

Hyvä perehdytys lisää työpaikalla sekä työtyytyväisyyttä, että potilasturvallisuutta. Työpaikan huonosti toimiva kommunikaatio ei luo puitteita perehdytyksen onnistumiselle. (Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä, hakupäivä 12.8.2011) Hyvällä ja kannustavalla osaamisen johtamisella luodaan organisaatiosta myös positiivista julkisuuskuvaa. Laadukas perehdyttäminen on työpaikalla hyvää mainosta ja saattaa muodostua jopa rekrytointivaltiksi. (Leino 2008, 12-13)

Oppimisen mahdollistaminen lisää yksilön työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Oppimiseen panostaminen antaa yksilölle arvostuksen tunteen, hän on tärkeä. Hyvällä perehdytyksellä luodaan turvallisuuden tunnetta ja parannetaan työntekijän uskoa omaan itseensä ja kykyihinsä. Samalla hän sitoutuu paremmin työhön ja tuntee osallisuutta työyhteisöön. Pysyvä, asiansa osaava henkilöstö parantaa hoidon laatua jolloin hyvästä perehdytyksestä hyötyy viime kädessä potilas/asiakkaat. (Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä, hakupäivä 10.6.2011)

Perehdyttämisessä voidaan käyttää apuna erilaisia siihen tehtyjä oppaita ja kirjasia, mikäli työpaikalla sellaisia on olemassa. Käytännöt ovat usein monenkirjavia. Tärkeintä olisi, että uusi työntekijä saisi kattavan kuvan kaikesta olennaisesta, mikä vaikuttaa hänen työhönsä ja siinä viihtymiseen. Terveystieteiden alalla on huomioon otettava myös potilasturvallisuusasiat ja ammatinharjoittamista ohjaavat lait ja säädökset. Työntekijän on tärkeää tuntea myös omat mahdollisuutensa vaikuttaa ja tietää, mitä kautta hän pystyy asioihin vaikuttamaan niin halutessaan. Koulutuksella ja riittävällä perehdytyksellä voidaan taata, että henkilöstön osaamisen taso säilyy sellaisena, että pystytään vastaamaan potilaiden tarpeisiin myös silloin kun henkilökunta ja resurssit muuttuvat. (toim. Kinnunen & Peltomaa 2009,183; Huhta, Kempe, Leinonen & Uosukainen. 2007, 118)

2.3.1 Osastonhoitajan vastuu perehdytysprosessin aikana

Johtamisen näkökulmasta katsottuna on osastonhoitajan tehtävä luoda sellaiset edellytykset, jossa mahdollistetaan oppiminen kaikille, jolloin kyseenomainen työyhteisö ja organisaatio hyötyvät myönteisestä eteenpäin vievästä ilmapiiristä (Moilanen 2001, 19). Perehdyttäminen pitäisi olla jo osana organisaation strategiaa ja osana henkilöstön osaamisen kehittämistä. Perehdyttämisosaaminen ja perehtymistarpeet tulisivat olla osana esimerkiksi kehityskeskusteluja ja paikasta riippuen saattavat vaikuttaa jopa palkkaa lisäävästi. (Kupias ja Peltola 2009, 51.)

Osastonhoitaja vastaa koko perehdytysprosessista. Hän suunnittelee, on mukana toteuttamassa ennalta valitun perehdyttäjän tukena ja arvioi prosessia. Saadun palautteen perusteella osastonhoitaja voi kehittää perehdytysprosessia aina vain toimivammaksi. Perehdyttämisen avulla uuden työntekijän on tarkoitus muodostaa selkeä kokonaiskuva työstä, työtehtävästä ja organisaatiosta. Laadukkaan perehdyttämisen kautta osastonhoitaja voi luoda omasta organisaatiolleen myönteistä imagoa ja varmistaa turvallisen ja korkealaatuisen hoitotyön toteutumisen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 49; Peltokoski 2004, 19;)

Ennen uuden työntekijän tuloa huolehditaan, että käytettävissä on ajantasainen perehdyttämisaineisto ja päivitetään mahdolliset vanhentuneet tiedot. Hänelle valitaan yhteistyössä työntekijöiden kanssa motivoituneet perehdyttäjät. Perehtyjälle laaditaan pereh-

dytysaikataulu. Perehdytysohjelmaan pitäisi olla mahdollisuus kirjata perehdytyksen edistyminen osa-alueittain. (Kaistila 2010, 12.)

Perehdytys kannattaa suunnitella ja toteuttaa huolellisesti. Esimies on yleensä ensisijaisesti vastuussa perehdytyksestä. Perehdyttäminen on yksilöllisesti suunniteltua uudelle työntekijälle, ottaen huomioon hänen työhistoriansa ja lähtötasonsa verrattuna työtehtävään. Se vaatii perehtyjältä sopeutumista ja kykyä dialogiin, mutta vähintään yhtä paljon pitää kiinnittää huomiota perehdyttäjään/ perehdyttäjiin. (Rainio 2010, 29.)

2.3.2 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Työnantajan vastuuta opastaa työntekijä työhönsä käsitellään mm. työsopimuslaissa, työturvallisuuslaissa ja laissa yhteistoiminnasta yrityksissä (Kupias ja Peltola, 2009, 20.) Työturvallisuuslaissa on määritelty niin työntekijän kuin työnantajan vastuut ja velvollisuudet. Laki velvoittaa työnantajan huolehtimaan perehdytyksestä itse työhön, työpaikan olosuhteisiin, työtapoihin, välineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä työturvallisuuteen. Työntekijän tulee saada opastusta vaarojen ja haittojen torjumiseen ja tietoa kuinka varautua häiriö- ja poikkeustilanteisiin. Työturvallisuuslaki kattaa myös vuokratyövoiman ja alalle opiskelevat. Yleensä perehdytysvastuu on lähiesimiehillä. Työntekijän velvollisuutena on varmistaa, että hän perehtyy ja saa perehdytystä. (STM 2009:18, 66)

Työturvallisuuslaissa sanotaan perehdytyksestä seuraavasti:

”työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista” (Työturvallisuuslaki, hakupäivä 3.5.2011)

Perehdytyksessä tulee huomioida niin potilas- kuin työturvallisuusnäkökulma. Organisaation johdolla on kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta, sisältäen hoito-, lääke- ja laiteturvallisuuden. (Miten työyhteisösi kohtelee keikkahoitajaa, hakupäivä 11.9.2011) Vuonna 2009 laaditun potilasturvallisuusstrategian mukaan turvallisuus on jatkossa

huomioitava kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden perehdytyksessä. (STM 2009:3, 18).

2.3.3 Perehdyttämisen keinot

Oppiminen on olennainen osa perehtymisen prosessia. Oppiminen on muuttumista, kehittymistä, kasvua ja kypsymistä (Sydänmaalakka 2001, 30). Se on myös sopeutumista, tottumista ja rutinoitumista (Kjelin & Kuusisto 2003, 29). Kupias ja Peltola (2009, 50) selittävät oppimista tiedon lisääntymisenä, opitun asian muistamisena ja mieleen palauttamisena ja tietojen soveltamisena. Oppiminen nähdään toistuvana toimintana tai kehittymisenä ja muuttumisena oppijan ajattelussa ja toiminnassa. Perehtyjä on aktiivinen oppija, joka konstruoi uutta tietoa hyödyntäen aiempaa kokemus- ja tietopohjaansa. Sosiaalinen vuorovaikutus, toisten kanssa käydyt keskustelut ja ajatusten vaihto edesauttavat asioiden ymmärtämistä ja uuden oppimista. Aktiivisen oppimisen lisäksi tapahtuu koko ajan tiedostamatonta oppimista ikään kuin sivutuotteena. Tällaista oppimista on muun muassa työympäristössä tapahtuva kulttuurioppiminen: eli miten tässä työyhteisössä käyttäydytään ja mitä työntekijältä odotetaan. Tällainen oppiminen tapahtuu yleensä olemalla työssä jonkin aikaa. (Lehtonen 2002, 25)

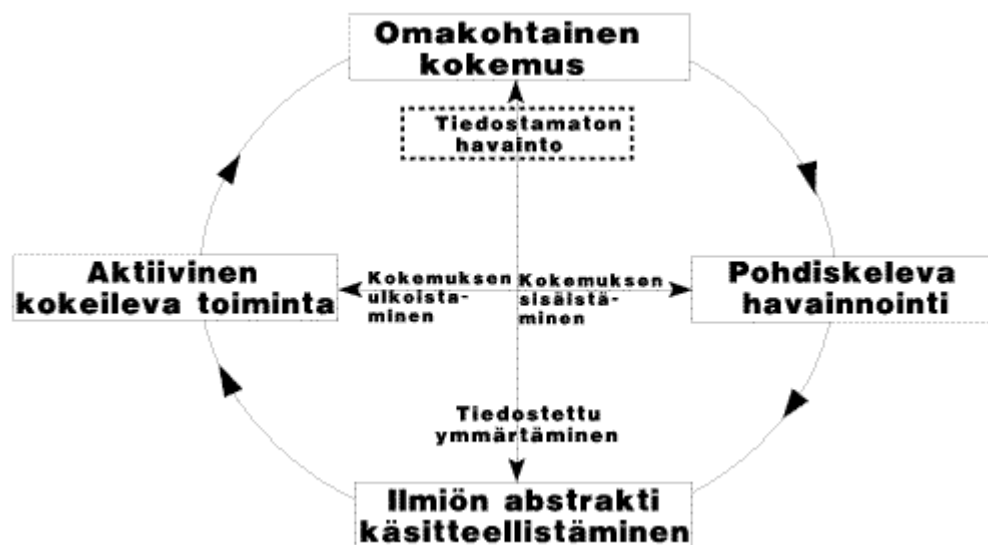
Sydänmaalakan (2001, 30–31,36) mukaan oppiminen on prosessi, johon vaikuttavat kognitiiviset (älylliset), affektiiviset (tunne) ja psykomotoriset alueet. Oppiminen tapahtuu luomalla uusia merkityksiä tulkinnan kautta. Tietojen hankintaan ja motivaatioon vaikuttavat aiemmat taidot, asenteet, tunteet sekä arvot. Sosiaalinen konstruktivismi painottaa yksilöiden välistä vuorovaikutusta, yhteisten tehtävien suorittamista tai yhdessä tapahtuvaa ongelmanratkaisua. Erityisesti siinä korostuu yksilöiden välinen dialogi, jonka avulla yhteisön jäsenet pystyvät muuttamaan tai lisäämään yhteistä tietovarantoa. (Ruohotie 2000, 118-119)

Kupiaksen ja Peltolan (2009, 114) mukaan oppiminen jaetaan toistuvaan, ymmärtävään sekä luovaan oppimiseen. Oppimista pidetään joko yksilöllisenä tai yhteisöllisenä tapahtumana, jotka voivat kuitenkin tapahtua yhtä aikaa. Yhteisöllinen oppiminen tukee yksilöllistä oppimista, ja yksilö puolestaan vaikuttaa aina yhteisön oppimiseen. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 31.) Kokemuksellisen oppimisen koulukunta selittääkin op-

pimista usein jatkuvana syklisenä prosessina, jossa korostuu aktiivinen oppiminen ja jatkuva kehitys.

Kolbin (1984) mukaan lähtokohtana tälle ajattelulle ovat Lewinin toimintatutkimuksellinen malli, John Deweyin oppimisen malli ja Piagetin kehitysmalli. Edellä mainitussa viitekehyksessä oppiminen on ennen kaikkea tiedonluomisen prosessi, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön ja oman itsensä kanssa. Kolbin oppimissyklissä on neljä vaihetta; välitön omakohtainen kokemus, reflektiivinen havainnointi, abstrakti käsitteellistäminen ja aktiivinen kokeileva toiminta. Reflektio on yksi keskeisistä kokemusoppimisen perusprosesseista. Sen avulla arvioidaan jatkuvasti ja aktiivisesti omaa toimintaa ja oppimista. Oppimisen yhteydessä reflektointi voi olla yhteistoiminnallista sosiaalista pohdintaa esimerkiksi työyhteisön kehittämiseen liittyen.

(Sarala & Sarala 1996, 139)



Kuvio 1. Kolbin kokemuksellisen oppimisen tiedonluomisprosessi.

(Oppiminen, hakupäivä 6.11.2011)

Työssä voi oppia usealla eri tavalla, esimerkiksi katselemalla, kuuntelemalla, seuraamalla, avustamalla ja tekemällä itse, ratkomalla ongelmia ja ottamalla itse selvää. Kaikki ihmiset oppivat eri tavoin, joten perehtymisessä ja perehdyttämisessä täytyy muistaa, että kaikki eivät opi samaa tahtia ja samalla tavoin. Perehtymisohjelmaa täytyykin voida

räättelöidä yksilöllisesti osaamisen tason ja oppimisen mukaan. (Oppimiskäsitykset, ha-
kupäivä 18.4.2011)

Kokemukselliseen oppimiseen liittyy myös epäonnistumisen työstäminen jossain muo-
dossa. Vastoinkäymisistä oppiminen on vaikeampaa kuin oppiminen myönteisistä ko-
kemuksista. (Ruohotie 2002, 62–63). Yleensä oppiminen edellyttää aikaa reflektoinnille
eli arvioinnille. Oppimista edistää se, että oppija tuntee omat vahvuutensa ja heikkou-
tensa. Olisi siis erittäin tärkeää antaa realistista ja asianmukaista palautetta, tarvittaessa
myös kritiikkiä uudelle työntekijälle. Tärkeää on, miten kritiikki annetaan. Palautteen
avulla tuetaan hänen oppimistaan ja ammatillista kehitystä. (Ruohotie 2002, 9, 55, 57.)

Perehdytyksessä keskeinen tekijä, työssä oppimisen onnistumisen kannalta, on perehty-
jän ja perehdyttäjän välisen suhteen toimivuus (Pohjonen 2002, 14–21; Salonen
2004,69; Tarus 2006, 70). Perehdyttäjällä on tärkeä rooli perehtyjän oppimisen edistäjä-
nä. Hän voi edistää jopa koko työyhteisön oppimista. (Kupias & Peltola 2009, 114.)

Mentorointi

Mentorointi on tapa perehdyttää, jossa kokeneempi ohjaa kokemattomampaa. Perintei-
nen oppipoika-kisälli-malli perustui mentoroinnille, jota on nykyään alettu käyttää mo-
nissa organisaatioissa perehdyttämisen tukena. Mentoroinnissa tulokkaalle valitaan ko-
kenut kollega, joka ohjaa ja opastaa tulokasta. Mentoroinnissa yhdistyvät kokemukselli-
nen oppiminen, osaamisen ja tiedon jakaminen, oppimisen tehostaminen yhdessä oppi-
malla ja vastuun ottaminen omasta oppimisesta. (Kupias & Peltola 2009, 149, Nikki,
Koivunen & Suominen 2010, 20–21, Salonen 2004, 18.)

Mentorointi on niin mentorin kuin aktorin oppimisprosessi, jonka tulee perustua hyvin
suunniteltuun ja ennalta sovittuun avoimeen ja luottamukselliseen dialogiin ja yhteistyö-
hön. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004)

Mentorointi on ohjausmuoto, jossa kokeneempi työntekijä (mentori) ohjaa vähemmän
kokenutta työntekijää tai uutta tulokasta (aktori). Mentori on luotettava neuvonantaja,
”ystävä”. Mentoriksi tulisi valikoitua henkilöitä, jotka selviytyvät tehtävästä myös sosi-
aalisesti. Mentorin roolissa korostuu ammatillisen kasvun tukeminen, kun taas perehdyt-
täjän roolissa korostuu ohjaaminen ja tukeminen. (Kupias & Peltola 2009, 149; Nikki
ym. 2010, 21.)

