



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Perehdytyskansio Pihtiputaan lastenneuvolaan

Mia Perkkiö

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Mia Perkkiö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden osasto
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Mia Perkkiö

Perehdytyskansio Pihtiputaan lastenneuvolaan

Vuosi	2018	Sivumäärä	52
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Pihtiputaan lastenneuvolatyön kehittäminen uuden työntekijän, sijaisen ja opiskelijan perehdyttämisen osalta. Tavoitteena oli tuottaa toimiva ja ajantasainen perehdytyskansio itsenäisen työskentelyn ja hyvän perehdyttämisen apuvälineeksi. Opinnäytetyön tarve nousi esiin syksyllä 2016. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja se tehtiin yhteistyössä Pihtiputaan lastenneuvolan kanssa. Tehtävänä oli luoda perehdytyskansio kohdeorganisaation toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelutilanne videoitiin. Aineisto litteroitiin eksaktisti ja teemoiteltiin aihealueiden mukaan. Teemoittelun pohjalta luotiin tuotoksen, eli perehdytyskansion, sisällysluettelo. Perehdytyskansion sisältö perustui valtakunnallisiin oppaisiin, tutkittuun tietoon sekä ryhmähaastattelusta saatuihin aineistoihin ja haastateltavilta ja muilta yhteyshenkilöiltä myöhemmin kerättyyn tietoon. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin kirjallisuuden ja tutkimusten kautta terveydenhoitajan työn tavoitteisiin ja tehtäviin sekä hyvän perehdytyksen kriteereihin ja hyötyihin, ja myös niitä säättävään lainsäädäntöön.

Tuotos arvioitiin ryhmähaastatteluun osallistuneiden haastateltavien toimesta, eli perehdytyskansion käyttäjien toimesta. Perehdytyskansio arvioitiin kattavaksi, selkeäksi ja käyttäjänsä palvelevaksi. Opinnäytetyön tuotosta, eli perehdytyskansiota, voidaan hyödyntää jatkossa uuden työntekijän, sijaisen ja opiskelijan perehdyttämisessä. Joiltain osin tuotosta voidaan hyödyntää myös muissa Pihtiputaan neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kehittämisideoiksi nousi imetyssuositusta tukevan liitteen tekeminen terveydenhoitajan ja asiakkaiden käyttöön sekä imetysohjauksesta kertovan osion, välipalauterunon ja listan, joka sisältää kootut lähetekriteerit, lisääminen perehdytyskansion sisältöön.

Asiasanat: Lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, aikuisneuvola, perehdyttäminen, työntekijä, sijainen, opiskelija, perehdytyskansio

Mia Perkkiö

Orientation Folder for the Maternity Clinic of Pihtipudas

Year	2018	Pages	52
------	------	-------	----

The aim of this thesis was to improve the orientation process of a new employee, substitute or student in the maternity clinic of Pihtipudas. The goal was to produce a functional and up-to-date orientation folder to support independent working and good orientation process. The need for the thesis project came up in fall 2016. The project was carried out in a functional way and it was done in collaboration with the maternity clinic of Pihtipudas. The task was to produce an orientation folder according to the wishes of the target organization.

The material for the thesis project was gathered as a group interview, which was videotaped. The material was littered in an exact way and sorted according to themes. The table of contents of the orientation folder was created based on this sorting. The contents of the orientation folder were based on national guidebooks, research articles, the group interview and information gathered later from the interviewees and other contacts. In the theoretical frame of reference of the thesis, literature and research articles were used to get to know the objectives and tasks of the work of a public health nurse. The criteria and benefits of good orientation and the legal guidelines affiliated with them were also considered.

The orientation folder was assessed by the people who attended the group interview and are also the future users of it. The folder was considered comprehensive, clear and useful. In the future it can be used in the orientation of a new employee, substitute or student. Parts of the folder can be used in other maternity clinics and in the health care of schools in Pihtipudas. Some improvement ideas for the folder include the creation of an appendix supporting the nurse and the clients in breast-feeding. The ideas of adding sections about breast-feeding guidance, a complete list of scenarios when the child should be sent to a specialist and a frame for intermediate feedback to the folder also came up.

Keywords: Maternity clinic, school health care, adult health clinic, orientation, employee, substitute, student, orientation folder

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Lastenneuvolan terveydenhoitajan työn sisältö Pihtiputaalla	7
3.1	Terveydenhoitaja terveydenedistäjänä	7
3.2	Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävät ja tavoitteet	9
3.2.1	Lastenneuvolan määräaikaisten ja laajat terveystarkastukset	11
3.2.2	Rokotukset ja tehosteannokset	13
3.3	Kouluterveydenhoitajan tehtävät ja tavoitteet alakoulussa	13
3.3.1	Kouluterveydenhuollon määräaikaisten ja laajat terveystarkastukset	15
3.3.2	Rokotukset ja tehosteannokset	16
3.4	Aikuisneuvolan terveydenhoitajan tehtävät ja tavoitteet	16
3.4.1	Rokotukset ja tehosteannokset	17
3.5	Neurolatytöta ja kouluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö	18
4	Perehdyttäminen	19
4.1	Perehdyttämiseen liittyvä lainsäädäntö	19
4.2	Hyvä perehdyttäminen	20
4.2.1	Perehdyttämisen hyödyt	21
4.2.2	Perehdyttämisen suunnittelu, toteutus ja arviointi	22
4.3	Perehdytyskansio perehdyttämisen apuvälineenä	23
5	Projektin toteutus	24
5.1	Terveydenhoitajan työ Pihtiputaan lastenneuvolassa	24
5.2	Projektiorganisaatio ja resurssit	24
5.3	Ryhmähaastattelu perehdytyskansion odotusten kartoittajana	25
6	Perehdytyskansio	27
6.1	Perehdytyskansion rakenne	28
6.2	Perehdytyskansioista saatu palaute	32
7	Pohdinta	32
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
7.2	Tavoitteen toteutumisen arviointi	34
	Lähteet	38
	Kuviot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Perehdyttäminen on jokaisen työntekijän oikeus. Tästä oikeudesta säädetään työturvallisuuslaissa (738/2002), jonka mukaan esimiehillä on vastuu perehdyttää työntekijänsä, kun jokin toimintatapa työntekijän tehtävissä muuttuu tai kun uusi työntekijä tai esimerkiksi sijainen aloittaa työt uusissa työtehtävissä. (Työturvallisuuskeskus 2018a.) Perehdyttämistä velvoitetaan myös muun muassa työsopimuslaissa (2001/55), työsuojeluvalvontaa säätävässä laissa (44/2006) sekä YT-laissa (334/2007) (Peltola 2009, 20; Työturvallisuuskeskus 2018b). Myös opiskelijoiden perehdyttäminen kuuluu nykyään olennaisesti työntekijöiden työtehtäviin, sillä Valtioneuvoston asetus (1129/2014) säättää, että jokaisen ammattikorkeakouluopiskelijan opintoihin tulee sisältyä vähintään 30 opintopisteen verran ammattitaitoa edistävää harjoittelua (Finlex 2014a).

Perehdytys on tärkeä osa ammattitaidon kehittymistä ja työntekijän motivoimista (Pakola 2008, 30; Saarinen 2014, 76). Sillä lisätään huomattavasti työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta. Riittävässä perehdytyksessä tulee perehdytettävä opastaa työhön, työvälineiden oikeaoppiseen käyttöön, työolosuhteisiin ja kaikkien osapuolien kannalta turvallisiin työtapoihin. (Työsuojelu 2016; Työturvallisuuskeskus 2018a.)

Vajaaksi jäävällä perehdytyksellä on paljon epäedullisia seurauksia; Kun vastuu perehdytyksestä jätetään pääosin tai kokonaan perehdytettävälle itselleen, tulee perehdytyksestä taakka. Sen lisäksi, että perehtyjä voi kokea itsensä taakkana, voi työyhteisökin kokea perehdytettävän jatkuvan kyselyn ja epävarmuuden taakkana koko työyhteisölle. Puutteellinen perehdyttäminen vähentää myös työssä pärjäämistä. (Pakola 2008, 30, 31, 49, 50.)

Hyvästä perehdyttämisestä taas saadaan paljon pitkällekin vaikuttavia hyötyjä, joista hyötyvät myös esimies ja koko organisaatio (Saarinen 2014, 71, 76; Surakka 2009, 77 - 78). Kun se aloitetaan jo rekrytointivaiheessa ja jatketaan perehdytysjakson loppuun asti, saadaan sen avulla sitoutettua motivoituneita työntekijöitä. Sillä pystytään vaikuttamaan positiivisesti myös työntekijän ja sijaisen jatkuvaan oppimiseen, osaamiseen, stressinhallintaan, työn laatuun ja tuottavuuteen. (Lahti 2007, 45 - 46; Saarinen 2014, 71, 76; Surakka 2009, 77 - 78; Moilanen 2014, 43.) Perehdytetyt työntekijät ja sijaiset myös jaksavat työssään paremmin ja ovat yhteistyökykyisempiä (Lahti 2007, 46; Surakka 2009, 77 - 78). Lisäksi perehdytys tekee työstä vetovoimaisempaa ja se lisää perehdytettävän sosiaalisen tuen saannin tunnetta (Moilanen 2014, 23, 30 - 32). Huolellinen suunnittelu ja palautteen antaminen ovat hyvän perehdytyksen tärkeimpiä vaatimuksia ja auttavat pääsemään perehdytyksen tavoitteisiin (Kangas & Hämäläinen 2007, 6 - 7; Lahti 2007, 36 - 37).

Perehdytyksen ja itsenäisen työn apuna voidaan käyttää perehdytyskansiota. Työhön perehtyvää uutta työntekijää tai sijaista helpottaa, jos kaikki tärkeimmät perehdytettävät asiat

löytyvät kootusti yhdestä kansioista (Kupias & Peltola 2009, 70; Pakola 2008, 30). Perehdytyskansion sisältöön on helppo palata myös itsenäisen työn aikana ja aina silloin, kun siihen jää aikaa (Kupias & Peltola 2009, 70). Toimivan perehdytyskansion sisällön tulisi olla tiivistä, selkeää ja ajantasaista. Vanhentunut tieto perehdytyskansiossa voi johtaa virheelliseen ja haitalliseen toimintaan. (Lahti 2007, 40; Pakola 2008, 30).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on Pihtiputaan lastenneuvolatyön kehittäminen uuden työntekijän, sijaisen ja opiskelijan perehdyttämisen osalta. Opinnäytetyössä selvitetään hyvän perehdyttämisen kriteereitä ja sen avulla saavutettuja hyötyjä. Tuotoksena rakennetaan uusi ja ajantasainen perehdytyskansio Pihtiputaan lastenneuvolaan.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on Pihtiputaan lastenneuvolatyön kehittäminen uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisen osalta. Hyvä perehdytys tekee uuden työntekijän, sijaisen ja opiskelijan työskentelystä sujuvaa ja asiakkaan kannalta tasalaatuista. Tavoitteena on tuottaa toimiva ja ajantasainen perehdytyskansio itsenäisen työskentelyn ja hyvän perehdyttämisen apuvälineeksi.

3 Lastenneuvolan terveydenhoitajan työn sisältö Pihtiputaalla

Pihtiputaan lastenneuvolan terveydenhoitajan vastuualueisiin kuuluu lastenneuvolatyön lisäksi osittain aikuisneuvolan ja kouluterveydenhuollon tehtäviä. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu Muurasjärven kyläkoulun 1.-6. luokan laajat- sekä määräaikaisterveystarkastukset. Lastenneuvolan terveydenhoitaja pitää vastaanottoaan Muurasjärven kyläkoululla enintään kahden koulupäivän verran kuukaudessa. Kouluterveydenhuollon lisäksi hänelle kuuluu myös aikuisneuvolan tehtäviä. Aikuisneuvolassa työskentelee vain yksi terveydenhoitaja, ja suuren työmäärän vuoksi tehtäviä on jaettu myös lastenneuvolan terveydenhoitajalle. Näitä tehtäviä ovat erinäiset kertaluonteiset toimenpiteet, esimerkiksi korvahuuhtelut, rokottaminen, injektioiden pistäminen sekä diabetes- ja verenpainepotilaiden välinelainat. Aikuisneuvolan asiakkaita lastenneuvolan terveydenhoitaja ottaa vastaan omalla vastaanotollaan. Pihtiputaalla on vain yksi lastenneuvolavastaanotto, joten lastenneuvolan vastuualue on kokonaisuudessaan lastenneuvolan terveydenhoitajalla. Ainoastaan vastasyntyneen kotikäynnit kuuluvat äitiysneuvolan terveydenhoitajalle / kätilölle. (Pöyhönen 2018.)

3.1 Terveydenhoitaja terveydenedistäjänä

Terveydenhoitajien tekemä terveyttä edistävä työ on erittäin tärkeää työtä koko väestön terveyttä ajatellen, sillä korjaava sairaanhoito on kustannuksiltaan kalliimpaa kuin ennaltaehkäisevä työ. (Terveydenhoitajaliitto 2016b.) Terveydenhoitaja onkin keskeisin ammattilainen terveyttä edistävässä työssä ja hän voi toimia terveydenhoitotyön asiantuntijatehtävissä,

kuten neuvoloissa tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Sen lisäksi terveydenhoitaja voi tehdä asiantuntijatehtäviä myös hoitotyön parissa. (Laurea 2018.)