Aktori (ohjattava, perehtyjä, perehdytettävä) on usein mentoria nuorempi, kehityskelpoinen henkilö. Hän on motivoitunut oppimaan ja omaa riittävät valmiudet kokemusten ja näkemysten vaihtamiseen häntä kokeneemman henkilön kanssa. Aktorin tulee ottaa vastuu omasta kasvusta ja kehityksestä. Lisäksi hänen tulee vastavuoroisesti ihmetellä ja kyseenalaistaa asioita ymmärtääkseen niitä syvemmin. (Kirkkohallitus 2003, 41, Salonen 2004, 20.) Hänellä on oltava riittävät valmiudet käsitteelliseen keskusteluun mentorinsa kanssa ja tulee olla valmis vastaanottamaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta. Mentoroinnissa mentori kertoo muita ohjaustilanteita enemmän näkemyksiään aktorin taidoista ja ohjaa tätä oikeaan suuntaan. (Kirkkohallitus 2003, 42, Kupias & Peltola 2009, 149).

Perehdyttämisessä mentoroinnin avulla voidaan nopeuttaa uusien työntekijöiden sopeutumista työympäristöön. Sen avulla voidaan tuoda yrityksen arvoja, strategiaa ja visioita käytäntöön. (Alred, Garvey & Smith 2000, 9,13)

Hiljaisen tiedon siirtäminen

Hiljainen tieto on yksi organisaation älyllisen pääoman voimavaroista. Hiljainen tieto muodostuu subjektiivisista mielipiteistä, intuitiosta, aavistuksista ja kokemuksista, ideoista, arvoista ja tuntemuksista. Hiljainen tieto vaikuttaa yksilön kykyyn toimia omaaloitteisesti ja se saavutetaan vain kokemuksen kautta. (Virtainlahti 2009, 9, 54–55.)

Hiljaisen tiedon johtamisessa on kyse muustakin kuin hiljaisen tietämyksen esille tuomisesta, näkyväksi tekemisestä ja jakamisesta. On tärkeää tiedostaa mikä rooli hiljaisella tiedolla on organisaation ja yksittäisten henkilöiden toiminnassa. Hiljaisen tietämyksen tunnistaminen on ensimmäinen vaihe, arvostetaan sitä tietoa, mitä työntekijöillä on. Osaamisen tunnistaminen auttaa arvostamaan toisten kokemusta, näkemystä ja tietämystä. Tunnistamisen jälkeen hiljainen tieto dokumentoidaan, jonka jälkeen osaamista voidaan jakaa ja kouluttaa työntekijöitä. (Valpola & Åman 2008, 31, Virtainlahti 2009, 72–75.) Esimies voi hyödyntää organisaation hiljaista tietämystä esimerkiksi perehdytyksessä mentoroinnin avulla. Hiljaisen tiedon siirtyminen voidaan turvata mentoroinnilla sellaisina aikoina, kun henkilöstö vaihtuu nopeaan tahtiin. (toim. Miettinen, Hopia, Koponen & Wilskman 2006, 158)

2.3.4 Perehdytysprosessin kulku Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla

Hoitotyön organisaatioissa on järkevää, että osastonhoitaja käy perehdytettävän kanssa läpi virallisiin, muun muassa työsuhteasioihin ja organisaation sääntöihin liittyvät asiat ja perehdytysvastaava opastaa työyhteisöasioissa ja kollega itse käytännön hoitotyöhön. (Viitala 2007, 190) Kolarin terveyskeskuksen vuodeosaston esimies käy läpi viralliset asiat, varsinaista perehdytysvastaavaa ei ole, joten osastonhoitaja käy läpi myös työyhteisöön liittyvät asiat ja toimintakäytännöt. Luonnollisesti näitä asioita voi kysellä koko prosessin ajan toisiltakin hoitajilta. Ennalta valittu ja sovittu työntekijä perehdyttää käytännön hoitotyön osuuden. (Kauhanen 2006, 8)

Mikäli organisaatiossa on olemassa kirjallinen info-paketti uudelle työntekijälle, voidaan sen avulla madaltaa kynnystä tulla uuden työyhteisön jäseneksi ja lievittää jännitystä. Infopaketti voi toimia koko perehdytysprosessin ajan tukena. (Kangas 2003, 8) Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla ei tällaista ole ollut käytössä viime aikoina, mutta nyt on tarkoitus sellainen luoda. Perehtyminen on Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla ollut noin kahden viikon mittainen jakso, jakson pituus on huomioitu yksilöllisesti työntekijän aiemman osaamisen ja kokemuksen mukaan.

Perehdytyksessä apuna voidaan käyttää henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi kirjallisia oppaita ja sähköisiä tiedostoja. Intranetissä voisi olla osaston perehdyttämissuunnitelma, hoito-ohjeita, suositeltavaa kirjallisuutta ja linkkejä, joista on hyötyä yksikössä hoidettavien potilaiden hoidossa. (Surakka 2009, 73)

Perehdytysprosessin kuluessa osastonhoitajan vastuulla on seurata prosessin sujuvuutta ja olla niin uuden työntekijä kuin perehdyttäjänkin tukena. Perehdyttäjä tarvitsee riittävästi aikaa ohjata ja opastaa uutta työntekijää. Lisäksi hän tarvitsee esimieheltä palautetta suorituksestaan. Suuri osa työntekijän tyytyväisyydestä riippuu alainen - esimies-suhteesta ja työntekijän saamasta vastuusta. Ensimmäiset viikot ovat tärkeitä. Esimiehen omat osaamis- ja oppimiskäsitykset voivat auttaa uutta työntekijää hahmottamaan omaa asemaansa alaisena ja työyhteisön jäsenenä. (Kupias & Peltola 2009, 62, 67- 68)

2.4 Hoitotyön yleiset osaamisvaatimukset

Sosiaali- ja terveysministeriön määrittämiin yleisiin kompetenssivaatimuksiin luetaan **yleisosaaminen ja hoitotyön ammatillinen yleisosaaminen**. Näiden väline ero on lähinnä teoreettinen. Terveysalan ammattikoulutukseen päästään joko toisen asteen ammatillisen koulutuksen tai lukion kautta. Näissä saatuja yleissivistäviä valmiuksia ovat matemaattiset ja tietotekniikan taidot, vieraat kielet, kommunikaatiotaidot ja itseilmaisun taidot. Mahdolliset vapaasti valittavat aineet antavat valmiudet syventää yksilöllisiä kiinnostuksen kohteita tai vahvuuksia. (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa, hakupäivä 3.5.2011)

Terveysalan opiskelijalle pyritään jo koulutuksen aikana antamaan riittävä työelämä- ja käden taidot. Työnantajapuolella kuitenkin usein koetaan teknisen osaamisen olevan heikkoa, kun vastavalmistuneet tulevat työhön. Siihen tarpeeseen voidaan vastata hyvin suunnitellulla systemaattisella perehdytyksellä. Ammatillisen kasvun myötä sairaanhoitaja parantaa omaa osaamisensa tasoa. Ammatillisen kehityksen vaiheita on Bennerin mukaan viisi; perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Sairaanhoitajan edellytetään pääsevän päteville tasolle ja kehittävän itseään siitä eteenpäin tai vähintään pyrkymään siinä. (Hilden 2002, 33 ja Benner 1999, 8-9).

Hoitotyön koulutuksen tulee tuottaa yleispätevää osaamista, jolle on ominaista vähäinen organisaatio- ja tehtäväspesifisyys. Hoitotyön koulutuksessa sivutaan hoitotieteen lisäksi yhteiskunta- ja käyttäytymistieteitä, lääketiedettä ja luonnontieteitä. Keskeisiä kokonaisuuksia koulutuksessa ovat oppimaan oppiminen ja tiedonhankintataidot. Oppimis- ja tietokäsitykset muuttavat opetuksen toteuttamistapoja, ja oppimiskäsityksellä nähdään olevan yhteys laaja-alaisen ammattitaidon saavuttamiseen. Opiskelijan rooli on entistä enemmän aktiivinen, hän hankkii ja suunnittelee ja arvioi omaa oppimistaan, opettaja on ikään kuin suunnannäyttävä. Tietoyhteiskunnan kehittyminen on tuonut nopeasti uusia osaamistarpeita, joita ovat visuaalinen, televisuaalinen, tietokone- ja verkkolukutaito. Näiden hyödyntäminen vaatii aktiivisuutta, mutta antaa myös haasteita kouluttajille pysyä nykyteknologian mukana. Ammattikorkeakoulun koulutuksessa painotetaan oppimisen itseohjautuvuutta, kriittistä ja tutkivaa työtettä, vastuuntuntoa ja sitoutumista tehtävään. Näitä taitoja tarvitaan myös työelämässä nykypäivänä. (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa, hakupäivä 3.5.2011)

2.4.1 Sairaanhoidajan yleisiä osaamisvaatimuksia

Pelttari on tutkinut väitöskirjassaan vuonna 1997 sairaanhoidajan nykyisiä ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimuksia. Tutkimuksen tulosten perusteella voi olettaa, että sairaanhoidajan työ tulee muuttumaan paljonkin yhteiskunnan muutosten vaikutuksesta; mm. asiakkaiden/potilaiden ongelmat muuttuvat ja monimutkaistuvat, toimintaympäristö ja työajat muuttuvat, moniammatillinen ja -kulttuurinen yhteistyö lisääntyy, työn vaativuus ja raskaus lisääntyy, työhön vaikuttamisen tarve ja mahdollisuudet lisääntyvät. (Pelttari 1997, 7)

Paula Pelttarin (1997) mukaan sairaanhoidajan työssä tulevaisuudessa korostuvat ”ihminen-ihmiselle”-vaatimukset: vuorovaikutusvalmiudet, empaattisuus, ystävällisyys, ihmisen kokonaisvaltainen kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan/potilaan edustajana ja puolestapuhujana. Enenevässä määrin tarvitaan myös monikulttuurisia valmiuksia ja terveyden edistämistaitoja. Sairaanhoidajan edellytetään kehittävän itseään ja pitävän tietonsa ja taitonsa ajan tasalla ja vielä pystyvän hallitsemaan tämän muutoksen. (Pelttari 1997, 156-161)

Sosiaali- ja terveysministeriö on monisteessaan vuonna 2000 määritellyt sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia. Siinäkin korostetaan moniammatillisen yhteistyön osaamista, kansainvälisyyttä, tekniikan ja teknologian käytön osaamista, mutta ennen kaikkea ihmishuolteen ja asiakaslähtöisen hoitotyön osaamista, jossa tutkimusten mukaan on paljon puutteita. (Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa, hakupäivä 3.5.2011)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan sairaanhoidajan osaamisvaatimukset on lajiteltu laajoihin kokonaisuuksiin, joihin sisältyy erinäistä osaamista; sensomotoriset taidot, (potilastietojärjestelmien, tarkkailulaitteiden ja hoitotyön auttamismenetelmien hallinta, ergonominen työskentely ja apuvälineiden oikea käyttö) emotionaalis-sosiaaliset taidot, (ihmissuhdetaidot, kuntouttava työote, sosiaalinen tukeminen, asiakkaan/potilaan sekä omaisen kunnioittaminen, ohjaus ja neuvonta, potilasturvallisuuden tärkeyden ymmärtäminen, moniammatillinen työskentely) kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä tietotaito (hoitosuunnitelmaosaaminen, tutkittuun tietoon perustuva

hoitotyö, oman työn suunnittelu ja arviointi, ammatinharjoittamista säätelevien säädösten tuntemus, päätöksenteko ja priorisointi, ryhmätyöskentely ja johtamistaidot. laatu- tietoisuus, kustannustehokkuus, hoitotyön hyvä teoretiset tiedot, sairauksien yhteiskunnallisten vaikutusten ymmärtäminen, terveyden edistäminen osana työtä, tietosuoja ja tiedonsiirto, tiedottaminen, monikulttuurinen hoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö, opiskelijoiden ohjaus, suuronnettomuus- ja katastrofiosaaminen) innovatiivinen tieto-taito, (kyky ja halu kehittää työtään, yrittäjäjyys, aloitteellisuus) motivaatio, (pyrkimys parhaaseen mahdollisuuteen, vahva ammatti-identiteetti, säännöllinen täydennyskoulutus, oman alan ”mainostaminen”, yhteiskunnallinen vaikuttamishalu) mukautuminen (muutoksiin sopeutuminen, kansainvälisyyden ja monikulttuurisen hoitotyön omaksuminen) persoonaan liittyvät vaatimukset (empaattisuus, ystävällisyys ja vastuullisuus). (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa, hakupäivä 3.5.2011)

2.4.2 Lähihoitajan yleiset osaamisvaatimukset

Opetushallitus on julkaissut Osaava lähihoitaja 2020 -raportin, jossa määritellään tulevaisuuden osaamistarpeita lähihoitajalle:

”Lähihoitajan perustehtäväksi määritellään asiakkaan tai potilaan päivittäisten toimintojen tukeminen elämänkulun eri vaiheissa terveyttä ja hyvinvointia suunnitelmallisesti edistäen. Osaamistarpeiden neljä osa-alueita ovat ammatillinen kasvu ja oppiminen, ammattietiikka, ammatillinen vuorovaikutus, ekologisesti, sosiaalisesti, kulttuurisesti ja taloudellisesti kestävä kehitys edistävä, asiakkaan tai potilaan hoito-, huolenpito- ja kasvatustyö.” (Osaava lähihoitaja 2020, hakupäivä 15.11.2011)

Lähihoitajan tulevaisuuden osaamisessa korostetaan vahvasti kuntouttavan työotteen ja asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämistä ja tukemista hyödyntäen asiakkaan omia voimavaroja. Kaikessa työssä on mukana suunnitelmallinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lähihoitajan osaamistarpeet riippuvat hänen työpaikastaan, mitä taitoja siellä tarvitaan. Erikoisosaaminen on enemmän sairaanhoitajan tehtävä, lähihoitajalta vaaditaan laaja-alaista perusosaamista. Myös lähihoitajan on oltava valmis sopeutumaan monikulttuurisiin haasteisiin, teknisen osaamisen tarve lisääntyy ja amma-

tillisen osaamisen ylläpitäminen ja itsensä jatkuva kehittäminen ovat jatkuva osa työelämän taitoja. (Osaava lähihoitaja 2020, hakupäivä 15.11.2011)

Opetushallitus määrittelee lähihoitajan ammatillisen kasvun ja oppimisen seuraavasti:

”Lähihoitaja tunnistaa oman osaamisensa ja sen rajat, jatkuvan ammatillisen kehittymisen tarpeensa ja on aloitteellinen itsensä ja työnsä kehittämisessä. Hän hankkii tietoa ja hallitsee työn teoreettiset perusteet. Hän käyttää tieto- ja viestintäteknologiaa. Hän ratkaisee työhönsä liittyviä ongelmia ja tekee päätöksiä.” (Osaava lähihoitaja 2020, hakupäivä 15.11.2011)

Kestävää kehitystä huomioiva työote asettaa laajan vaatimuksen lähihoitajalle.