Neuvolajärjestelmä turvaa koko väestön tervettä kasvua Suomessa. Maailman mittakaavassa tämä järjestelmä on ainutlaatuisen hyvää ja laadukasta, ja sen jatkuva kehittäminen takaa laadun myös jatkossa. Näitä laadukkaita neuvolan tarjoamia palveluita on kehitetty kaiken ikäisille, vauvasta vaariin, heidän tarpeidensa mukaisesti. (Haarala, Honkanen, Mellin & Ter-vaskanto-Mäentausta 2015, 224 - 225.) Neuvolatyön laajemmat vaikutukset näkyvät yhteiskun-nan eriarvoisuuksien pienenemisenä ja tasa-arvon lisääntymisenä terveyden osalta, mutta näissäkin riittää vielä haasteita (Haarala ym. 2015, 15). Perheiden eriarvoisuus suhteellinen köyhyyden osalta on nimittäin jatkuvasti kasvanut viimeisen parinkymmenen vuoden ajan. Tämä johtuu siitä, että heikompiosaisten perheiden lapset jatkavat herkästi vanhempiensa jalanjäljillä. (Hurskainen 2017.) Terveystenhoitajaliiton tiedotteen (2015) mukaan edellä mai-nitun haasteen voittamiseksi tarvitaan entistä enemmän terveydenhoitajia ja heidän osaamis-taan.

Terveystenhoitajan työ perustuu aina näyttöön ja terveydenhoitajan täytyykin jatkuvasti ke-hittää toimintaansa uusien tutkimustietojen mukaan, jotta vanha tieto pääsee päivittymään. Tämä kehittävä työote vaatii jatkuvaa oman työnsä arviointia ja kriittisyyttä sekä avoimuutta uusia toimintatapoja kohtaan. (Terveystenhoitajaliitto 2018.) Näyttö voidaan jakaa ulkoi-seen ja sisäiseen näyttöön. Ulkoinen näyttö rakentuu tutkimustiedoista, seurantatiedoista ja asiantuntijanäytöistä, joita jokaisen terveydenhoitajan tulee osata aktiivisesti etsiä ja sovel-taa mahdollisuuksien mukaan omaan työhönsä. Sisäinen näyttö taas rakentuu tiedosta, jota on saatu koulutuksesta ja kokemuksesta, jota on kertynyt työtä tehdessä. Molemmat ovat yhtä tärkeässä roolissa terveydenhoitajan käytännön työssä. (Haarala ym. 2015, 356 - 359.)

Sen lisäksi, että terveydenhoitajan työn tulee olla näyttöön perustuvaa, tarvitsee terveyden-hoitaja myös eettistä osaamista. Eettinen osaaminen on tärkeää, sillä kaikki mitä terveyden-hoitaja työssään tekee ja päättää, perustuu pohjimmiltaan eettisyyteen. Arvot ja periaatteet luovat yhdessä tämän eettisen osaamisen. (Terveystenhoitajaliitto 2018.) Terveystenhoitajan arvoin sisältyy mm. asiakkaiden tasa-arvoinen kohtaaminen, luottamus, erilaisuuden hyväk-syminen ja arvostus jokaista asiakasta kohtaan puolueettomasti. Periaatteisiin vaikuttaa ter-veyttä koskeva lainsäädäntö ja poliittiset päätökset. Ennen kuin terveydenhoitaja voi ymmär-tää kulttuurien ja arvojen monipuolisuuden, täytyy hänen oppia tuntemaan ensin omat käsi-tykset, arvot ja asenteet, jotta hänen työnsä olisi eettisesti laadukasta. (Haarala ym. 2015, 17.)

Työ on vastuullista ja päätöksiä joudutaan tekemään paljon itsenäisesti. Terveystenhoitajalta vaaditaan hyvää kykyä reagoida ja eläytyä asiakkaiden asioihin ja tarpeen tullen myös puut-tua niihin. (Haarala ym. 2015, 15 - 17; Terveystenhoitajaliitto 2018.) Aivan yksin

terveydenhoitaja ei kuitenkaan toimi, vaan tekee tiivistä, kollegiaalista moniammatillista yhteistyötä eri asiantuntijoiden kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016a, 2). Tähän liittyen on olemassa ulkoista ja sisäistä moniammatillisuutta. Sisäistä moniammatillisuutta on esimerkiksi terveydenhoitajan ja lääkärin välinen sekä neuvolatiimin yhteistyö, jota tehdään paljon. Ulkoista taas on yhteistyö yksittäisten ulkoisten asiantuntijoiden kanssa tai yksittäisistä asiantuntijoista kootun työryhmän kanssa. Moniammatilliset yhteistyöt rakentuvat kuitenkin vain niiden asiantuntijoiden kanssa, joilla on terveydenhoitajan kanssa yhteiset asiakkaat. (Haarala ym. 2015, 95, 99.)

Yksi tärkein osa terveydenhoitajan tekemää terveyttä edistävää työtä on rokottaminen, eli tartuntatautien ehkäiseminen ja torjunta. Rokottamisesta on säädetty monessa eri laissa, kuten esimerkiksi tartuntatautilaissa (1227/2016). Rokotusohjelman toteuttaminen on yksi keskeisimmistä rokotuksiin liittyvistä tehtävistä, mutta on olemassa myös rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotteita. Näitä rokotteita on mahdollista ostaa omakustanteisesti, mutta rokottamisesta ja niiden oikeaoppisesta kirjaamisesta sekä terveysneuvonnasta vastaa terveydenhoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.)

3.2 Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävät ja tavoitteet

Lastenneuvolan terveydenhoitaja on yksi tärkeimmistä ammattilaisista, joka pystyy vaikuttamaan lapsiperheiden terveyteen, sillä hän on tiiviissä yhteistyössä sekä perheiden että muiden lasten elämään vaikuttavien ammattilaisten kanssa, ja tavoittaa valtaosan pikkulapsiperheistä (Haarala ym. 2015, 220). Lisäksi hän on vastuussa perhehoitotyön ja terveyden edistämisen hoitotieteellisestä tasosta (THL 2015). Terveyttä edistävä työ tässä vaiheessa on erityisen tärkeää, sillä mallioppimisen avulla lapsi kantaa perheensä elintavat, asenteet ja käytäytymismallit pitkälle omaan elämäänsä. Huono malli ennustaa siis heikompa terveyttä aikuisiällä. Lisäksi hyvinvoiva lapsi edesauttaa myös koko muun perheen hyvinvointia. Lapsen terveelliseen elämään kuuluu hyvät ja monipuoliset sosiaaliset suhteet, monipuolinen ruokavalio, harrastuneisuus, liikkuminen, tunne-elämän tasapaino, kodin päihtettömyys sekä yhtenä tärkeimpänä, riittävä lepo. Erityishuomiota tulee kiinnittää kaikkein varhaisimpaan lapsuuteen, jolloin varhainen vuorovaikutus on ajankohtaista. (Haarala ym. 2015, 231 - 232.) Varhainen vuorovaikutus luo koko pohjan lapsen tasapainoiselle ja terveelle kasvulle. Sillä tarkoitetaan vastavuoroista vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä, jolloin tunteisiin vastataan puolin ja toisin tunteilla ja ymmärryksellä. Tämä on tärkeää, sillä vauvat osaavat kommunikoida ainoastaan tunteillaan. Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta lapsen tulevaan minäkuvaan, itsetuntoon, vuorovaikutussuhteisiin, turvallisuuden tunteeseen, mielen-terveyteen, aivotoiminnan kehittymiseen, empatiakykyyn, somaattiseen terveyteen sekä sosioemotionaaliseen kehitykseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32 - 33.)

Lastenneuvolan tärkeimmät tehtävät ovat alle kouluikäisten lasten rokotusohjelman toteuttaminen, psykososiaalisen tuen antaminen lapselle ja perheelle, kasvun ja kehityksen

seuraaminen ja poikkeavuuksien seulominen, kehityshäiriöiden ja sairauksien varhainen havaitseminen sekä terveystiedon antaminen koko perheelle. Lasten lisäksi myös vanhemmat saavat opastusta ja tukea esimerkiksi parisuhteen ja lasten hyvään hoitoon. Tuen määrä arvioidaan aina perhekohtaisesti. Vanhempia tulisi myös kannustaa rohkeasti osallistumaan neuvolatyön kehittämiseen, jotta palvelut pysyisivät tarvetta vastaavina. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on olla myös oman kuntansa vaikuttaja lapsiperheiden terveyteen ja ympäristöön koskevissa päätöksenteko- ja suunnittelutilanteissa. (Haarala ym. 2015, 233 - 234; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21 - 22.)

Koska lastenneuvolan terveydenhoitajan asiakassuhteet ovat monivuotisia, nousee väistämättä eteen myös haasteita. Suurimmat haasteet ovat lasten ylipaino, heikko fyysinen aktiivisuus, heikko hammashygienia sekä ruokavalion suppeus ja heikkolaatuisuus. Näiden lisäksi haasteita löytyy muiltakin osa-alueilta; Perheiden yhteisen ajan vähyyks, taloudelliset ongelmat sekä lasten fyysisen terveyden ja psykososiaalisen kehityksen ongelmat. 10-30 % Suomen lapsista tarvitseekin erityistä tukea ja lastensuojelun asiakkuuksien määrä on jatkuvassa nousussa. Lastenneuvolassa tämä näkyy mm. siinä, että toiset perheet tarvitsevat enemmän tukea kuin mitä neuvolan peruspalvelut tarjoavat, ja tällöin mukaan tulee tiiviimmin myös hyvin suunniteltu moniammatillinen yhteistyö. (Haarala ym. 2015, 221 - 223, 232.) Eriarvoisuutta lisääviä tekijöitä ovat Ahosen (2016, 87 - 90) tekemän tutkimuksen mukaan hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Hän toteaa, että epäluottamus ja statuksen aiheuttama stressi heikentävät hyvinvointia, kun taas luottamus ja hyvä status lisäävät sitä. Tutkimuksessa katsottiin heikentäviksi tekijöiksi esimerkiksi heikko koulutustaso ja yksinhuoltajuus / yksineläminen. Hyvinvointia edistäviä tekijöitä olivat esimerkiksi kouluttautuneisuus, palkkatyö sekä parisuhteessa eläminen.

Tavoitteena lastenneuvolatyöllä onkin perheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen ja tietysti lapsen hyvä sosiaalinen, psyykkinen ja fyysinen terveys. Kaikkien perheiden välisiä terveyseroja pyritään pienentämään antamalla erityistukea perheille, jotka tarvitsevat tukea enemmän. Perheen voimavaroja pyritään lisäämään ja vanhempien ja lasten välistä kiintymyssuhteen syntyä tukemaan niin, että jokainen lapsi saa turvatun lapsuuden ja mahdollisimman hyvän ja terveen kasvatuksen. Koko perheen voimavaroihin vaikuttaa vahvasti vanhempien hyvinvointi, sillä vastuu on vanhemmilla, joten tavoitteena on saada heidät hoitamaan myös itsejään ja parisuhdettaan. Perheiden ulkopuolelle ylettyvänä tavoitteena on lisätä koko kunnan myönteistä asennetta lapsiperheitä kohtaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20 - 21; Haarala ym. 2015, 233 - 234.)

Laajojen tavoitteiden ja runsaan tehtävämäärän ansiosta työ lastenneuvolassa on monipuolista; Vastaanottotoimintaan sisältyy terveystarkastuksia, seulontoja, puhelinneuvontaa ja terveysneuvontaa. Näiden lisäksi voidaan järjestää ryhmäneuvoloita, joihin osallistuu useampi lapsi vanhempineen yhtä aikaa. Ryhmäneuvola on oiva reitti verkostoitua ja saada

vertaistukea muilta vanhemmilta. Muita ryhmämuotoisia neuvolan palveluita ovat mm. perhevalmennus ja erilaiset vertaisryhmät. Lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee myös kotikäyntejä ja erilaisia yhteistöitä sekä neuvolan sisällä että ulkopuolella. Pääosin työ rakentuu kuitenkin terveystarkastuksista. (Haarala ym. 2015, 234.) Nämä terveystarkastukset on jaettu määräaikaisiin ja laajoihin terveystarkastuksiin. Määräaikaista terveystarkastusta tehdään lapselle ohjelmarungon mukaan 10 - 11 ja laajoja viisi. Yhteensä tarkastuksia tehdään siis 15 - 16 kertaa, näistä kymmenen ensimmäisen elinvuoden aikana. Näiden lisäksi voidaan sopia tarpeen mukaan lisäkäyntejä, jos perheen tai lapsen tilanne sitä vaatii. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 13 - 14.)

3.2.1 Lastenneuvolan määräaikaisten ja laajat terveystarkastukset

Alle kouluikäiselle lapselle tehdään yhteensä vähintään 15 -16 terveystarkastusta syntymänsä jälkeen. Näistä määräaikaisten terveystarkastukset tekee terveydenhoitaja, ja tarkastus keskittyy pääsääntöisesti lapsen hyvinvointiin ja kasvuun. Laajat terveystarkastukset lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee yhdessä neuvolalääkärin kanssa. Näissä tarkastuksissa keskitytään lapsen lisäksi koko perheen hyvinvointiin, ja arviointiin voi osallistua myös muita ammattihenkilöitä, jotka työskentelevät perheen kanssa. Määräaikaista terveystarkastusta tehdään lapsen ollessa 1 - 4 viikkoa, 4- 6 viikkoa, 2 kk, 3 kk, 5 kk, 6 kk, 8 kk, (10 kk,) 12 kk, 2 vuotta, 3 vuotta, 5 vuotta ja 6 vuotta. Näistä 4 - 6 viikon ja 8 kuukauden ikäiselle tehdään myös lääkärintarkastus. Laajat terveystarkastukset tehdään, kun lapsi on 4 kk, 18 kk ja 4 vuotta. (Mäki ym. 2017, 13 - 14.) Määräaikaistarkastusten sisältöä käytiinkin jo lyhyesti läpi lastenneuvolan tehtävissä ja tavoitteissa. Nyt tarkastelemme sisältöä lähemmin.