Monelle pidempään työelämässä olleelle saattaa olla hankalaa hyväksyä kaikki työn tuomat uudet ulottuvuudet, hyvänä esimerkkinä voi käyttää kirjaamista ja hoitosuunnitelmien tekoa; *”kun en minä osaa, ei niitä ole ennenkään tehty”*. Tulevaisuudessa korostuvat entisestään viestintäteknologian monipuolinen käyttö ja sisäinen yrittäjäyys. Osaamistarpeet sisältävät paljon päällekkäistä osaamista sairaanhoitajan kanssa, jolloin onkin järkevää työnkuvauksissa määritellä ammattiryhmäkohtaiset osaamistarpeet. (Osaava lähihoitaja 2020, hakupäivä 15.11.2011)

Lähihoitajan työn lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan yksilölliset voimavarat ja tarpeet toimintakyvyn eri osa-alueilla. Työssään lähihoitaja huomioi asiakkaan tai potilaan perustarpeet, niiden toteutumisen, auttaa arjen sujumisessa sekä ohjaa asiakasta tai potilasta. Lähihoitaja toteuttaa hoitotoimenpiteitä ja tukee asiakasta tai potilasta lääkeshoidon toteuttamisessa oikeuksiensa rajoissa. Toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä työote kannustaa osallisuuteen, liikkumiseen ja itsestä huolehtimiseen, tukee mielenterveyttä sekä huomioi elinympäristön ja hyvinvointiteknologian mahdollisuudet. Lähihoitaja toimii turvallisuutta ja työhyvinvointia edistäen.” (Osaava lähihoitaja 2020, hakupäivä 15.11.2011)

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN SUORITTAMINEN

3.1 Kehittämistehtävän tavoite

Kehittämistehtävän tavoitteina oli kartoittaa Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelyyn tarvittava osaaminen, jota voidaan käyttää perehdytyksen tukena ja sen pohjalta luoda perehtymisohjelma Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle työskentelemään tuleville sairaan- ja lähihoitajille.

Kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka tutkimustehtävät olivat

- mitä asioita vuodeosaston nykyiset työntekijät pitävät tärkeinä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä?
- mitä asioita vuodeosaston lähihoitajien ja sairaanhoitajien tulee hallita?
- mitä kuuluu vuodeosastolla työskentelevän perus-/ lähihoitajan ja sairaanhoitajan toimenkuvaan?

Aluksi informoin vuodeosaston henkilökuntaa osastotunnilla marraskuussa 2009, että olen aikeissa tehdä tätä opinnäytetyönäni uuden perehtymisohjelman vuodeosastolle. Pääosin palaute oli tuolloin positiivista.

3.2 Toimintatutkimukseni vaiheet

Toimintatutkimus on yleensä määräaikainen tutkimus- ja kehittämisprojekti, jonka aikana suunnitellaan, kokeillaan ja arvioidaan uusia käytäntöjä. Koko kehittämisprojekti perustuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ihmisten välillä. Kehittäminen tapahtuu sykleissä, eri vaiheissa ja tutkimuksen raportoinnissa pystytään erottelemaan nämä vaiheet ja arvioimaan niiden kautta prosessin kulkua. Toimintatutkimukseen liittyy olennaisesti kriittinen reflektointi ja analysointi. (Heikkinen ym. 2008, 17)

Toimintatutkimus on osallistava tutkimusmenetelmä, jolla pyritään saamaan aikaan muutosta, perusajatuksena, miten asioiden pitäisi olla? Siinä ei jäädä suremaan olemassa olevia ongelmia vaan kehitetään ja kokeillaan uutta. Samalla tapahtuu jatkuvaa arviointia. Tyypillistä on ongelmakeskeisyys, ratkotaan käytännön ongelmia. Toimintatutkimuksen prosessissa tutkittavat ovat aktiivisia toimijoita tutkimuksen eri vaiheissa, tutkijan ja tutkittavien suhde perustuu yhteistyöhön ja jatkuvaan vuorovaikutukseen. Tässä työssä aloimme yhdessä Kolarin terveystieteiden keskuksen vuodeosaston henkilökunnan kanssa kehittää perehdytysohjelmaa. (Anttila 2007, 135-137)

Toimintatutkimuksen syklillä voi tapahtua sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta, molemmista on hyötyä kun kehitetään toimintaa. Useimmin toimintatutkimuksessa käytetään laadullisia menetelmiä mutta määrällisten menetelmien käyttäminen ei ole poissuljettua. (Heikkinen 2008, 37)

Tämän työn **ensimmäisessä vaiheessa** keräsin aineistoa käyttämällä avointa lomakekyselyä. Kyselylomaketta laatiessani käytin apuna vuodeosastolla työskentelevän sairaanhoitajan opinnäytetyönään tekemää perehdytysohjelmaa, joka ei kuitenkaan ole ollut käytössä. Poimin siitä alueita, joiden perusteella laadin avoimet kysymykset. Kyselylomake liitteenä 1. Mietin myös samalla, millaisilla kysymyksillä saisin itselleni parasta mahdollista aineistoa. Kyselylomakkeen liitteeksi laadin lähetekirjeen. Kysyin ennen kyselyn toteuttamista johtavalta lääkäriltä suullisesti, tarvitsenko tutkimuslupaa, mutta hänen mukaansa sitä ei tarvita, koska henkilökunta osallistuu vapaaehtoisesti kehittämiseen, niin halutessaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 193-198)

Avoimen lomakekyselyn kohderyhmänä oli vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat, lähi-/ perushoitajat ja laitoshuoltajat, koska heillä on paras tietämys siitä, millaista osaamista uusi työntekijä osastolla tarvitsee toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla kuvataan todellista elämää, mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma muotoutuu koko prosessin ajan. (Hirsjärvi ym. 2008, 157- 160) Jo aineistoa kerätessä tapahtuu aineiston käsittelyä. Tutkijalta vaaditaan jo tässä vaiheessa aiheeseen liittyvää tietämystä, koska alustavaa tulkintaa tapahtuu koko ajan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää analyysin osuvuus ja se, mitä saat aineistostasi irti. (Hakala 2008, 169)

Aloitin avoimen lomakekyselyn joulukuussa 2009 ja pyysin osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia ja laitoshuoltajia vastaamaan siihen. Vein kyselylomakkeet kahvihuoneen pöydälle ja jätin sinne myös palautuskuoren, johon vastauksensa sai jättää nimettömänä. Lisäksi ”porkkanaksi” jätin arvonnin, johon sai halutesaan osallistua erillisellä lipukkeella, vastattuaan kyselyyn. Arvonnin voittona oli joulunin herkkukori. Aikaa vastaamiseen oli kaksi viikkoa.

Tutkijan aktiivinen rooli ja tutkimusympäristön osana oleminen vaikuttaa objektiivisyyteen. Toimintatutkimuksessa ei oleteta tutkijan olevan objektiivinen mutta luonnollisesti hänen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tahallista vilppiä, sepittämistä, havaintojen vääristelyä, luvaton lainaamista ja anastamista ei saa esiintyä (Kuula 2006, 36 -38). Tutkijan omat havainnot ja tuntemukset toiminnan aikana ovat myös aineistoa jonka kautta tutkijan ymmärrys kehityskohteestaan kasvaa ja uuden ymmärryksen kautta tieto lisääntyy. Vähittäin tapahtuvaa prosessia jossa sekä tutkittavan ilmiön/asian ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Heikkinen ym. 2008, 19 -21). Työskennellessäni Kolarin terveystakeskuksen vuodeosastolla minulla oli hyvä mahdollisuus seurata työntekijöiden suhtautumista perehdytysohjelman kehittämiseen.

Toimintatutkimuksen sykleillä ei ole loppua, vaan saavutettu uusi käytäntö on aina tilapäistä, kunnes joku keksii paremmin toimivan. Melkein voisi ajatella, että jokapäiväisessä työssä tulee kehitettyä syklejä eteenpäin, kokeilemalla uusia toimintamalleja, erona vain se, ettei kukaan ole raportoimassa ja havainnoimassa toimintaamme. Toimintatutkimus on opiskelua ja itse tutkiminen opettaa meitä (A handbook for action research in health and social care, hakupäivä 30.5.2009).

Ensimmäisen vaiheen lopuksi sain avoimet kyselylomakkeet takaisin ja analysoin ne sisällönanalyysin avulla. Kyselyyn oli vastannut 12 henkilöä, vastausprosentiksi tuli 55 %. Heikko vastausprosentti johtui todennäköisesti siitä, että kysely oli melko pitkä ja toisekseen kaikki eivät ole yhtä innokkaita kehittämään toimintaa.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää lähes kaikenlaisten laadullisten tutkimusten analysointiin. Siinä pyritään järjestämään koottu aineisto tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon, nostamaan esiin olennainen tieto kadottamatta aineiston sisältämään alkuperäistä informaatiota. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitukse-

na on lisätä informaatiota, koota hajanainen aineisto yhtenäiseksi, joka samalla tekee siitä helpompaa ja mielekkäämpää lukea. Aineiston laadullisessa käsittelyssä on kyse loogisesta tulkinnasta ja keksimisen logiikasta. Tutkija itse tuottaa analyysinsä viisauden. Aineisto hajotetaan ensin osiin, sitten käsitteellistetään ja luodaan uudestaan suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Laadullisen aineiston analyysiä tapahtuu tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi ym.2009, 100,108)

Minun analysointini on eniten teoriaohjaavaa, koska minulla ja työyhteisöllä, jolle kysely tehtiin, on jo olemassa olevaa tietoa. Kyselyn tulokset eivät kuitenkaan suoraan pohjaudu teoriaan, vaan pikemminkin aukovat uusia ajattelumahdollisuuksia. (Tuomi ym. 2009, 95-97) Luokittelevassa sisällönanalyysissä tutkittava aineisto jaetaan ennalta määriteltyihin luokkiin. Luokittelu voi nousta esiin myös aineistosta, näiden löytämisessä auttaa muun muassa esiymmärrys eli tutkijan aiempi ymmärrys ja tietämys asioista, tässä tapauksessa minun tietämykseni Kolarin terveyskeskuksen vuodeosaston toiminnasta. (Anttila 2007, 119-120)

Aloitin analysoinnin päättämällä etsimällä vastauksia tutkimustehtäviini, koska ne ovat minua kiinnostavia asioita.(Tuomi ym.2009, 92)Seuraavaksi ”koodasin”, litteroin aineistoa. Sen avulla jäsennellään aineistoa, tehdään itselle muistia tukevia merkintöjä, kuvaillaan tekstiä, merkintöjen avulla voidaan myöhemminkin etsiä aineistosta tiettyjä kohtia, jäljittää. (Tuomi ym.2009, 92-93). Omassa työssäni merkitsin keltaisella värillä sairaanhoitajien perehdytystä koskevat kommentit ja punaisella värillä sairaanhoitajien työnkuvaa koskevat kommentit. Merkitsin vihreällä värillä perus-/ lähihoitajien perehdytystä koskevat kommentit ja sinisellä perus-/lähihoitajien työnkuvaa koskevat kommentit. Koodaamisen jälkeen kirjoitin sanat/lauseet omille papereilleen.

Koodaamisen jälkeen teemoittelin eli pilkoin aineistoa ja ryhmittelin sitä eri aihepiirien mukaisesti. Aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia aiheita. Teemoja ohjaa minun työssäni tutkimustehtävät eli hoitajien työnkuvat ja perehtyminen. (Tuomi ym.2009,93.) Jaottelin osaamisalueet/tarpeet yleisten hoitotyön ammattiosaamisen vaatimusten mukaan, mutta läheskään kaikkiin osa-alueisiin liittyvää osaamista ei pidetty tärkeänä perehdytyksessä tai sitä ei osattu ajatella osaksi perehdytystä. Niihin liittyviä vastauksia ei ollut yhtään. Odotukset liittyivät enimmäkseen fyysisesti tehtävään työhön.

Tutkijan on laitettava työlleen alku ja loppu. Määräaikaisuuden takia toimintatutkimuksen raportitkin ovat ajassa eläviä, lähestulkoon kronologisia. (Heikkinen 2008, 29). Usein ajatellaan, että toimintatutkimus ei ole riittävän pätevä, ellei syklejä ole useampi kuin yksi, mutta yksikin sykli riittää, jos sen sisällä on jo toteutunut suunnittelua, toimintaa ja arviointia. Joskus liika tutkimuksen rakenteeseen keskittyminen voi häiritä itse tutkimuksen suorittamista niin paljon, ettei tutkija pysty etenemään aiheensa kanssa. (Heikkinen ym.2008, 82)

3.2.1 Perehdytykseen ja työnkuvauksiin liittyvän kyselyn tulokset

Perehdyttämisen tueksi halusimme osastolle selkeät toimenkuvat sairaanhoitajille ja lähi- ja perushoitajille. Tässä työssä on jätetty ulkopuolella päivystysajan hoitotyön osuus, koska siitä oli samaan aikaan tekeillä päivystävän hoitajan perehdytysohjelman päivitys opinnäytetyön muodossa. Vuodeosaston sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimenkuvia työstettiin sisällönanalyysistä saatujen tulosten avulla.

Aineiston analyysin avulla sain selville, mitä taitoja/osaamista Kolarin terveyskeskuksen vuodeosaston perus- ja sairaanhoitajien mielestä kuuluu osastolla työskentelevien hoitajien tehtävänkuvaan ja mitä he pitävät tärkeänä perus-/lähihoitajan ja sairaanhoitajan perehdyttämisessä.

Kolarin terveyskeskuksen vuodeosaston uusien **lähi- ja sairaanhoitajien perehdyttämisessä** pidettiin tärkeinä seuraavia asioita; vastaukset olen eritellyt kysymyskohtaisesti.

Terveyskeskus organisaationa

Osastonhoitaja käy uuden työntekijän kanssa läpi terveyskeskuksen perustehtävän, arvot ja strategian. Hän selvittää, keitä kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation johtoryhmään ja esittelee lähimmät esimiehet. Tarvittaessa osastonhoitaja voi lyhyesti esitellä kunnan henkilöstöpolitiikkaa ja kertoa, miten asiat etenevät kunnallishallinnossa.

”perusterveydenhuollon ensisijainen hoitopaikka kuntalaisille”

”organisaation johtoryhmä, terveyskeskuksessa työskentelevät esimiehet”

Terveyskeskus fyysisenä ympäristönä

Toivottiin, että koko terveyskeskuksen fyysiset tilat käydään niin hyvin läpi, että uusi työntekijä kykenee toimimaan mahdollisimman hyvin ja löytää välineet ja hoitotarvikkeet mahdollisimman vähällä etsimisellä. Hätäpoistumisteiden ja reittien, palo- ja turvallisuussuunnitelman läpikäymistä esimiehen opastuksella mahdollisimman pian perehdytyksen alussa ja sen säännöllistä kertaamista pidettiin erittäin tärkeänä.

”mistä löytyvät hoitotarvikkeet eri pisteissä, osaisinko toimia esimerkiksi poliisilla?”

”poistumisreitit, paloturvallisuus, potilaiden evakuointi, miten tapahtuu?”

Vuodeosasto työpisteenä

Perehdytyksen toivottiin olevan mahdollisimman kokonaisvaltaista. Osastonhoitaja käy tarkkaan läpi kaikki fyysiset tilat, joita tarvitaan vuodeosastolla työskennellessä. Hoitotyön arvot ja filosofia, vuodeosaston omat arvot ja strategia esitellään osastonhoitajan toimesta ja perehtyjä saisi tarkan ohjeistuksen, mistä nämä löytyä. Osastonhoitaja esittelee osastolla työskentelevät ja mitä heidän työnkuvaansa kuuluu. Työntekijän oikeudet ja velvollisuudet käydään osastonhoitajan kanssa läpi.

”kokonaisvaltainen perehdyttäminen”

”käydä läpi kaikki fyysiset tilat, joita voi tarvita työskennellessä vuodeosastolla”

”vuodeosaston arvot ja periaatteet”

Muiden työpisteiden esittely

Tutustumisjakson muihin terveyskeskuksen työpisteisiin toivottiin olevan pidempi, tällä hetkellä tutustumisen pituus on ollut muutamista tunneista korkeintaan yhteen päivään. Samassa rakennuksessa toimivat vastaanotto/poliklinikka, laboratorio, röntgen, arkisto, mielenterveystoimisto, neuvola, välinehuolto, keskusvarasto, kuntoutus/fysioterapia ja ambulanssitalli.