Pituus, paino ja päänympäryys mitataan jokaisella määräaikaistarkastuskäynnillä, myös laajoissa terveystarkastuksissa (Mäki ym. 2017, 18, 25, 30). Lastentautien erikoislääkärin Jarmo Salon (2018) mukaan ylipainon on tutkitusti todistettu lisäävän riskiä aikuisiän lihavuuteen ja sen mukana tuomiin sairauksiin, kuten esimerkiksi aikuisiän diabetekseen. Verenpaine seulotaan 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa (Mäki ym. 2017, 43). Näön ongelmat voivat tehdä pahoja vaurioita muuhun kehitykseen, siksi näköä ja silmiä tutkitaan lähes jokaisella määräaikaistarkastuskäynnillä; Vastasyntyneen, 4 - 6 viikon ikäisen, 4, 8 ja 18 kk:n sekä 3 - 6 - vuotiaiden tarkastuksessa aina ikätasoisesti. (Mäki ym. 2017, 51 - 53.) Kuulo-ongelmat voivat aiheuttaa kielen kehittymisen ongelmia ja oppimisvaikeuksia. Kuulo tutkitaan 6 kk:n ja 8 kk:n iässä (paikannusvaste) sekä 5 -vuotiaana audiometritutkimuksella. (Mäki ym. 2017, 77 - 78, 80.) Neurologis-kognitiivista kehitystä seulotaan 1,5 kk:n, 4 kk:n, 8 kk:n, 18 kk:n sekä 3 - 6 - vuotiaan lapsen tarkastuksessa (Mäki ym. 2017, 86, 89, 95, 97). Psykososiaalista terveyttä ja kehitystä arvioidaan koko lastenneuvolataipaleen ajan (Mäki ym. 2017, 101 - 102, 108, 116). Lapsen kehitysympäristöä selvitetään 4 kk:n tarkastuksessa (Mäki ym. 2017, 127). Näiden lisäksi on tärkeä kiinnittää huomiota, jos lapsella on joitakin oireita, esimerkiksi päänsärkyä tai levottomuutta (Mäki ym. 2017, 123 - 124). Myös lapselle kotona tai muussa ympäristössä

aiheutuneet tapaturmat ovat tärkeitä selvittää (Mäki ym. 2017, 189). Lähisuhde- ja perheväkivalta seulotaan viimeistään 6 kk:n ikäisen vauvan äidiltä (Mäki ym. 2017, 143 - 144). Kaverisuhteita ja mahdollista kiusaamista kysytään erityisesti silloin, kun lapsi on päivähoitossa (Mäki ym. 2017, 137 - 138). Lapsen ja perheen terveystottumuksia (ravinto, päihteet, tupakointi, fyysinen aktiivisuus, suun terveys sekä uniasiat) sekä ikätasoinen seksuaaliterveys arvioidaan jokaisella tarkastuskäynnillä (Mäki ym. 2017, 151, 183). Näiden seulojen avulla terveydenhoitaja löytää ne alle kouluikäiset lapset, joiden kohdalla on tehtävä lisäselvityksiä kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin suhteen (Mäki ym. 2017, 195 - 197).

Lastenneuvolan terveydenhoitajan arviointia helpottamaan on suunniteltu erinäisiä seulontalomakkeita; Vane - psy arvioi neurologista ja psyykkistä kehitystä. LAPS -lomakkeen avulla voi selvittää lapsen psyykkistä terveyttä. VaVu -haastattelua voi käyttää apuna varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnissa ja voimavaralomakkeella on kätevää selvittää perheen voimavaroja lapsen syntymän jälkeen. Lene:n avulla voidaan seuloa lapsen neurologista kehitystä. Perheen päihteidenkäytöstä voi kysyä AUDIT -testillä ja lähisuhde- ja perheväkivallasta lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen avulla. Salakavalana piilevää äidin synnytyksen jälkeistä masennusta seulottaessa helpottaa EPDS -lomake. (THL 2018a.)

Keskosina syntyneiden, eli ennen raskausviikkoa 37 syntyneiden, kasvua seurataan syntymäiän sijaan korjatun iän mukaan. Korjattu ikä tarkoittaa ikää, joka vastaa vauvan lasketun ajan mukaista ikää, eli lapsen biologista ikää. Kasvua seurataan tällä tavalla, kunnes lapsi tulee kahden vuoden ikään. Keskosille on suunniteltu myös oma painokäyrä, koska painon kehitys poikkeaa täysiaikaisina syntyneiden vauvojen painosta. (Mäki ym. 2017, 21, 25, 27.) Juuri painoa tarkkaillaan neuvolassa aluksi 1 - 2 viikon välein, jotta riittävä ravinnonsaanti turvataan sairaalasta pääsyn jälkeen ja ennen täysiaikaisuuden tavoittamista. Painonlasku on aluksi voimakkaampaa kuin täysiaikaisilla, mutta syntymäpaino tulisi saavuttaa kahden viikon sisään. Terveysneuvonnassa tulee keskosten kohdalla huomioida täysiaikaisiin vauvoihin verrattuna erityisesti tiuhempi syöntirytm, runsaampi unen tarve sekä lämmönhukasta johtuva lämpöisempi pukeminen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 264.)

Nykyään suomalaiset lapset kasvavat noin 1,85 cm:ä pidempinä kuin 80 -luvulla. Tästä kehityksellisestä syystä kasvukäyrät uusittiin vuosien 2010 ja 2011 aikana. Pituuskasvun lisääntymiseen katsotaan vaikuttaneen sairastavuuden väheneminen, terveellisempi ja monipuolisempi ravitsemus ja imetyksen keston lisääntyminen. Ravitsemuksen parantuminen on vaikuttanut tietenkin myös painokäyrän mediaanikäyrän sijaintiin; Alle kaksivuotiailla se kulkee aiempaa alempana ja noin yli 12-vuotiailla aiempaa korkeampana. Uutena lisänä kasvukäyriin luotiin BMI-käyrä, joka kertoo ylipainon, normaalipainon ja alipainon rajoista. Vähäisen tutkimustiedon perusteella BMI -käyrä ei kerro luotettavasti alle kaksivuotiaiden runsaasti vaihtelevasta painosta. Kaksivuotiaiden kohdalla tulee suosia pituus-paino -käyrää. Näiden käyrien lisäksi on myös suhteellisen pituuden käyrä sekä päänympäryskäyrä. (Itä-Suomen Yliopisto &

Kuopion yliopistollinen sairaala.) Suhteellisen pituuden (SD) käyrä mittaa pituutta suhteessa muihin saman ikäisiin ja sukupuolisiin lapsiin. Jos jokin seikka kasvuseulasta poikkeaa normaaliarvoista, antaa seula hälytyksen. Poikkeus vaatii aina kontrollimittauksen ja mahdollisesti myös lääkärin arvion. Huomattavassa poikkeamassa tulee aina tehdä konsultaatiopyyntö tai lähete erikoissairaanhoidon, jollei syyksi ole todettu jotain selkeää fysiologista syytä. (Mäki ym. 2017, 18, 23 - 25.)

3.2.2 Rokotukset ja tehosteannokset

Lastenneuvolan terveydenhoitaja rokottaa vauvoja ja lapsia kansallisen rokotusohjelman mukaan. Rokotteet ovat jaoteltu rokotteen ja rokotteen antoajan mukaan tietyille määräaikaistarkastuskäynneille; Rotavirusrokotteen 1. annos annetaan suun kautta 2 kk:n iässä rotavirusripulia vastaan. Rotavirusrokotteen tehosteannokset annetaan suun kautta 3 kk:n ja 5kk:n iässä. Pneumokokkikonjugaattirokotteen (PCV) 1. annos annetaan reiden lihakseen 3 kk:n iässä aivokalvontulehdusta, keuhkokuumetta, verenmyrkytystä ja korvatulehdusta vastaan. PCV -rokotteen tehosteannokset annetaan 5 kk:n ja 12 kk:n iässä. Viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) 1. annos annetaan reiden lihakseen 3 kk:n iässä kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota ja Hib-tauteja vastaan. Hib-tauteihin luetaan mm. verenmyrkytys, kurkunkantentulehdus sekä aivokalvontulehdus. DTap-IPV -rokote annetaan reiden lihakseen 4 -vuotiaana kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Viitosrokotteen tehosteannokset annetaan 5 kk:n ja 12 kk:n iässä. MPR -rokotteen 1. annos annetaan käsivarren lihakseen 12 - 18 kk:n iässä tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan. MPR -rokotteen tehosteannos annetaan 6 -vuotiaana. (THL 2017a; THL 2018b.)

Kansalliseen rokotusohjelmaan uutena tullut vesirokkorokote annetaan tällä hetkellä kaikille 1,5 - 11 -vuotiaille lapsille, jotka eivät vielä ole sairastaneet vesirokkoa. Mikäli lapsi saa 1. annoksen (lihakseen) alle 6 -vuotiaana, annetaan tehosteannos 6 -vuotiaana. Jos taas neuvolaikäinen lapsi saa vesirokkorokotteen 1.annoksen 6 -vuotiaana, saa hän tehosteannoksen 12 -vuotiaana. Neuvola tarjoaa myös influenssarokotetta 6 - 35 kk:n ikäisille lapsille ja heidän perheilleen kausi-influenssaa vastaan. (THL 2017a; THL 2018b.) Uutena muutoksena rokotusohjelmaan on tulossa MPRV -rokote, joka on jäykkäkouristusrokotteen ja vesirokkorokotteen yhdistelmärokote. Tämän rokotteen antoikä tulee olemaan 6 -vuotta. Rokote on kehitetty siksi, ettei kuusi vuotiaan tarvitse saada kahta erillistä rokotetta. (Rokotustieto 2018.) Lisäksi lastenneuvolan terveydenhoitaja voi rokottaa muita vanhempien toivomia ja kustantamia rokotteita, esim. ulkomaanmatkoja varten.

3.3 Kouluterveydenhoitajan tehtävät ja tavoitteet alakoulussa

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu kaikille 1. - 9. luokan oppilaille ja oppilaiden perheille, mutta opinnäytetyössä keskitytään vain alakouluikäisten oppilaiden osuuteen aiheajauksen vuoksi. Kouluterveydenhoitajan vastaanoton tulee löytyä aina joko koulun alueelta tai hyvin

läheltä koulua, jotta se olisi koulupäivien aikana helposti oppilaiden saatavilla. Kouluterveydenhoitaja tavoittaa jokaisen oppilaan vähintään kerran vuodessa määräaikaistarkastuksessa ja sen lisäksi aina tarpeen mukaan. (THL 2014.) Tämän lisäksi oppilas tapaa kouluterveydenhuollon henkilöstön toista ammattilaista, koululääkärää, aina laajojen terveystarkastusten yhteydessä ja muulloin terveydenhoitajan arvion mukaan (THL 2012).

Kouluterveydenhuollon tehtävälillä on laaja skaala terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tehtäviä. Näistä tärkeimpiin kuuluu edellä mainittujen lisäksi kehityksen ja kasvun säännöllinen seuraaminen ja erityisesti huolitapauksissa kasvun edistäminen. Jos oppilaan terveydentila kaipaa lisäselvittelyä, voi kouluterveydenhoitaja tehdä tarvittavia erikoistutkimuksia terveydentilan selvittämiseksi (esim. hemoglobiinin mittaus). Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös monenlaisen terveysneuvonnan antaminen, esim. suun terveydestä huolehtiminen sekä arjen tukeminen niin oppilaille kuin heidän huoltajilleenkin. Oppilaiden huoltajia ohjataan erityisesti kasvatuksellisissa asioissa. Jos oppilaista löytyy pitkäaikaissairaita, tukee kouluterveydenhoitaja heidän omahoitoaan yhdessä oppilashuollon kanssa. Terveystarkastuksen arvion mukaan oppilaita tai perheitä voidaan myös ohjata tarpeen mukaan jatkohoitoon tai tutkimuksiin. Näiden tehtävien lisäksi kouluterveydenhoitaja osallistuu koko koulun hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a; THL 2014; Terveystarkastuskeskus 2017.)

Kouluterveydenhoitaja ei tee työtään yksin, vaikka työ onkin hyvin itsenäistä. Hän tekee tiivistä yhteistyötä koko opetushuollon henkilökunnan kanssa. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovatkin rehtori, koulupsykologi, koulukuraattori ja opettajat. (Terveystarkastuskeskus 2017.) Erittäin tärkeitä yhteistyökumppaneita löytyy koulun ulkopuoleltakin, sillä moniammatillinen yhteistyö ulottaa laajalle. Koululääkäri on kouluterveydenhoitajan yksi lähin yhteistyökumppani ja kouluterveydenhuollon henkilöstön ainoa jäsen kouluterveydenhoitajan lisäksi (THL 2012). Muita moniammatillisen yhteistyön ammattilaisia ovat esimerkiksi sosiaalityöntekijät. (Haarala ym. 2014, 99.)

Kouluterveydenhuollon tärkeimpiä tavoitteita ovat laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen kouluikäisille lapsille. Tavoitteena on luoda hyvinvointia edistävä ympäristö niin kouluun kuin kotiinkin. (Terveystarkastuskeskus 2017.) Kouluterveydenhoitaja pyrkii myös tunnistamaan riittävän varhain oppilaiden erilaisten tutkimusten tai erityisen tuen tarpeen, ja pyrkii olemaan näissä oppilaan ja perheen tukena. (THL 2014.)

Jotta terveydenhoitaja pääsisi työssään mahdollisimman hyvin tavoitteisiinsa tulee hänen tavata oppilaat vähintään kerran vuodessa. Tämä onnistuu säännöllisten määräaikaisten terveystarkastusten aikana. Säännöllisyys on tärkeää ennaltaehkäisyn kannalta, ja jotta oppilaiden mahdolliset ongelmat havaittaisiin riittävän varhain ennen kuin ne muodostuvat

vaikkeammiksi. (Terveystarkastuskeskus 2017.) Määräaikaista terveystarkastusta on alakoulun oppilailla joka vuosiluokalla (Mäki ym. 2017, 14).