”esitellä labra, rtg, arkisto, mtt, neuvola, välinehuolto, keskusvarasto, kuntoutus, ambulanssi”

”pidempi perehdytysaika muihin työpisteisiin”

Työsopimusasiat ja työsuhteeseen liittyvät asiat

Jo ennen perehdytyksen alkua toivottiin esimiehen käyvän läpi työsuhteen ehdot ja palkkaus sekä mahdolliset työsuhte-edut niin, ettei niissä ole myöhemmin tulkinnanvara. Työsopimuksen toivottiin olevan valmiina ennen työsuhteen aloittamista.

Perehdytyksessä toivottiin osastonhoitajan käyvän läpi hälytysrahan ehdot ja työvuoro-suunnitteluun ja palkanmaksuun liittyvät asiat, ihan käytännön tasolla. Pidettiin tärkeänä, että uusi työntekijä saa heti alussa esimieheltä tietoa ammattiliittojen luottamusmiehistä ja heidän yhteystietonsa. Toivottiin myös informaatiota sairauspoissaolojen ilmoittamisesta, virkavapaista ja lomaoikeuksista.

”työsuhde käydä läpi ja selostaa työsopimuksen ehdot, niin että työntekijäkin ne ymmärtää, paljon porsaanreikiä”

”työsopimus tehtynä ennen työsuhteen aloittamista”

”yhteys ammattiosaston luottamusmieheen, jotta saa oikean palkan”

”kenelle toimitetaan verokortti, tilinumero yms.”

Potilasturvallisuus

Perehdytyksessä pidettiin tärkeänä ergonomian opastamista, apuvälineiden käytön ohjausta, olemassa olevien toimintaohjeiden läpikäymistä. Potilashälytysjärjestelmän ja muun muassa dementiahälytinten käytön opastaminen. Palo- ja pelastussuunnitelman läpikäymistä toivottiin tässäkin yhteydessä.

”kunnan dementiahälyttimet hommattava”

”ei ylipaikalle potilaita”

”rauhallisuus, apuvälineet, tieto-taito lisäävät turvallisuutta”

Aseptiikka

Perehdytyksessä toivottiin läpikäytävän ja muistutettavan aseptisesta työjärjestyksestä. Käytäisiin läpi huuhteluhuoneen käyttö ja välinehuolto. Hygieniahoitajan kanssa perehtyjä voisi tutustua eristyskäytäntöihin. Pyykki- ja jätehuoltokäytännöt käydään myös läpi perehtyjän kanssa.

”huuhteluhuoneen käyttö”

”välinehuolto”

”hygieniahoitaja!”

”aseptinen työjärjestys”

Lääkkeet

Uusi työntekijä tutustutaan Kolarin terveystieteiden vuodeosaston lääkehoitosuunnitelmaan ja hänelle opastetaan käytännöt, miten jaetaan lääkkeet, mihin ja missä niitä säilytetään. Hän opettelee lääkkeiden tilaamisen ja hakemisen omasta apteekista. Tärkeänä pidettiin, että uusi työntekijä saa opetella jakamaan lääkkeitä ja osaa merkitä huumausainekortteihin lääkkeet. Lisäksi toivottiin, että jokainen uusi työntekijä on tietoinen lääkkeenanto-oikeuksistaan.

”apteekista hakeminen, kirjaaminen, tilaamiskäytännöt. Lääkekärry, jakoajat yms. myrkkykorttien merkkäamiskäytäntö”

”dosettien jako”

”lääkityspoikkeamat, lääkehoitosuunnitelma”

Kirjaaminen

Perehdytyksessä toivottiin uuden työntekijä saavan perusteellisen alkuopastuksen Pegasoksen pääkäyttäjän avustuksella, nimenomaan Pegasos-ohjelman käyttöön. Hoitotyön kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman tekemiseen perehtyjän toivotaan saavan jatkuvaa tukea ja kertausta käytännön hoitotyön lomassa. Rakenteinen kirjaaminen koetaan haasteeksi perehdytyksessä.

”rakenteisen kirjaamisen kertaamista”

”kunnollinen pegasokseen perehdyttäminen”

Omat vastualueet

Kolarin vuodeosaston hoitajilla on omia vastualueita ja näihin toivottiin jo perehdytyksen aikana opastettavan, jotta uusi työntekijä tietää, keneltä saada apua.

”selkeästi tutustuttaa näihin, mikä on kenenkin vastuulla?”

Lääkärinkiertoon liittyvät rutiinit

Perehtymisessä toivottiin selkeää opastusta työnjakoon kiertävän lääkärin ja hoitajan välillä.

”miksi haavojen katsomispäiviä, onko lääkärille liian iso vaiva, jos avaa itse sidokset?”

”kuka kiertää, miten kirjataan”

”labrakokeiden määrääminen ja tilaaminen ”

”kotiutus ja siihen liittyvät asiat”

Erilaiset potilasryhmät

Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan erilaisia potilasryhmiä, akuuttipotilaista kuntoutettaviin tai sosiaalisista syistä oleviin potilaisiin. Näiden erilaisten ryhmien hoitoon on terveyskeskuksen intrassa olemassa hoito-ohjeita ja näiden läpikäyminen uuden työntekijän kanssa koettiin tärkeäksi perehdytyksessä.

”kuntoutus jää vähälle, kun kuntoutus kiinni, saavat vähän liikuntaa, muutoin makaavat sängyssä”

”tutustuttaa esim. katkaisupotilaiden hoitoketjuun”

”kuolevan potilaan hoito”

Koulutus ja itsensä kehittäminen

Perehdytyksessä toivottiin huomioitavan uuden työntekijän koulutustarpeen. Kerrottaisiin uudelle työntekijälle työnantajan järjestämistä koulutuksista ja videokoulutusmahdollisuuksista. Kerrotaan myös, että työntekijä voi aktiivisesti itse ehdottaa esimiehelle koulutustoiveitaan.

”mahdollisuus osallistua työnantajan järjestämiin koulutuksiin”

”aktiivinen itseopiskelu”

”videokoulutus”

Tiedonkulku ja tiedottaminen

Uudelle työntekijälle opastetaan Pegasos-postin käyttö, sähköpostin käyttäminen ja tietoturvakäytännöt. Korostetaan huolellista kirjaamista ja raportoinnin yhteydessä tapahtuvan tiedottamisen merkitystä. Muistutetaan osastotuntivihkon lukemisesta, ellei pääse paikalle ja ilmoitustaululla tapahtuvasta tiedottamisesta.

”tiedonkulku pätkii, eikä aina muista/jaksa lukea osastotuntivihkoa. Ilmoitustaululle EI lappuja, niitä ei huomaa. Raportin yhteydessä voisi yrittää muistaa tiedottaa.”

”pegasos-postin käytön opastaminen”

”huolellinen kirjaaminen ja muistuttaminen, kaikki kirjaa samaan paikkaan”

Katastrofisuunnitelma – ja pelastussuunnitelma

Perehdytyksessä käytävä läpi palo- ja pelastussuunnitelma sekä katastrofisuunnitelma sekä varusteet, mitä näissä tilanteissa tarvitsee.

”käytävä säännöllisesti läpi, ajan tasalla oleva!”

”mistä löytyy, työnjako?”

Vapaa-aika, mahdolliset työsuhde-edut

Perehdytyksessä voisi kertoa kunnan alueella sijaitsevista vapaa-ajanviettomahdollisuuksista, varsinkin jo työntekijä ei ole paikkakuntalainen. Kerrotaan kuntosalikorttiedusta ja työpaikalla järjestettävistä ryhmäjumbista.

*”kunta antaa kunnan työntekijöille alennusta kuntosalikortista”
”ryhmäjumbat”*

Työhyvinvointi ja työterveyshuolto

Perehdytyksessä käydään läpi, ketkä kuuluvat työterveyshuollon tiimiin; hoitaja, lääkäri ja fysioterapeutti. Ohjataan työhöntulotarkastukseen ja arvioidaan määräaikaistarkastusten tarve. Kerrotaan työsuojeluvaltuutettujen yhteystiedot ja tyky- toiminnasta. Käydään läpi ohjeistus, miten menetellä työtaturmatilanteissa, esim. neulanpisto.

*”kertoa, kuka on työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri”
”tyky-toiminta”
”menettely työtaturmatilanteissa, esim. neulanpisto”*

Kolarin terveystieteiden vuodeosastolla työskentelevät sairaan-, perus- ja lähihoitajien sekä laitoshuoltajien mielestä seuraavat asiat kuuluvat sairaanhoitajan ja lähihoitajan työnkuvaan. Luettelot vastauksista, mitä asioita hoitajat katsoivat kuuluvan työnkuviin liitteinä.(LIITE 2)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluviksi Kolarin vuodeosaston sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä laitoshuoltajat katsoivat kuuluvaksi: perushoidon, potilaan lääkitykseen kuuluvat asiat; mm. lääkelistojen päivityksen ja tarkastuksen, lääkkeenannon erilaisilla antotavoilla, lääkehuollon muutkin tehtävät, potilaan sisään- ja uloskirjaaminen osastolle ja läheteiden tekeminen, lääkärintierolla mukana oleminen ja lääkärin konsultointi tarvittaessa, lääkärin avustaminen, olla ”lääkäristä seuraava”. Sairaanhoitajan työhön katsottiin myös koulutuksen antamien valmiuksien lisäksi kuuluvan osastolla sovitut vastuutehtävät, työvuorokohtaiset tehtävät, potilaiden ohjaus ja tukeminen, potilasturvallisuudesta vastaaminen, raportointi ja kirjaaminen ja moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen.

Lähihoitajan työnkuvaan katsottiin kuuluvaksi koulutuksen antamien valmiuksien lisäksi perushoidon, lääkkeiden jakamisen annoksiksi ja potilaille, mahdollisesti myös rajoitetusti suonensisäisten infuusioiden toteuttamista työpaikkakoulutuksen kautta. Potilaiden ohjaaminen ja kannustaminen, omaisten huomiointi ja kokonaisvaltainen hoitaminen kuuluivat selkeästi lähihoitajan työnkuvaan. Saattohoito ja potilaan kuolemaan liittyvät asiat ovat myös tärkeä osa lähihoitajan työtä. Siihen katsottiin myös kuuluvan erilaisten mittausten hallitseminen, mm. verenpaineen, lämmön, pulssin ja happisaturaa-tion mittaaminen. Työssä pitäisi myös hallita pikamittauksia laboratoriotulosten (tulehdusarvo, hemoglobiini, verensokeri, virtsanäyte) ja sydänfilmin ottaminen, ainakin sen ottamisessa avustaminen.

Päivittäiset kaappien täyttämiset ja varastotilauksen tekeminen ja moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen ovat olennainen osa lähihoitajan työtä. Opiskelijoiden ohjaus kuuluu työnkuvaan. Ajoittain myös lähihoitajan pitää pystyä antamaan ohjausta puhelimitse ja hänen pitää perehtyä ambulanssin toimintaan, koska myös lähihoitaja voi joutua ambulanssin mukaan ensihoitotehtävään.

Henkilökunnan antamien vastausten perusteella olen jakanut sairaan- ja lähihoitajille kuuluvat tehtävät yleisten hoitotyön osaamisvaatimusten mukaisiin kategorioihin, niiltä osin kuin he olivat vastanneet. Läheskään kaikkiin teoriassa esitettyihin osaamisvaatimuksiin ei avoimien kysymysten vastauksista löytynyt sisältöä.

- **sensomotorinen osaaminen** (rakenteisen kirjaamisen ja potilastietojärjestelmän Pegasos- käyttöosaaminen, hoitotyön auttamismenetelmien hallitseminen ja tarkkailulaitteiden ja hoitotyön mittausten hallitseminen)
”selkeät kirjaamisohjeet”
”perehdyttää ergonomiset ja hyvät työskentelyasennot”
- **emotionaalinen-sosiaalinen osaaminen** (lääkäri-hoitaja-yhteistyö, potilaiden ohjaus ja tukeminen, kuolevan potilaan hoito, omaisten kohtaaminen, moniammatillinen yhteistyö, potilaiden auttaminen tarvittaessa ja puhelinneuvonta)
”perehtyminen muihin talon työpisteisiin, keskeiset henkilöt/toimintatavat”
”sairaanhoitajan olla lääkäristä seuraava”
”potilaiden tsemppaaminen ja kannustaminen”

”saattohoito ja vainajan laittaminen”

- **kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä tietotaito** (omat vastuualueet, lääkehoito, potilasturvallisuus, eri työvuorojen vastuutehtävät, näytteenotto, opiskelijan ohjaus, työyhteisötaidot)

” tärkeää, että uudet lähihoitajatkin saisivat perehdytystä, sairaanhoitajat saavat edes jonkinlaisen”

”käytäisiin työsopimukseen liittyvät ja palkka-asiat heti läpi, ettei tarvitse myöhemmin riidellä”

Mitä toimintatutkimuksellisempi näkökulma on, sitä perustellumpaa on tutkijan aktiivinen vaikuttaminen. Tutkija toimii aktiivisesti tutkimuksen tiedonantajien kanssa, on yksi heistä. Sosiaaliset vuorovaikutustilanteet ovat olennainen, tärkeä osa tiedonhankintaa.

Tutkimukseni toisessa vaiheessa esittelin sisällönanalyysin avulla saadut tulokset eli mitä työntekijät pitivät tärkeänä perehdytyksessä ja millaisia työtehtäviä he katsoivat kuuluvaksi sairaanhoitajan ja lähihoitajan toimenkuvaan. Osastotunnilla toukokuussa 2010 mietimme toimenkuviin kuuluvia asioita yhdessä ja niihin sai jättää kirjallisia kommentteja tämän jälkeenkin. Henkilökunta antoi yllättävän vähän palautetta, mutta esimiestaho, niin osastonhoitaja kuin johtava lääkärikin olivat todella aktiivisesti mukana kehittämässä ja työstämässä sairaanhoitajan ja lähihoitajatoimenkuvia. Pidänkin erittäin tärkeänä, että olen pitänyt kollegoitani ajan tasalla perehdytysohjelman vaiheista ja toimenkuvien työstämisestä. (Tuomi ym.2009, 81-83)

Toimenkuvat tehtiin työvuorokohtaisiksi niin lähihoitajille kuin sairaanhoitajillekin. Kiertävälle eli lääkärinkierrolla mukana olevalle sairaanhoitajalle luotiin oma toimenkuva. Elokuussa 2010 työnkuvat olivat valmiit vuodeosastolla toimiville sairaanhoitajille kuin perus-/lähihoitajillekin. Valmiiden työnkuvien pohjalta osaston perehtymisohjelmaa oli helppo työstää eteenpäin. Toimenkuvat ovat liitteenä 3 (Liite 3).

Loka- ja joulukuussa 2010 vuodeosastolle tuli kolme uutta sairaanhoitajan sijaista. Yksi heistä oli ollut aikaisemminkin osastolla sijaisena. He testasivat perehtymisohjelmaa käytännössä ja palautteena oli, että toimenkuvat olivat kattavat, mutta liiankin yksityis-

kohtaiset. Kaivattiin selkeämpää pientä ”taskukokoista” opasta joka vuoron tärkeimmistä tehtävistä.

Tällainen yksiselitteinen tehtäväluettelo ei palvele oppimista, joten palasin avointen kyselylomakkeiden ääreen ja sisällönanalyysin tuloksiin. Tämän tutkimuksen kolmannessa vaiheessa sisällönanalyysin pohjalta, millaista osaamista sairaan- ja lähihoitajien tulee osata laadin osaamiskartoituksen. Mietin millaista osaamista osastolla tarvitaan ja peilasin tätä yleisiin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemiin sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen ja Opetushallituksen kuvauksiin lähihoitajan osaamistarpeista. Laadin osaamiskartat pohjaten sisällönanalyysin tuloksiin sekä omaan tietämykseeni vuodeosaston toiminnasta. Osaamiskarttoja on tarkoitus käyttää perehtymisen tukena ja muutoin perehdytään työtä tekemällä perehdyttävän hoitajan avustuksella. ”Työ tekijäänsä opettaa”.