3.3.1 Kouluterveydenhuollon määräaikaista ja laajat terveystarkastukset

Kouluterveydenhuoltoa määrittelevän asetuksen 9§ mukaan jokainen koulun oppilas tulee tavata vähintään kerran vuodessa (Finlex 2011a). Tämä toteutuu, kun kouluterveydenhoitaja tapaa oppilaat joka vuosiluokalla tehtävissä määräaikaistarkastuksissa. Nämä terveystarkastukset toimivat runkona koko kouluterveydenhuollon toiminnalle, ja niistä 1. ja 5. luokan terveystarkastukset ovat laajoja, jolloin keskitytään oppilaan hyvinvointiin, kasvun ja terveyden lisäksi koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Laajaan tarkastukseen kuuluu myös koululääkärin tarkastus. (Mäki ym. 2017, 14; THL 2018d.)

Alakoulun kouluterveydenhuollossa tehtävien määräaikaisten terveystarkastusten sisältö on suunniteltu niin, että tutkimukset jaottuvat eri terveystarkastusten sisältöihin tutkimustietoon pohjautuvista syistä; Tiettyä seurat on järkevintä tehdä tietyn kehitysvaiheen aikana, jolloin seurata katsotaan olevan kaikista suurin hyöty terveyttä edistävissä työssä. Pituus ja paino ovat ainoat tutkimukset, jotka tulee tarkastaa jokaisessa määräaikaistarkastuksessa. Oikeasuuntaista pituuden ja painon kehitystä voi seurata kasvukäyriltä. Muut seurat on jaoteltu eri ikäkausien mukaan. (Mäki ym. 2017, 17 - 18, 25.)

Päänäköä ei mitata kouluterveydenhuollossa enää ollenkaan (Mäki ym. 2017, 30). Ryhti tarkastetaan erityisesti skoliosisin varalta vähällä vaatetuksella esim. painon mittaamisen yhteydessä 4. tai 5. luokkalaisilta (Mäki ym. 2017, 33). Seksuaaliterveydestä keskustellaan aina ikätasoisesti kaiken ikäisten oppilaiden kanssa, ja arvioidaan oppilaiden puberteettikehitys. Nämä voivat paljastaa esim. ongelmia oppilaan elinoloista. Puberteetin liian varhainen tai myöhäinen alkaminen voi aiheuttaa suuriakin psykososiaalisia ongelmia, jollei niistä keskustella terveystarkastusten yhteydessä. (Mäki ym. 2017, 37 - 38, 183.) Myös terveystottumuksia (esim. uni, ruoka ja fyysinen aktiivisuus), kehitysympäristöä (esim. kaverit ja kiusaaminen), oppilaan oireista (esim. päänsärky) keskustellaan jokaisella terveystarkastuskäynnillä (Mäki ym. 2017, 123, 137 - 138, 151). Laajoissa tarkastuksissa tutkitaan ja arvioidaan verenpaine, psykososiaalinen terveys ja kehitys ja sekä lähinäkö että kaukonäkö (Mäki ym. 2017, 43, 51 - 53, 112). Kuulo tutkitaan 1. luokan laajassa terveystarkastuksessa (Mäki ym. 2017, 80).

Seulontoja helpottamaan on alakoulun kouluterveydenhuoltoonkin suunniteltu erilaisia lomakkeita; 1. luokan laajaa terveystarkastusta varten on suunniteltu oppilaan vanhemmille oma esitietolomake. 5. luokan laajaan terveystarkastukseen on suunniteltu oma esitietolomake sekä oppilaalle, vanhemmille sekä opettajille. Myös oppilaitoksen hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistämään on kehitetty oma lomake. Jos koululla tapahtuu koulutapaturma, ilmoitetaan tästä omalla, valmiilla lomakkeella. Lisäksi alakoulun kouluterveydenhoitaja voi

käyttää tarvittaessa lomakkeita päihteiden käytön ja mielialan seulomiseen. Näitä lomakkeita ovat Adsume, Audit ja mielialakysely R-BDI-13. (THL 2018c.)

3.3.2 Rokotukset ja tehosteannokset

Alakoulun kouluterveydenhoitaja rokottaa oppilaita kansallisen rokotusohjelman mukaisesti; Kansalliseen rokotusohjelmaan on tullut vuonna 2017 uusi rokote - vesirokkorokote. Tämä rokote antaa suojan vesirokkoa vastaan. Tällä hetkellä vesirokkorokotteen 1. annos annetaan lihakseen 1,5 - 11 -vuotiaille lapsille, mikäli he eivät ole saaneet rokotetta aiemmin tai sairastaneet vesirokkoa. Jos oppilas on saanut 1. annoksen yli 6 - 11 -vuotiaana, saa hän tehosteannoksen 12 -vuotiaana. HPV -rokotteen 1. annos annetaan käsivarren lihakseen 11 - 12 -vuotiaille tytöille. Tehosteannos pistetään 11 -12 -vuotiaille tytöille niin, että 1. ja 2. annoksen välissä on vähintään 5 kuukautta. HPV -rokote ehkäisee kohdunkaulan syöpää. (THL 2017a; THL 2018b; THL 2017b.)

3.4 Aikuisneuvolan terveydenhoitajan tehtävät ja tavoitteet

Aikuisneuvolan terveydenhoitajan työ on hyvin monipuolista. Päättävöitteena siinä on akti-voida kaiken ikäiset kansalaiset, työikäisestä ikääntyneeseen, edistämään ja huolehtimaan omasta terveydestään vahvistamalla ja tukemalla heidän voimavarojaan. (Haarala ym. 2015, 15 - 17.) Tätä työtä tukee muun muassa terveydenhuoltolaki (2010), jonka mukaan jokaisen kunnan tulee tarjota vanhuuseläkkeellä oleville neuvontapalveluja, jotka edistävät heidän terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Myös Terveydenhoitajaliiton (2016b) mukaan kuntien tulee panostaa ennaltaehkäisevään työhön, joka on räätälöity kohderyhmän tarpeita vastaavaksi ja jonka tekijöinä toimisi terveyden edistämisen asiantuntijat.

Ihmisen ikä on jaettu kronologiseen ja biologiseen ikään. Kronologinen ikä määräytyy sen mukaan, minkä ikäinen henkilö on vuosien perusteella. Tähän ikään on siis mahdoton vaikuttaa. Sitä vastoin biologiseen ikään pystyy vaikuttamaan. Biologinen ikä jaetaan kahteen ryhmään; primaariin ja sekundaariseen vanhenemiseen. Näistä primaari vanheneminen kuuluu jokaiselle ja se etenee aina siihen asti, kunnes ihminen kuolee. Primaaria vanhenemista on esimerkiksi näön tai luuston heikkeneminen. Sekundaariseen vanhenemiseen vaikuttaa ulkoiset ja sisäiset tekijät, ympäristö, terveystyytyminen sekä erilaiset elämän tuomat tilanteet, kuten esimerkiksi onnettomuudet. Näiden tekijöiden laatu on suoraan yhteydessä iän tuomiin sairauksiin ja näin biologisen iän pituuteen. (Haarala ym. 2015, 335 - 337.)