Perehdytyksen seuraamiseksi ja arvioinniksi tein perehdytyskortin, josta perehtyjä voi tarkistaa, että mitään olennaista ei ole jäänyt pois ja sen liitteenä on arviointilomake, jolla hän voi antaa palautetta perehdytyksestään, jolloin osastonhoitaja saa arvokasta tietoa kehittääkseen perehdyttämistä.

3.3 Osaamistarpeet Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle

Verratessani Kolarin vuodeosaston sairaan-, perus- ja lähihoitajien ja laitoshuoltajien vastauksia, millaista osaamista uuden työntekijän tulee osata verrattuna yleisiin osaamisvaatimukseen ja osaamistarpeisiin, on nähtävissä fyysisiin toimintoihin keskittynyt osaamisalue, oma ja työyhteisönkehittäminen eivät niinkään nousseet esille.

Kuitenkin kansalliset ja kansainväliset odotukset ja vaatimukset ovat vaativampia kuin Kolarin terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnan mielipiteet tarvittavasta osaamisesta. Laadinkin niin Kolarin vuodeosaston henkilökunnan vastauksia, kuin omaa tietämystäni ja havaintojani hyväksikäyttäen sekä yleisiin osaamisvaatimukseen nojautuen osaamiskartat Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle, joita käyttäen perehtyjä voi aktiivisesti päästä sisälle uuteen työhönsä.

Osaamiseen vaikuttavat monet eri asiat, esimerkkinä Helakorven kuvio.



Kuvio 2. Osaamiseen vaikuttavat asiat.

<http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/tiedostot/Osaamistekstii.htm>

Lisäksi Helakorpi määrittelee osaamista seuraavasti : ”*ammattillinen osaaminen muodostuu toisaalta ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista, mutta toisaalta henkilön persoonallisuuden eri puolista, joita perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö elämän aikanamuokkaavat*” <http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/tiedostot/Osaamistekstii.htm>

Osaamiskartta on hyvä laadunarviointi- ja oppimisväline. Samalla, kun työntekijä osaamiskartan avulla pohtii arkipäivän työtään, kohtaamistaan asiakkaansa kanssa tai rooliaan työyhteisössä, niin hän alkaa tietoisemmin tarkastella työnsä ja työyhteisönsä laatua. Osaamiskartta johdon työvälineenä mahdollistaa yhtenäisen käsityksen tarvittavasta nykyisestä ja tulevaisuuden osaamisesta, antaa täsmällistä tietoa osaamisen kehittämisestä, mahdollistaa työntekijälle ja työyhteisölle vastuunoton osaamisensa syventämisestä, tuo esille yksittäisten työntekijöiden osaamisen, auttaa henkilöstön rekrytoinnissa ja uuden työntekijän perehdyttämisen suunnittelussa ja toteutuksessa, tehostaa henkilöstön täydennys-, jatko- ja uudelleen koulutuksen suunnittelua ja selkeyttää vastuuhoitajan roolia. (Palvelutalon osaamiskartta, hakupäivä 1.11.2011)

3.3.1 Lähihoitajan osaamistarpeet Kolarin terveystieteiden osastolla

a) sensomotoriset taidot

Osastolla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä, johon työntekijän edellytetään dokumentoivan hoitotyön tapahtumat. Pegasoksessa on käytössä FinCC-luokituksen mukainen rakenteinen hoitotyön kirjaaminen, johon työntekijä tutustuu ja alkaa käyttää sitä, ellei ole aiemmin käyttänyt.

Potilashälytysjärjestelmänä osastolla on käytössä Miratel. Lähihoitajan tulee osata käyttää erilaisia järjestelmään kuuluvia signaaleja, osata sulkea hälytykset ja hälyttää apua tarvittaessa. Potilashälytysjärjestelmään on kytketty ns. demensiahälyttimet eli potilaiden kulunvalvonta, jonka valvonta ja kontrollointi on osa lähihoitajan työtä vuodeosastolla.

Lähihoitajan työnkuvaan kuuluu oleellisena osana perushoito, jossa työntekijän odotetaan osaavan hyvän työergonomian. Hänen toivotaan käyttävän saatavilla olevia apuvälineitä ja lisäksi havainnoimaan ja arvioimaan apuvälineiden tarvetta.

Osastotyössä otetaan potilaista myös erilaisia mittauksia ja havainnoidaan ja tarkkaillaan potilaan tilaa, jolloin lähihoitajan odotetaan osaavan käyttää näitä mittaus-/tarkkailulaitteita; verenpaineen mittaus (manuaalinen/elektroninen), pulssioksimetrin käyttö, kuumeen mittaus, sydänmonitorin elektrodien paikalleen asettaminen sairaanhoitajan apuna, ekg:n ottaminen sairaanhoitajan apuna tai itsenäisesti, verensokerinmittaus. Lisäksi on osattava käyttää happi- ja ilmapisteitä ja erilaisia maskeja ja apuvälineitä inhalaatioiden antamisessa. Nämä liittyvät myös lääkehoidon osaamiseen, mutta tekninen puoli kuuluu tähän osa-alueeseen. Lähihoitajan kuuluu tietää yhteistyötahot, mihin ottaa yhteyttä, mikäli näissä osa-alueissa vikaa.

a) Emotionaalis-sosiaaliset taidot

Lähihoitajalta odotetaan asiallista, inhimillistä, asiakaslähtöistä ja ystävällistä käytöstä. Samaa odotetaan myös työkavereiden kesken ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kolarin terveystieteiden keskukselle on laadittu omat viestintäohjeet, joita on noudatettava, nämä esimies käy uuden työntekijän kanssa läpi. Lisäksi Kolarin kunnassa on käytössä ohjeet epäasiallisen kohtelun ilmoittamisesta ja varhaisen puuttumisen malli.

Kuntouttava hoitotyö tulee näkyä kaikessa lähihoitajan toiminnassa. Hänen tulee tukea, ohjata ja neuvoa asiakasta tai hänen omaisiaan, jotta potilas/asiakas voisi parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntää jäljellä olevaa toimintakykyään. Potilaan oikeuksia ja mielipiteitä tulee kunnioittaa ja kuunnella. Kaikessa toiminnassa tulee kuitenkin huomioida potilasturvallisuus.

Hoitotyössä saamme olla ihmisen tukena myös heidän elämänsä loppuvaiheessa. Lähihoitajan tulee pystyä kohtaamaan ja tukemaan kuolevaa sekä hänen omaisiaan ja lievittämään hoitotyön auttamismenetelmien avulla hänen oloaan. Kuoleman tultua lähihoitajan tulee osata laittaa vainaja kunnioittaen ja huomioida omaiset tässä tilanteessa koko ajan. Pehdytyksen aikana lähihoitajan tulee tutustua ruumishuoneeseen ja siellä tehtäviin toimintoihin, jotta hän osaa ne tilanteeseen joutuessaan.

b) Kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä tietotaito

Lähihoitajalla tulee omata kattava hoitotyön teorianäkemys auttamismenetelmistä ja sairauksista. Hänen tulee ymmärtää sairauden asettamat rajoitukset ihmisen toimintakyvylle ja jopa sairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset.

Lähihoitaja osallistuu vuodeosastolla lääkehoitoon oikeuksiensa rajoissa, esimerkiksi työpaikkakoulutetut perushoitajat, joilla on i.v-luvat. Vuodeosastolla on otettu käyttöön lääkehoidon osaamisen varmistamisen verkkokurssi, jonka jokainen työntekijä suorittaa.

Lähihoitaja osaa hyödyntää hoitosuunnitelmaa ja laatia hoitosuunnitelma yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa. Hänen tulee perustaa toimintansa tutkittuun tietoon ja ammatinharjoittamista koskeviin säädöksiin ja asetuksiin.

Lähihoitaja osaa suunnitella ja priorisoida omaa työtään, jotta toimisi mahdollisimman laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Hänen täytyy kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan ja osallistua työyhteisössä tapahtuvaan kehittämistyöhön.

Oman osaamisen kehittämisen lisäksi lähihoitaja on valmis ja motivoitunut ohjaamaan opiskelijoita. Nykyajan opiskelijat osaavat vaatia enemmän ja työpaikkaohjaajilta ja arvioijilta odotetaan hyvää ammattitaitoa ja kannustavaa työotetta. Opiskelijat saattavat olla tulevaisuuden työkavereita.

Kehittyvässä teknologiapainotteisessa maailmassa korostuvat tietosuojaja- ja tiedonsiirto-osaaminen. Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla työntekijät suorittavat tietoturvatestin, jonka avulla päivitetään tietoturvaosaamista. Terveyskeskuksessa hyödynnetään videoyhteyksiä ja telelääketiedettä, näiden laitteiden hallinta ja niihin tutustuminen on osa lähihoitajan työtä.

Kolarin kunnalla on oma sisäinen sähköinen tietoverkko, josta työntekijät voivat lukea olennaiset asiat. Lisäksi terveyskeskuksessa on oma sisäinen tietoverkko, josta löytyy hoito-ohjeita ja toimintaohjeita erinäisiin tilanteisiin. Vuodeosaston sisäinen tiedottaminen tapahtuu pääasiassa osastotunneilla ja työntekijän omalla vastuulla on lukea osastotuntivihkoa.

Terveyden edistäminen ja kuntouttava työote näkyy arjen työssä kaikessa toiminnassa. Kolarin terveyskeskus on savuton työpaikka ja savuton terveyskeskus asiakkaille. Pääteiden käyttöön puututaan varhaisen puuttumisen mallin avulla ja vuodeosastolla annetaan potilaille katkaisuhoidon, mm. sen ohjeet löytyvät terveyskeskuksen sisäisestä tietoverkosta.

Jopa elintärkeä osaamisalue on palo- ja pelastusosaaminen. Siihen liittyvä turvallisuussuunnitelma käydään työntekijän kanssa läpi ja työntekijän tulee tietää alkusammutuspisteet ja poistumistiet. Lisäksi jokaisen työntekijän tulee tutustua suuronnettomuus- ja katastrofivalmiussuunnitelmaan, jotta osaa tarvittaessa toi-

mia. Lähihoitajatkin joutuvat ajoittain osallistumaan ensihoidon tehtäviin, joten hekin tutustuvat ambulanssiin. Vuodeosaston henkilökunnan on hallittava ensiaputaidot ja vähintään puhallus-painelu-elvytys.

c) Innovatiivinen tieto-taito

Lähihoitajan tulee olla valmis kehittämään työtään ja osaamistaan. Hän toimii aktiivisena työyhteisön jäsenenä arvioiden ja kehittäen toimintaa yhteiseksi hyväksi. Hän on oma-aloitteinen ja huolehtii itsensä kehittämisestä. Lähihoitaja on omaksunut sisäisen yrittäjyyden ja käyttää sitä työssään.

d) Motivaatio

Lähihoitajalta odotetaan pyrkimystä parhaaseen mahdolliseen. Hänen tulee olla ylpeä omasta ammattitaidostaan ja arvostaa niin omaa kuin toistenkin työtä. Hänen tulee huolehtia säännöllisestä täydennyskouluttautumisesta ja rohkeasti ehdottaa työnantajalle koulutustilanteita. Lähihoitajan tulee olla oman työpaikkansa ja ammattinsa ”lippulaiva” ja luoda työpaikastaan myönteistä julkisuuskuva.

e) Mukautuminen

Lähihoitaja sopeutuu muutoksiin ja olla mukana kehittämässä toimintaa. Kansainvälistyvässä maailmassa korostuu kielitaito ja monikulttuurisen hoitotyön omaksuminen.

f) Persoonaan liittyvät vaatimukset

Hoitajan tulee olla empaattinen, ystävällinen, vastuullinen, ihminen ihmiselle. Potilaan/asiakkaan kohtelu ja hyvä käytös ovat jatkuvan palautteen aiheena, niissä on aina parantamisen varaa. Asenne ratkaisee, puhutaankin palveluasenteesta.

3.3.2 Sairaanhoidajan osaamistarpeet Kolarin terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla

a) sensomotoriset taidot

Osastolla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä, johon työntekijän edellytetään dokumentoivan hoitotyön tapahtumat. Pegasoksessa on käytössä FinCC-luokituksen mukainen rakenteinen hoitotyön kirjaaminen, johon työntekijä tutustuu ja alkaa käyttää sitä, ellei ole aiemmin käyttänyt.

Potilashälytysjärjestelmänä osastolla on käytössä Miratel. Sairaanhoidajan tulee osata käyttää erilaisia järjestelmään kuuluvia signaaleja, osata sulkea hälytykset ja hälyttää apua tarvittaessa. Potilashälytysjärjestelmään on kytketty ns. demen-tiahälyttimet eli potilaiden kulunvalvonta, jonka valvonta ja kontrollointi on osa sairaanhoidajan työtä vuodeosastolla.

Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu osana myös perushoito, jossa työntekijän odotetaan huomioivan hyvän työergonomian. Hänen odotetaan käyttävän asiallisesti saatavilla olevia apuvälineitä ja lisäksi havainnoimaan ja arvioimaan apuvälineiden tarvetta.

Osastotyössä otetaan potilaista myös erilaisia mittauksia ja havainnoidaan ja tarkkaillaan potilaan tilaa, jolloin sairaanhoidajan odotetaan osaavan käyttää näitä mittaus-/tarkkailulaitteita; verenpaineen mittaus (manuaalinen/elektroninen), pulssioksimetrin käyttö, kuumeen mittaus, ekg:n ottaminen sairaanhoidajan apuna tai itsenäisesti, verensokerinmittaus. Sairaanhoidajan on osattava ottaa myös suoniverinäytteitä. Lisäksi on osattava käyttää happi- ja ilmapisteitä ja erilaisia maskeja ja apuvälineitä inhalaatioiden antamisessa. Sairaanhoidajan on osattava käyttää tarkkailumonitoria ja defibrillaattoria. C-PAP-laitteen käyttö on hallittava. Nämä liittyvät osittain myös lääkehoidon osaamiseen, mutta tekninen puoli kuuluu tähän osa-alueeseen. Sairaanhoidajan kuuluu tietää yhteistyötahot, mihin ottaa yhteyttä, mikäli näissä osa-alueissa vikaa.

b) Emotionaalis-sosiaaliset taidot

Sairaanhoitajalta odotetaan asiallista, inhimillistä, asiakaslähtöistä ja ystävällistä käytöstä. Samaa odotetaan myös työkavereiden kesken ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kolarin terveyskeskukseen on laadittu omat viestintäohjeet, joita on noudatettava, nämä esimies käy uuden työntekijän kanssa läpi. Lisäksi Kolarin kunnassa on käytössä ohjeet epäasiallisen kohtelun ilmoittamisesta ja varhaisen puuttumisen malli.

Kuntouttava hoitotyö tulee näkyä kaikessa sairaanhoitajan toiminnassa. Hänen tulee tukea, ohjata ja neuvoa asiakasta tai hänen omaisiaan, jotta potilas/asiakas voisi parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntää jäljellä olevaa toimintakykyään. Potilaan oikeuksia ja mielipiteitä tulee kunnioittaa ja kuunnella. Kaikessa toiminnassa tulee kuitenkin huomioida potilasturvallisuus.

Hoitotyössä saamme olla ihmisen tukena myös heidän elämänsä loppuvaiheessa. Sairaanhoitajan tulee pystyä kohtaamaan ja tukemaan kuolevaa sekä hänen omaisiaan ja lievittämään niin hoitotyön kuin lääketieteellistenkin auttamismenetelmien avulla hänen oloaan. Kuoleman tultua sairaanhoitajan tulee osata laittaa vainaja kunnioittaen ja huomioida omaiset tässä tilanteessa koko ajan. Perheytyksen aikana sairaanhoitajan tulee tutustua ruumishuoneeseen ja siellä tehtäviin toimintoihin, jotta hän osaa ne tilanteeseen joutuessaan.

c) Kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä tietotaito

Sairaanhoitajalla tulee omata kattava hoitotyön teoretiset tiedot auttamismenetelmistä ja sairauksista. Hänen tulee ymmärtää sairauden asettamat rajoitukset ihmisen toimintakyvylle ja jopa sairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset.

Sairaanhoitaja osallistuu vuodeosastolla lääkehoitoon oikeuksiensa rajoissa, esimerkkinä koulutetut sytostaatteja antavat hoitajat. Vuodeosastolla on otettu käyttöön lääkehoidon osaamisen varmistamisen verkkokurssi, jonka jokainen työntekijä suorittaa.

Sairaanhoitaja osaa hyödyntää hoitosuunnitelmaa ja laatia hoitosuunnitelman yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa. Hänen tulee perustaa toimintansa tutkittuun tietoon ja ammatinharjoittamista koskeviin säädöksiin ja asetuksiin.

Sairaanhoitaja osaa suunnitella ja priorisoida omaa työtään, jotta toimisi mahdollisimman laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Hänen täytyy kehittää jatkuvasti omaa osaamistaan ja osallistua työyhteisössä tapahtuvaan kehittämistyöhön.

Oman osaamisen kehittämisen lisäksi sairaanhoitajan tulee olla valmis ja motivoitunut ohjaamaan opiskelijoita. Nykyajan opiskelijat osaavat vaatia enemmän ja työpaikkaohjaajilta ja arvioijilta odotetaan hyvää ammattitaitoa ja kannustavaa työotetta. Opiskelijat saattavat olla tulevaisuuden työkavereita.

Kehittyvässä teknologiapainotteisessa maailmassa korostuvat tietosuoja- ja tiedonsiirto-osaaminen. Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolla työntekijät suorittavat tietoturvatestin, jonka avulla päivitetään tietoturvaosaamista. Terveyskeskuksessa hyödynnetään videoyhteyksiä ja telelääketiedettä, näiden laitteiden hallinta ja niihin tutustuminen on osa sairaanhoitajan työtä.

Kolarin kunnalla on oma sisäinen sähköinen tietoverkko, josta työntekijät voivat lukea olennaiset asiat. Lisäksi terveyskeskuksessa on oma sisäinen tietoverkko, josta löytyy hoito-ohjeita ja toimintaohjeita erinäisiin tilanteisiin. Vuodeosaston sisäinen tiedottaminen tapahtuu pääasiassa osastotunneilla ja työntekijän omalla vastuulla on lukea osastotuntivihkoa.

Sairaanhoitajan tulee toimia terveyden edistämisen esimerkkinä ja toteuttaa kuntouttavaa työotetta jokapäiväisessä työssään. Kolarin terveyskeskus on savuton työpaikka ja savuton terveyskeskus asiakkaille. Pääteiden käyttöön puututaan varhaisen puuttumisen mallin avulla ja vuodeosastolla annetaan potilaille katkaisuhuhoita, mm. sen ohjeet löytyvät terveyskeskuksen sisäisestä tietoverkosta.

Jopa elintärkeä osaamisalue on palo- ja pelastusosaaminen. Siihen liittyvä turvallisuussuunnitelma käydään työntekijän kanssa läpi ja työntekijän tulee tietää alkusammutuspisteet ja poistumistiet. Lisäksi jokaisen työntekijän tulee tutustua

suuronnettomuus- ja katastrofivalmiussuunnitelmaan, jotta osaa tarvittaessa toimia. Sairaanhoidajat joutuvat ajoittain osallistumaan ensihoidon tehtäviin, joten he tutustuvat ambulanssiin. Vuodeosaston henkilökunnan on hallittava ensiaputaidot ja vähintään puhallus-painelu-elvytys, sairaanhoitajien hallittava teoriassa tehoelvytys.

d) Innovatiivinen tieto-taito

Sairaanhoidajan tulee olla valmis kehittämään työtään ja osaamistaan. Hän toimii aktiivisena työyhteisön jäsenenä arvioiden ja kehittämällä toimintaa yhteiseksi hyväksi. Hän on oma-aloitteinen ja huolehtii itsensä kehittämisestä. Sairaanhoidaja on omaksunut sisäisen yrittäjyyden ja käyttää sitä työssään.

e) Motivaatio

Sairaanhoidajalta odotetaan pyrkimystä parhaaseen mahdolliseen. Hänen tulee olla ylpeä omasta ammattitaidostaan ja arvostaa niin omaa kuin toistenkin työtä. Hänen tulee huolehtia säännöllisestä täydennyskoulutautumisesta ja rohkeasti ehdottaa työnantajalle koulutustilanteita. Sairaanhoidajan tulee olla oman työpaikkansa ja ammattinsa ”lippulaiva” ja luoda työpaikastaan myönteistä julkisuuskuvaa.

f) Mukautuminen

Sairaanhoidajan tulee sopeutua muutoksiin ja olla mukana kehittämässä toimintaa. Kansainvälistyvässä maailmassa korostuu kielitaito ja monikulttuurisen hoitotyön omaksuminen.

g) Persoonaan liittyvät vaatimukset

Hoitajan tulee olla empaattinen, ystävällinen, vastuullinen, ihminen ihmiselle. Potilaan/asiakkaan kohtelu ja hyvä käytös ovat jatkuvan palautteen aiheena, niissä on aina parantamisen varaa.

Asenne ratkaisee, puhutaankin palveluasenteesta.

3.4 Perehdytysprosessin kulku kehittämistyön jälkeen Kolarin terveystieteiden osaston vuodeosastolla

Rekrytoituaan uuden työntekijän osastonhoitaja valitsee hänelle sopivan perehdyttäjän, pidemmän työkokemuksen omaavan vuodeosaston työntekijän. Osastonhoitaja keskustelelee perehdyttäjän kanssa ja käy läpi asiat, joita uudelle työntekijälle perehdytetään.

Uuden työntekijän tullessa työhön, käy osastonhoitaja hänen kanssaan läpi työsuhteeseen liittyvät asiat, kirjoittaa työsopimuksen ja antaa hänelle kirjallisena ohjeet muun muassa viestinnästä, epäasialliseen kohteluun puuttumisesta, tietoturvaohjeistuksen, varhaisen puuttumisen mallin ja käy läpi palo- ja pelastussuunnitelman. Työntekijä allekirjoittaa myös vaitiolovelvollisuussopimuksen. Työntekijälle kerrotaan oman liittonsa edustajat ja luottamusmiehet. Lisäksi osastonhoitajalta työntekijä saa avaimen työpäikälle ja hän opastaa myös uuden työntekijän henkilökunnan sosiaalisiin tiloihin.

Niin sanotun virallisen, organisatorisen osuuden jälkeen osastonhoitaja esittelee uudelle työntekijälle hänen perehdyttäjänsä ja antaa perehtymisen tueksi osaamistarpeet ja muistin tueksi perehdytyskortin (Liite 4), josta perehtyjä voi rastittaa perehtymänsä asiat. Tässä vaiheessa osastonhoitaja, perehtyjä ja perehdyttävä voivat vielä yhdessä käydä läpi asioita, joita uusi työntekijä haluaa tai missä hän tarvitsee tukea. Samalla voidaan sopia ajankohta välikeskustelulle, jossa käydään läpi perehtymisen edistymistä.

Seuraavien päivien aikana perehtyjä tutustuu talon muihin työpisteisiin, esimerkiksi laboratorio, poliklinikka ja röntgen, ennalta sovitun ja laaditun aikataulun mukaan. Hän perehtyy Pegasos-ohjelman käyttöön Pegasoksen pääkäyttäjän opastuksella ja apteekin toimintaan ja lääkehuollon rutiineihin apteekkiavustajien avulla. Osastonhoitaja ohjaa ja neuvoo uuden työntekijän alkuun verkossa suoritettavien tietoturvatestien ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen tentin pariin, jotta perehtyjä pääsee opiskelun alkuun.

Koko perehdytyksen ajan perehtyjää rohkaistaan kysymään ja kyseenalaistamaan asioita. Hän saa palautelomakkeen (Liite 5), jonka avulla hän voi arvioida perehdytyksen onnistumista ja mitä asioita siinä mahdollisesti voisi parantaa.

3.5 Tutkimuksen arviointia

Koska kehittämistyöni on toteutettu toimintatutkimuksen avulla, on siinä tapahtunut jatkuvaa arviointia, jokaisen vaiheen jälkeen on pitänyt miettiä, miten asiassa edetään ja edetäänkö oikeaan suuntaan. Toimintatutkimusta voidaan luonnehtia itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja taas uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. (Heikkinen ym. 2008, 35)

Ammatillisessa kehittämistyössä kehittämistehtävä voi olla hyvinkin laaja ja tutkijan toimenkuva moniulotteinen. Se asettaa raportoinnille paljon haasteita, toisaalta kehittämistehtävällä tulee olla tietoperusta, mutta toisaalta raportoinnin tulee olla käytännön läheistä ja ymmärrettävää. (Anttila, 2007, 150-151) Toimintatutkimuksen tekeminen edellyttää, että tutkija hallitsee kehittämismenetelmät ja on kypsä toimimaan aktiivisena tutkijana. Toimintatutkimuksen toteuttaminen vaatii paljon aikaa havainnointiin, aineiston keräämiseen, osallistujien aktivointiin ja tieteellisen raportin laatimiseen. Edellä mainituista asioista johtuen toimintatutkimus opinnäytetyön / kehittämistehtävän metodina on usein liian haastava. Toimintatutkimusta voisi käyttää soveltuvin osin ja valmistaa opinnäytetyötä voisi kutsua toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. (Vilkkä 2007, 76 -77). Tämän työn tekeminen on ollut erittäin haastavaa, varsinkin täysipäiväisen työn ohella toteutettuna. Aikatauluni eivät ole pitäneet, johtuen suurelta osin työn laajuudesta.

Tutkimuksessani pitää rehellisesti arvioida esimerkiksi omaa puolueettomuuttani, pyrinkö ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia omina itsenään vai suodattuuko saamani tieto omien kokemusteni läpi. Minä tein vastauksista omiakin tulkintoja, mutta toisaalta asiat ja vastaukset olivat niin konkreettisia, että niitä oli lähestulkoon mahdoton tulkita väärin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136) Analysoinnissa piti olla mahdollisimman objektiivinen ja pitää kiinni niistä linjauksista ja kysymyksistä, joihin etsin vastausta. (Anttila 2007, 120-122)

Laadullista tutkimusta arvioitaessa tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, tutkimusten osien tulee olla oikeassa suhteessa toisiinsa. Aineiston koon ja laadun arvioinnissa on pitänyt miettiä, vastaako saatu aineisto tutkimustehtäviini. Koska olen kerännyt aineistoni yksin, olen tutkimuksen aikana käyttänyt useampaa kuin yhtä tutkimusmetodia, jot-

ta lisäisin tutkimuksen luotettavuutta. Tein avoimilla kysymyksillä kyselyn ja havainnoin työympäristöäni ja sen reaktioita. (Lempiäinen ym. 2008, 245-246)

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin käytetty tutkimusmenetelmä sopii juuri kyseisen ilmiön tutkimiseen. Validiteetin käyttäminen toimintatutkimuksen arviointiin on hankalaa, koska toimintatutkimuksessa tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Toimintatutkimuksessa validiteetti eli tutkimusmenetelmän sopivuus juuri kyseisen kohteen tutkimiseen on vaikea havainnollistaa ja todentaa, koska toiminta ja kehittäminen perustuvat sosiaaliseen toimintaan ja ihmisten tekemiin tulkintoihin joista rakentuu senhetkinen todellisuus. Toimintatutkimuksessa onkin Steiner Kvale ehdottanut siirtymistä validointiin. Validoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta tapahtuu vähitellen. Hänen ajatustensa pohjalta toimintatutkimusta voisi arvioida viiden eri periaatteen mukaisesti. Ne ovat historiallinen jatkuvuus, reflektisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen ym. 2008, 146-148)

Minun työhöni toimintatutkimus sopi erittäin hyvin sen jatkuvuuden ja vaiheikkisuuden vuoksi. Pystyimme kehittämään vaihe vaiheelta perehdyttämistä, eikä kehittäminen vielä loppu, vaan testaamisen jälkeen perehtymisohjelmaa tulee taas arvioida ja päivittää tarpeen mukaan.

Toistettavuus eli reliabiliteetti on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta saavuttaa laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkittu todellisuus on voinut muuttua ja tutkija persoonanakin muuttaa todellisuutta. Tulkintaprosessin riittävän kattavalla kuvauksella ja aineistovalinnan riittävällä perustelulla voi saada lukijan uskomaan, että periaatteessa lukija itsekin voisi päätyä samoihin tulkintoihin. Raportissa tulee näkyä tutkimustavan periaatteet ja käytännöt, mutta tajunnanvirran jäljet on osattava häivyttää valmiista esityksestä. Reliabiliteettiin pääseminen on sinänsä mahdotonta koska tutkija henkilönä vaikuttaa muihin kehittämistyöhön osallistuviin. Toistettavuuteen ei edes pyritä, koska toimintatutkimuksessa pyritään aikaansaamaan muutosta (Heikkinen ym.2008, 147 -148.Lempiäinen ym.2008, 246. Kinnunen ym. 2002 s.31)

Tutkija on toimintatutkimuksen tärkein tutkimusväline ja luotettavuuden arvioinnissa tulisikin huomioida seuraavia tekijöitä: aika, paikka, sosiaalinen tilanne, kieli ja intiimisyys. Arvioinnin kohteena tulee olla seuraavat asiat; onko saatu aikaan uusia toimintoja ja

pystytty kehittämään niitä toimintoja joita oli suunniteltu kehitettävän. Jotta tuloksia pystyy luotettavasti arvioimaan, tulee tutkijalla olla riittävästi tietoa tutkimuskohteesta. Usein työyhteisön jäsenenä oleva tutkija pääsee helpommin ”sisään” ryhmään ja pystyy saavuttamaan luottamuksen, mikä puolestaan lisää prosessin onnistumisen mahdollisuuksia. Raportoinnin yhteydessä pitää pystyä kuvaamaan prosessin kulku, aineiston keräys ja sen analysointi. Raportin tulisi mielellään sisältää autenttisia lainauksia keskusteluista. Raportissa luotettavuutta voidaan myös osoittaa sillä, että prosessiin osallistujilla on ollut mahdollisuus tutustua raporttiin ennen sen julkaisemista. (Toimintatutkimuksen luotettavuuden osoittaminen, hakupäivä 3.5.2009)

Tässä työssä olen toiminut aktiivisesti työyhteisön jäsenenä samalla, kun olen tehnyt kehittämistehtävääni. Olen saanut aitiopaikalta havainnoida suhtautumista kehittämiseen. Minun onkin pystyttävä erottelemaan etiikan vuoksi ne hetket, kun olen saanut tutkimustietoa yksityishenkilönä ja kun olen saanut sitä tutkijana. Sellaista tietoa, jonka tutkija on saanut tutkittavilta yksityishenkilöinä, ei tulisi käyttää tutkimuksissa. (Vilka 2007, 114) Kuten kaikissa tutkimuksissa on toimintatutkimuksessakin huomioitava myös yleiset eettiset pelisäännöt; itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tutkimukseen osallistuvien informointi, henkisen ja fyysisen vahingon välttäminen, salassapito, tunnistettavuuden välttäminen, yksityisyyden kunnioittaminen ja tietosuojaja. (Kuula 2006, 61 -64) Eettinen näkökulma tulee huomioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa aineiston keräämisestä analysointiin ja jo suunnitteluvaiheessa on syytä tehdä itselle ja mahdollisille yhteistyökumppaneille selvät pelisäännöt.

Laadullinen tutkimus ei ole sama asia kuin laadukas tutkimus, tutkijan itsensä on sitouduuttava hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja panostettava huolella tehtyyn tutkimussuunnitelmaan ja johdonmukaiseen raportointiin. Aineiston keräämisvaiheessa, mitä enemmän käytetään vapaamuotoisia menetelmiä, sitä enemmän korostuvat sosiaaliset arkielämän vuorovaikutustaidot ja sitä kautta eettisyys. Tutkimusraportissa tämä näkyy asiallisena argumentointina ja miten ja millaisia lähteitä käyttää. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin kun taas tutkijan eettiset kannat vaikuttavat työssään tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi ym.2009, 125-130)

4 POHDINTA

Kehittämistehtäväni on ollut pitkä prosessi. Toimintatutkimus menetelmänä soveltui hyvin käytännön kehittämiseen, mutta kokopäiväisen työn ohella tehtynä opiskelu ja opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin vaativa urakka. Aloitin myös kesällä 2011 uudessa työssä, esimiesasemassa ja työn oppiminen ja siihen perehtyminen on osaltaan vienyt energiaa. Toisaalta henkilöstön kehittämiseen ja perehdyttämiseen liittyvät asiat ovat tulleet itselle tärkeiksi ja käytännönläheisimmiksi.

Kolarin terveystieteiden vuodeosastolla otetaan toivottavasti käyttöön tekemäni osaamistarpeiden kartoitukset ja niitä käytettäisiin perehdytyksen apuvälineinä. Kehittämistyöni lopullista arviointia ei voi tehdä, ennen kuin perehdytysohjelmaa on kokeiltu käytännössä. Siitä saatujen kokemusten ja palautteen perusteella perehdytystä voidaan kehittää edelleen.

Olen oppinut tämän prosessin aikana paljon, mutta toisaalta tietoa lisää tuskaa. Mitä enemmän perehtyy henkilöstöasioihin, sitä enemmän huomaa käytännössä kehittämisen paikkoja. Onneksi ihminen ei koskaan tule valmiiksi. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, miten perehtyminen/perehdyttäminen onnistuu osaamistarpeiden avulla, vai onko sitenkin helpompaa perehtyä, jos on hyvin yksityiskohtaiset ohjeet, mihin perehdyt ja miten teet. Tätä ei kuitenkaan voi toteuttaa, kuin aikaisintaan vuoden päästä, jolloin olisi jonkin verran materiaalia saatavilla. Omassa nykyisessä työpaikassani ollaan myös kehittämässä koko ajan perehdyttämistä, joten varmasti voin hyödyntää oppimaani myös siellä.

LÄHTEET

Alred G., Garvey B., & Smith R. Mentorointi. 2000. Inforviestintä.

Anttila A., Suominen T. & Kankkunen P. Sairaanhoidajan osaamista estävät ja edistävät tekijät vuodeosastolla. 2008. Premissi 3 (5) s. 34-39.

Anttila P. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö.2007. AKATIIMI.

Benner, P. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 1999. WSOY.

Boswell, S., Lowry, L. & Wilholt, K. 2004. New nurses Perceptions of nursing practice and Quality Patient Care. Journal of Nursing Care Quality 19 (1), 76-81.

Hartikainen Jutta & Kankkunen Päivi. Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä. Sairaanhoidaja 4/2009. Hakupäivä 12.8.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2009/muut_artikkelit/maahanmuuttaja_tarvitsee_perehdy/

Heikkinen, Hannu L.T., Rovio, Esa ja Syrjälä Leena (toim.)

Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2008. Kansanvalistusseura.

Hilden, R. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä.2002.Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara Paula. Tutki ja kirjoita. 2008.Tammi.

Hokkanen, S., Mäkelä T., & Taatila. V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki. WSOY.

Huhta, Liisa, Kempe, Jouni, Leinonen, Minna ja Uosukainen Katja. Naisten ja miesten tasa-arvo työpaikkojen kehittämistyössä - kokemuksia sukupuolinäkökulman valtavirtaistamisesta. Raportteja 54. Tykes. Helsinki 2007.

Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Toim. Miettinen Merja, Hopia Hanna, Koponen Leena ja Wilskman Kaarina. Sairaanhoidajaliitto.
Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Juuti, Pauli & Vuorela, Antti. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 2006. PS-kustannus.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. Työturvallisuuskeskus.

Kaistila, Maijaliisa. Hyvä esimiestyö. 2010. Työturvallisuuskeskus.

Kanste, O. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 2010. Hakupäivä 10.6.2011.

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/6-7_2007/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kinnunen, Merja & Löytty, Olli (toim.). Tieteellinen kirjoittaminen.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Talentum.

Kupiainen M. 2007. Osaamiskartta antaa suuntaa ammatilliselle kehittymiselle. Premissi 2 (5) 14-16.

Kupias, Päivi & Peltola Raija. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere 2009.

Kuula, Arja. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2006. Vastapaino.

Lankinen P., Miettinen A. & Sipola V. Kehitä osaamista-hyödynnä kokemusta. 2004. Talentum.

Lehtonen, Teemu J. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. 2002. Acta Universitatis Tamperensis 867. Tampere University Press.

Leino, K. 2008. Osaamisen johtamisen työkaluista. *Premissi* 3(4), 12-13.

Lempiäinen, Kirsti, Löytty Olli ja Kinnunen Merja (toim.). Tutkijan kirja. 2008. Vastapaino

Moilanen Raili. Oppivan organisaation mahdollisuudet. 2001. Tammer-Paino.

Myyry, L. 2008. Osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä – tuottavuutta ja hyvinvointia työpaikoille. Helsingin. TYKES, raportteja 60.

Nikki, L., Koivunen M. & Suominen T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 20-29.

Oppiminen. Helakorpi Seppo. Hakupäivä 6.11.2011.

<http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/web4/uusi%20web/oppiminen.htm>

Oppiminen ja ohjaus työelämässä. Opas seurakunnille. Kirkkohallitus 2003. Oppimiskäsitykset. PowerPoint-esitys Työelämä tutuksi – työssäoppiminen tavaksi – valmennusjakso. Hakupäivä 18.4.2011

http://www.salpaus.fi/material/oppimiskasitykset_1.pdf

Osaaminen ja työn kuormittavuus. 2010. Työhyvinvointifoorumi. Esite.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630&name=DLFE-11119.pdf

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012-työkirja.2005.Helsinki.Efeko Oy.

Osaava lähihoitaja 2020. Opetushallitus. Raportteja ja selvityksiä 2011:6.

Palvelutalon osaamiskartta. Väline osaamisen arviointiin ja selvittämiseen. Ulpu Kivi-harju-Rissanen & Leo Kontio. Suomen psykogeriatrinen yhdistys ry. PALKEET-projekti. Hakupäivä 1.11.2011. http://www.spgy.org/linkit/Palkeet_osaamiskartta.pdf

Palviainen Jaana. Miten työyhteisösi kohtelee keikkahoitajaa? Sairaanhoitaja 8/2009. Hakupäivä 11.9.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2009/muut_artikkelit/miten_tyoyksikkosi_kohtelee_keik/

Peltari, Paula. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. 1997. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Hakupäivä 3.11.2011. <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/1997/43.html>

Pohjonen, P. Työssäoppiminen – mahdollisuus vai pakkopulla! Ammattikasvatuksen aikakauskirja 4 (1) 14-21. 2002.

Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Toim. Marina Kinnunen ja Karoliina Peltomaa. Sairaanhoitajaliitto.

Prokopeak, Mike.2010. Artikkelissa: Better together:Moving from Push to Pull Learning. Hakupäivä 6.11.2011. www.clomedia.com/articles/view/better_together_moving_from_push_to_pull_learning/1

Rainio, Päivi. Rekrytointiopas kunta-alalle. Kuntatyö 2010-projekti. Suomen kuntaliitto.

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Gummerus Kirjapaino Oy

Ruohotie, P. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 2000. WSOY.

Salonen, A. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. 2004. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön monisteita 2000:15.

Hakupäivä 3.5.2011

http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm

Sarala Urpo & Sarala Anita. Oppiva organisaatio; oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. 1996. Tammer-Paino.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.

Hakupäivä 3.5.2011.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341?search\[type\]=pika&search\[pika\]=asetus%20laadunhallinnasta%20ja%20potilasturvallisuuden%20t%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%C3%B6npanosta](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341?search[type]=pika&search[pika]=asetus%20laadunhallinnasta%20ja%20potilasturvallisuuden%20t%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%C3%B6npanosta)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011.

Sovellataanko teillä push- vai pull- oppimista? Hakupäivä 7.11.2011

www.psycon.fi/blogi/lauri-luoto/fi_FI/tyo_ja_oppiminen_sovellataanko_teilla_push_vai_pull_oppimista/

Surakka, Tuula. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. 2009. Tammi.

Sydänmaalakka, P. 2001. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Gummerus kirjapaino Oy.

Taidot ja osaaminen; osaamisen käsitteistöä. Helakorpi Seppo. Hakupäivä 6.11.2011

<http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/tiedostot/Osaamistekstii.htm>

Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Hoitotyön johtaminen.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden osoittaminen. Hakupäivä 30.5. 2009

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02_metodiartikkelit//suojanen_toimintatutkimus/21_toimintatutkimuksen_luotettavuuden_osoittaminen

Tuomi, Jouni, Sarajärvi Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Tammi.

Turunen Vesa. Oikeus hoitoon. Tehy 12/2009.

Työhön perehdyttäminen ja opastus kuormittavuuden hallinnan perustana - esite. Työhyvinvointifoorumi. 2010.

Työturvallisuuslaki. Hakupäivä 3.5.2011.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ty%C3%B6turvallisuuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search[type]=pika&search[pika]=ty%C3%B6turvallisuuslaki)

Valpola A. & Åman I. 2008. Ammattitaito kuntoon. Uusia keinoja työnopastukseen.

Viitala, R. 2006. Johda osaamista; osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita.

Vilka, Hanna. Tutki ja havainnoi. 2007. Tammi.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Talentum.

Winter, R., Munn-Giddings, C. A handbook for action research in health and social care
Hakupäivä 30.5.2009

<http://books.google.com/books?id=XG8mAqv4TS8C&hl=fi>

LIITE 1

Kerro vapaamuotoisesti, mitä asioita liittyen seuraaviin osa-alueisiin koet tärkeäksi tai haluaisit perehdytettävän Kolarin terveyskeskuksen vuodeosastolle töihin tuleville uusille lähi-/ sairaanhoitajille?

- terveyskeskus organisaationa

- terveyskeskus fyysisenä ympäristönä

- vuodeosasto työpisteenä

- perehtyminen muihin talon työpisteisiin

- työsuhde, työsopimus- /ehdot, palkkaus

- hoitotyö vuodeosastolla
 - potilasturvallisuus
 - aseptiikka
 - lääkkeet
 - kirjaaminen, Pegasos ja tulevaisuudessa rakenteinen kirjaaminen
 - omat vastualueet työntekijöillä
 - lääkärintuottoon liittyvät rutiinit

- erilaiset potilasryhmät

- koulutus ja itsensä kehittäminen

- tiedonkulku ja tiedottaminen vuodeosastolla

- katastrofisuunnitelma ja pelastussuunnitelma

- vapaa-aika, mahdolliset työsuhde-edut

- työhyvinvointi ja työterveyshuolto

Kerro omin sanoin, mitkä tehtävät kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan?

Kerro omin sanoin, mitkä tehtävät kuuluvat lähihoitajan työnkuvaan?

Mitä kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan?

- perushoito
- lääkitys, p.o., i.m, s.c, i.v.
- sisään- ja uloskirjaaminen
- lääkärinkierrot
- lääkelistojen päivitys/ tarkistus
- vastualueet
- eri työvuoroissa vaihtuvat tehtävät
- lääkehuolto
- raportin pito ja kirjaaminen
- lääkäreiden konsultaatio
- läheteiden tekeminen
- potilaiden turvallisuus
- moniammatillinen yhteistyö
- vastuuvuoron tehtävät
- potilaiden ohjaus ja tukeminen
- puhelimeen ja kelloihin vastaaminen
- lääkärien avustaminen
- olla lääkäristä seuraava
- koulutuksen mukainen perustehtävä

Mitä kuuluu perus- / lähihoitajan työnkuvaan?

- koulutuksen mukainen perustehtävä
- lääkkeiden jako
- perushoito
- potilaiden tsemppaaminen ja kannustaminen
- kokonaisvaltainen hoitaminen
- kirjaaminen
- saattohoito
- potilaan ohjaus
- ekg: ottaminen
- erilaiset mittaukset, RR+p, SpO2, crp ja vs-mittaukset
- varastotilaus
- kaappien täyttö
- lääkkeiden jako ja huolehtiminen potilaille
- omaisten tukeminen
- tarvittaessa mukaan ambulanssiin, koska?
- sovitut tehtävät
- oppilaan ohjaus
- vainajien ”laittaminen”
- puhelimeen vastaaminen, ohjeiden antaminen
- i.v.-luvat omaavia kannustetaan käyttämään lupiaan
- näytteet, PLV mm.
- katetrointi
- lääkehoito
- kirjaaminen
- verkostotyö

Vuodeosaston vastuuvuorossa olevan sairaanhoitajan tehtäväkuvaus

Osaston vuorotyöstä johtuen, edellyttää osaston vastuuvuorossa olevan sairaanhoitajan työ erinäisten tehtävien laajaa hallintaa, öisin ja viikonloppuisin työhön kuuluu myös päivystystyötä. Myös aamu- ja iltavuoron työtehtävät poikkeavat toisistaan, koska arki-aamuihin kuuluu lääkärintieto.

Aamuvuoron vastaava sairaanhoitaja:

- sama hoitaja kiertäisi useana aamuna peräkkäin, jolloin taataan **hoidon sujuva jatkuvuus ja suunnitelmallisuus. Kts. kiertävän hoitajan tehtävät.**
- aamuraportin aikana klo 7.00- 7.30 kiertävä hoitaja laittaa **itselleen muistiin ”kiertovihkoon”** sellaiset asiat, jotka vaativat lääkärin kannanottoa
- **pitää osaston I-puhelimen** ja mikäli soittajilla ei kiireistä asiaa, pyydetään heitä soittamaan klo 12 jälkeen.
- **jakaa aamulääkkeet**, antaa insuliinit ym. klo 8 menevät injektiot/infuusiot
- **lääkkeenjaon yhteydessä ohjaa omatoimiset potilaat ruokailemaan aulaan**, jonne tarjoillaan aamupala
- aamuraportilla sovitaan, **kuka jakaa seuraavan vuorokauden lääkkeet tarjottimille, kts. ohje lääkkeenjaosta.**
- **huolehtii** itse tai **delegoi** moduulien hoitajille vuoronsa aikana olevat **i.v-lääkkeet + muut akuutit määräykset**
- **ilmoittaa keittiöön** lounaalle osallistuvien potilaiden lukumäärän, **ohjeistaa potilaat käsihygieniasta** ja ohjaa keittiöön syömään, tämän tehtävän voi myös delegoida moduulin hoitajille
- **jakaa päivälääkkeet ennen lounasta, n. klo 12.30**
- mikäli oh ei ole paikalla, huolehtii vastaava sairaanhoitaja myös **sijaisten hankkimisen ja työvoiman riittävyyden**
- **potilaiden kotiuttaminen, kts. ohje kotiutuksesta**
- päiväraportin antaminen klo 14.00- 15.00, paitsi tiistaisin klo 12-13, osastotunnin vuoksi

Kierrolla hoitaja:

- **esittelee** uudet potilaat ja ottaa esille olennaiset asiat
- menee lääkärin mukana potilashuoneisiin, mikäli ei ole toista lääkäriä yhtä aikaa kierrolla
- **avustaa** tarvittaessa kierron aikana tehtävissä toimenpiteissä
- **siirtää lääkärin määräykset** hoitotyön kirjauksesta **lääkelistalle** ja laittaa **määrätyt kontrollit potilaslistalle** sekä **merkitsee ne hoitosuunnitelmaan**, jolloin tieto kontroleista säilyy dokumentoituna
- **tarvittaessa** muistuttaa lääkäriä lääkityksen tarkistamisesta
- lääkäri tekee röntgen- ja laboratoriolähetteet, mutta hoitaja **varaa ajan röntgeniin**
- **antaa** kierron aikana määrätyt **akuutit lääkkeet** ja tekee **tarvittavat mittaukset TAI delegoi** nämä tehtävät sujuvasti moduulien hoitajille
- **antaa ytimekkään kiertoraportin** kollegoille, jossa käydään läpi saman tien toteutettavat hoito-ohjeet tai/ja kotiin lähtijät.
- **tekee vuoronsa aikana osastolle tulevista potilaista hoitosuunnitelman ja päivittää** tarpeen mukaan osastolla olevien hoitosuunnitelmaa, siten kuin aika antaa myöden

- Torstain **yhteiskierrolla hoitaja esittelee sellaiset potilastapaukset, luonnollisesti potilaiden tai heidän omaistensa luvalla**, joiden asioiden hoito vaatii **moniammatillista** yhteistyötä mm. kotisairaanhoidon, sosiaalitoimen, mielen-terveystyön ja kuntoutuksen puolelta tai joiden tämänhetkinen tilanne on sellainen, ettei oikein tiedä miten hoidossa edettäisiin.
- Yhteiskierron jälkeen siirrytään osastolle, jossa käydään läpi osaston potilaat, lukuun ottamatta pitkäaikaisia, ellei heillä ole jotain akuuttia vaivaa.
Hoitaja ”vetää” kierron kaikkien lääkäreiden ollessa paikalla yhtä aikaa.

- Yhteiskierrolla sovittuja asioita mm. **perhepalavereja** alkaa kiertävä hoitaja järjestää ja toimii **yhteyshenkilönä omaisten ja yhteistyötahojen kesken**. Olen-
naista **tarkka kirjaus**, jolloin **hoitotyön jatkuvuus ja sujuvuus** on taattu.

Kotiutettavat potilaat:

- yhteydenpito mielellään jo ennen kotiutuspäivää kotipalveluun ja omaisiin, **en-nakoiva työote**
- kotiutuspäivänä **yhteys suoraan kotipalveluun tai hoitoyksikköön tai/ ja omaisiin**
- huolehdi, että **lääkäri tarkistanut lääkityksen** ja tulosta potilaalle **ajantasai-nen lääkelista** mukaan
- huolehdi yhteistyössä lääkärin kanssa, että potilas saa **tarvittavat reseptit** mu-kaan
- **huomioi annosjakelupotilaat, ajantasaisuus, muista ilmoittaa muutokset ap-teekkiin**
- **varaa ja anna** mahdolliset kontrolliajat laboratorioon ja/tai röntgeniin, lääkärille tai aluehoitajalle, mutta **mikäli ei** aikoja saatavissa, laitetaan aluehoitajalle Pe-gasos-postia ja pyydetään häntä hoitamaan asia.
- **huolehdi kyytiluvat** (tarkistetaan kuukauden sisään olevat LKS:n käynnit ja niihin liittyvät kyytiluvat hoitavalta lääkäriltä ja ilmoittaa ne Matkapalvelukes-kukseen. **Tärkeitä kirjata** luvat **HOKE**-lehdelle)
- anna mahdolliset **omat lääkkeet tai arvotavarat lukkokaapista** potilaan mu-kaan.

Huolehdi, että ne potilaat, joilla on viestivihko, saavat kirjauksen siihen osasto-jaksosta, **muista kirjata** seuraavan osastojakson ajankohta, niin **potilaalle** kuin **osaston kalenteriin**.
- **ilmoita** toisille hoitajille, laitosapulaisille ja keittiöön **kotiin lähtijät**, jolloin heidän työn suunnittelunsa helpottuu.
- **jatkohoidon organisointi**; muistathan viestittää myös muille yhteistyötahoille, esim. mtt, kotisairaanhoido, mikäli osaston asiakas näidenkin piirissä
- **kirjaa** hoitotyöhön, millä potilas lähti, kenen kanssa ja suurin piirtein mihin ai-kaan. Sen jälkeen **uloskirjaa** potilas.
- tulosta **HILMO**(hoitoilmoituksen) lääkärin lokeroon. Merkkää **HILMOON** läh-töpäivän, minne lähti ja hoidon tarve lähtöhetkellä

- **kirjaa** ”mustaan” vihkoon lähtöpäivä ja oliko tarkkailupotilas, eroa laskutuksessa, kts. ohje laskutuksesta. Tulosta potilaan mahdolliset puhelut ja laita ”mustan” vihon väliin
- poista potilas paikkalistalta
- **RAPORTOI** lähteneetkin potilaat
- **MUISTA, että on myös potilaita, jotka poistuvat omalla vastuulla, allekirjoituta lomake.**

Uuden potilaan vastaanotto:

Hoitaja

- ottaa potilaan vastaan, esittelee itsensä ja ohjaa huoneeseen. Potilaalle tuodaan vaatteet ja hänen omat vaatteensa laitetaan pukupussiin ja viedään varastoon. Arvoesineet jäävät potilaalle omalla vastuulla, mutta heillä on mahdollisuus antaa ne säilytettäväksi lukolliseen kaappiin.
- potilaan asetuttua aloilleen hoitaja tekee **tulohaastattelun.**
- **esittelee osaston päiväohjelman**
- tulostyystä riippuen kontrollit tulovaiheessa ja/tai seuraavana aamuna
- **päivystysaikana hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja soittaa tarvittaessa lääkärille**, jonka määräysten perusteella toimii
- **päivystysaikan osastolle tulevista potilaista, myös sairaalasiirrot, teksti HOKE-lehdelle**
- ensimmäisenä aamuna kontrolloidaan **RR,pulssi, SpO2, lämpö ja paino.** Kuntoutuspotilailta ei välttämätöntä joka jaksolla mitata kontroleja, otetaan harkinnan mukaan.
- ilmoitetaan kotipalveluun ja omaisille
- **kirjaa** ”mustaan” vihkoon, **muista laskutuskoodit** ja tarkistaa onko omaisen loma, kuntoutus, vuorottelu, maksukatto... nämä kaikki helpottavat laskutusta. HUOM! Tarkista **perustietojen oikeellisuus**, osoite ym. Näiden tietojen oikeellisuus vähentää turhaa työtä.
- **merkitsee ylös laskutettavat päivystyspotilaat!**
- **sisäänkirjoittaa** potilas Pegasokseen

- tekee **hoitosuunnitelman** ja tarkista **lääkityksen**, tulostaa lääkelistan ja jakaa lääkkeet tarjottimelle. **Muista: lääkäri tarkistaa listan seuraavana päivänä.**
- tekee **ruokakortin** ja toimittaa sen keittiöön
- laittaa potilas ja kontrollit paikkalistaan koneelle
- **raportoi ja informoi kollegoille**

Aamuvuorossa ”kentällä” työskentelevän sairaanhoitajan tehtävät

- osallistuu **raportille aamulla klo 7.00**
- **osallistuu perushoittoon työparinsa kanssa**
- toteuttaa **kiertävän hoitajan delegoimia sairaanhoidollisia tehtäviä**, esim. injektiot/infuusiot
- toteuttaa **haavanhoitoja**
- mikäli niin sovittu, **jakaa lääkkeet tarjottimille**
- toteuttaa **lääkärin määräyksiä**

Iltavuoron vastaava sairaanhoitaja

- **osallistuu raportille** klo 14.00, tiistaisin klo 12.00 (osastotuntipäivä)
- **heti töihin tultuaan tarkistaa aamuvuorolaisen jakamat lääkkeet** ja tekee tarvittaessa ilmoituksen virheellisestä lääkkeenjaosta.
- **huolehtii** oman vuoronsa ajan **uusien potilaiden vastaanottamisen, kotiuttamisen ja näihin liittyvät toimenpiteet ja kirjaamisen**
- **huolehtii sijaisten hankkimisesta**, mikäli siihen tarvetta
- mikäli päivystävä sairaanhoitaja on ambulanssin mukana, huolehtii osaston sairaanhoitaja myös **päivystyspotilaiden hoidosta**
- toteuttaa lääkäri määräyksiä
- **on mukana perushoidossa, mikäli ehtii**
- iltaraportin pito klo 21.00

Poliklinikan iltavuoron sairaanhoitaja

- työaika arkisin klo 12.45 - 21.00 ja viikonloppuisin klo 12.00 - 20.00
 - huolehtii **poliklinikalle tulevista potilaista** ja lähtee **tarvittaessa ambulanssin** mukaan
 - arkisin klo 16.00 jälkeen ja viikonloppuisin kun potilaita ei ole vastaanotolla, toimii vuodeosastolla pääsääntöisesti perushoidossa perus/lähihoitajien kaverina
 - viikonloppuisin kun lääkäripäivystys avustaa lääkäriä vastaanotolla
 - viikonloppuisin ottaa lääkärin määräämät laboratoriotestit ja ekg:t vuodeosaston potilailta
- (poikkeuksena heti tarvittavat testit mm. lääkäripäivystys loppuu klo 8.00)

Yövuoron vastaava sairaanhoitaja

- osallistuu raportille klo 21.00
- osallistuu perushoittoon perus-/lähihoitajan kanssa, kierrot kahden tunnin välein
- aamulla ottaa määrätyt mittaukset/kontrollit ja määrätyt näytteet
- nestelistan laskeminen aamulla klo 6.00. **Tärkeää huomioida todelliset määrät sisään ja ulos.**
- **päivystystyö**
- **ambulanssin mukaan meno tarvittaessa**
- aamuraportin pito klo 7.00

Yleisiä kaikkia vuoroja koskevia tehtäviä:

- yleisen siisteyden ylläpitäminen ja huolehtia tavaroiden riittävästä: **jos otat viimeisen, hae tilalle.**
- opiskelijan ohjaus
- omaisten ja potilaiden ohjaaminen
- kannusta omatoimisuuteen, kuntouttava työote
- kuoleman kohdatessa, vainajan laitto ja omaisten huomioiminen
- kirjaaminen
- kaikkien edellä mainittujen lisäksi myös **muut esimiehen määräämät tehtävät**

Aamuvuoron aikana:

- osallistuu aamuraportille klo 7.00
- raportin jälkeen otetaan aamupainot määrättyistä potilaista ja avustetaan omatoimisesti ruokailevat potilaat aamupalalle
- ohjaa ja kannustaa potilaita omatoimisuuteen
- toteuttaa yksilöllistä ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen hyvää perushoitoa, huolehtii niiden potilaiden, jotka eivät itse pysty, liikuttamisesta, hygieniasta ja ruokailuista.
- avustaa aamupalan jälkeen kaikkia niitä potilaita, jotka apua kaipaavat
- toteuttaa lääkehoitoa oikeuksiensa mukaan
- jakaa lääkkeitä mikäli niin sovittu
- toteuttaa tarvittaessa lääkärin/ sairaanhoitajan delegoimia tehtäviä/ mittauksia
- asiallinen, riittävä kirjaaminen
- potilaan voinnin seuraaminen ja siitä raportointi sairaanhoitajalla/ lääkärille
- tavaroiden täyttö kaappeihin, **muista laittaa ylös jos joku loppumassa**
- omista vastuualueista huolehtiminen
- hoitosuunnitelman päivittäminen omasta potilaasta keskiviikkoisin, jotta torstain isolle kierrolle on käytettävissä ajantasaiset tiedot

Iltavuoron aikana:

- osallistuu päiväraportille klo 14, tiistaisin jo klo 12 (osastotunti klo 14-15)
- ottaa määrättyt mittaukset esim. RR ja pulssi, SpO2 ja vs-mittaukset
- voi ottaa myös crp ja ekg, jos opetellut tämän ja sovittu sairaanhoitajan kanssa työnjaosta
- huolehtii potilaiden perushoidosta
- tarvittaessa avustaa poliklinikalla
- tarvittaessa lähtee ambulanssiin
- kirjaaminen ennen iltaraporttia, pitkäaikaisista **vain** jos muutosta aamuun verrattessa
- 21.30 vuorossa oleva tarkistaa, että potilasnosturit latauksessa, jotta niissä on virtaa seuraavalle päivälle

Yövuoron aikana:

- osallistuu raportille klo 21.00
- perushoito yön aikana sairaanhoitajan kanssa, kierrot 2 tunnin välein
- toteuttaa määrätyt mittaukset, työnjako sovitusti sh:n kanssa
- ottaa määrätyt näytteet, esim. PLV
- nestelistan laskeminen klo 6.00. **Tärkeää huomioida vain se mikä oikeasti mennyt sisään ja mikä oikeasti tullut ulos.**
- avustaminen poliklinikalla tarvittaessa
- ottaa tarvittaessa crp ja ekg
- ambulanssiin lähtö tarvittaessa ja jos sh lähtee, soittaa itselleen uuden kaverin
- varastotilaus keskiviikko- ja sunnuntaiyönä

Yleisiä kaikkia vuoroja koskevia tehtäviä:

- yleisen siisteyden ylläpitäminen ja huolehtia tavaroiden riittävydestä: **jos otat viimeisen, hae tilalle.**
- opiskelijan ohjaus
- omaisten ja potilaiden ohjaaminen
- kannusta omatoimisuuteen, kuntouttava työote
- kuoleman kohdatessa, vainajan laitto ja omaisten huomioiminen
- kirjaaminen
- kaikkien edellä mainittujen lisäksi myös **muut esimiehen määräämät tehtävät**

LIITE 5

Rastita, kun olet läpikäynyt kyseisen kohdan		X	pvm
Organisatoriset asiat	Työsopimus		
	Avaimet		
	Ohjeet työyhteisön viestintään		
	Ohjeet varhaisen puuttumisen mallista		
	Ohjeet epäasialliseen käytökseen puuttumisesta		
	Tietoturvaohjeet		
	Palo- ja pelastussuunnitelman läpikäyminen		
	Katastrofisuunnitelman läpikäyminen		
	Vaitiolovelvollisuuden allekirjoittaminen		
	Työterveyshuollon kontaktit/työhöntulotarkastus		
	Luottamusmiesten yhteystiedot		
Tietojärjestelmäasiat	Pegasos- tunnukset		
	Sähköposti		
	Pegasokseen perehtyminen		
	Muut tilaustunnukset, mm. varastotilaus		
	Tietoturvatesti suoritettu		
Perehtyminen	Fyysiset tilat, mm. pukuhuone ja taukotila		
	Työnkuvausten saaminen		
	Perehdytyskortin saaminen		
	Palautelomakkeen saaminen		
Lääkehuolto	Lääkkeiden jakaminen		
	Lääkkeiden tilaaminen		
	Huumausaineisiin liittyvät käytännöt		
	Lääkehoidon osaamisen varmistamisen tentti		
	suoritettu		
Toisiin yksiköihin tutustuminen	Laboratorioon tutustuminen		
	Röntgeniin tutustuminen		
	Apteekkiin tutustuminen		
	Päivystykseen tutustuminen		
	Ruumishuoneeseen tutustuminen		
	Ambulanssiin tutustuminen		

Palautteeni Kolarin terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosaston uuden henkilökunnan perehdyttämisestä

Mielestäni perehdytysprosessissa on ollut hyvää:

Näitä asioita voisitte kehittää uuden henkilökunnan perehdyttämisessä:

Mitä olisin halunnut huomioitavan omassa perehdytyksessäni enemmän?

Kiitos ajastasi ja vastauksestasi! Palautteesi avulla voimme kehittää perehdytystämme vielä paremmaksi.