Biologiseen ikään voidaan vaikuttaa myönteisesti mm. aikuisneuvolan terveydenhoitajan tekemän työn avulla. Aikuisneuvolan terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat esimerkiksi kattavat terveystarkastukset, terveysneuvonta (esimerkiksi elintapojen kohentamisesta), lääkehoito ja toimintakyvyn arviointi (esimerkiksi psyykinen ja fyysinen suorituskyky sekä elinympäristön selvitys). Näitä tehtäviä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Ennalta ehkäisevällä työllä ja mahdollisen varhaisella puuttumisella voidaan ylläpitää

ja edistää aikuisneuvolan asiakkaiden terveyttä ja toimintakykyä, jotta jokaisella säilyisi laatu ja aktiivinen rooli yhteiskunnassa ja arjessa. (Haarala ym. 2015, 343 - 344, 349.)

3.4.1 Rokotukset ja tehosteannokset

Aikuisille suunnattu kansallinen rokotusohjelma toteutetaan jokaisen oman kunnan terveyskeskuksessa, tässä tapauksessa aikuisneuvolassa. Kuten lapsille ja nuorille suunnattu kansallinen rokotusohjelma, myös aikuisten on ilmainen. Aikuisiän rokotusohjelman toteutuksessa poikkeuksellista on se, että jokainen huolehtii itse, että saa aikuisiässä lapsuus- ja nuoruusiän rokotteiden tehosteannokset. Kurkkumätä- jäykkäkouristus- ja poliorokote tulee saada ainakin kolmesti, nämä kolme annetaan nykyään lasten ja nuorten rokotusohjelman mukaisesti jo ensimmäisen elinvuoden aikana. (THL 2018e.)

Aikuisiän rokotusohjelman rokotteista dtap -rokotteen tehosteannos lihakseen annetaan 25 -vuotiaana, jos aikuinen on saanut perussarjan mukaiset rokotteet. Tämä rokote ehkäisee hinkuuskää, jäykkäkouristusta ja kurkkumätää. Koska jäykkäkouristusrokote tulee nykysuositusten mukaan uusia työikäisillä vain 20 vuoden välein jäykkäkouristuksen harvinaisuuden vuoksi, annetaan tehosteannos (dT -rokote) 45 ja 65 -vuoden ikäisille lihakseen, jos he ovat saaneet muut perussarjan mukaiset rokotteet. Tämä rokote ehkäisee siis kurkkumätää ja jäykkäkouristusta. 65 -vuotiaana saadun dT -rokotteen tehosteannoksen jälkeen tehoste annos annetaan 10 vuoden välein. (Rokotustieto 2018; THL 2018e.) IPV -rokotetta, eli rokotetta poliota vastaan ei tarvitse tehostaa, muutoin kuin tilanteissa, jolloin aikuinen on lähdössä polion riskialueille, mutta tällöinkin se on vain suositus. Mikäli aikuinen ei ole saanut kahta annosta MPR rokotetta eikä ole sairastanut sillä ehkäistäviä tauteja, täydennetään kyseisen aikuisen kohdalla puuttuvat MPR -rokotteet. MPR -rokote ehkäisee tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia. 65 -vuotiaille ja tätä vanhemmille suositellaan myös influenssarokotetta, joka suojaa kausi-influenssalta. (THL 2018e.)

Influenssarokote kuuluu myös rokotteisiin, joita annetaan aikuisille, jotka kuuluvat riskiryhmiin. Kausi-influenssan riskiryhmään kuuluvat odottavat äidit, 65 -vuotiaat ja sitä vanhemmat, jonkin sairauden tai hoidon heikentämä väestö, heidän lähipiirinsä, armeijan aloittavat ja lääkealan ja sosiaali- ja terveysalan työntekijät (sekä alle kolmevuotiaat lapset). (Rokotustieto 2017.) Riskiryhmiin luettava väestö on siis oikeutettu saamaan nämä ja seuraavaksi mainittavat rokotteet valtion kustantamina. Tässä ryhmässä influenssarokote annetaan kaikille niille, joille influenssa sairastettaessa olisi uhka. Myös tällaisen henkilön lähipiiri on oikeutettu saamaan suojan kausi-influenssaa vastaan. TBE -rokotuksia annetaan aikuisille (ja yli 3 -vuotiaille), jotka asuvat Ahvenanmaalla, Kotkan saaristossa, Kemin eteläosissa, Simossa, Raahen Preiskarissa, Lappeenrannassa Sammonlahdessa tai Paraisilla. Myös kesäaikaan neljän viikon oleskelu, Ahvenanmaata lukuun ottamatta, edellä mainituilla alueilla riittää syyksi. TBE-rokotukset ehkäisevät puutiaisaivotulehdusta. (Rokotustieto 2018; THL 2017e.) A- ja/tai B -hepatiittirokotuksiin ovat oikeutettuja aikuiset, joilla on kohonnut riski kyseisten sairauksien

saamiseksi elinolojen vuoksi. Vielä viimeisenä riskiryhmän ryhmänä ovat aikuiset, jotka ovat saaneet kantasolusiirteet. Tämä johtuu siitä, että kyseiset aikuiset ovat entistä herkempiä sairastumaan taudeille, joilta kansallisen rokotusohjelman rokotteet suojaavat. Tällöin koko rokotusohjelma uusitaan. (THL 2017e.)

3.5 Neuvolatyötä ja kouluterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö

Neurolan ja kouluterveydenhuollon toimintaa valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos taas puolestaan ohjaa kuntia ja seuraa sekä kehittää koko toimintaa. Kuntien tehtäväksi jää toteuttaa vaaditut palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.) Kaikki tämä toiminta perustuu kuitenkin loppupeleissä kattavaan lainsäädäntöön.

Jotta siis Suomen kouluterveydenhuolto ja neuvolajärjestelmä olisi laadukas ja toimiva, tarvitsee se tuekseen ja ohjenuorakseen kyseistä toimintaa ohjaavia lakeja. Näitä keskeisiä lakeja ovat mm. kansanterveyslaki (66/1972), henkilötietolaki (523/1999), lastensuojelulaki (417/2007), laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002), lastensuojelulaki 417/2007), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), perusopetuslaki (628/1998), nuorisolaki (72/2006), laki kansanterveyslain muuttamisesta (2005), laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999), isyyslaki (11/2015), mielenterveyslaki (1116/1990), päihdehuoltolaki (41/1986), terveydenhuoltolaki (1326/2010), tartuntatautilaki (1227/2016), laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1898), laki terveydenhuollon henkilöstöstä (559/1994), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Haarala ym. 2015, 224 - 225; THL 2017c; THL 2017d.) Näiden lakien lisäksi on olemassa erilaisia toimintaa ohjaavia asetuksia, joita ovat asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), asetus potilasasiakirjoista (298/2009), asetus imeväisten ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta (267/2010) sekä asetukset rokotuksista (149/2017), seulonnoista (339/2011) ja tartuntataudeista (146/2017). (THL 2017c; THL 2017d.)

Lakien ja asetusten lista on pitkä, joten avaan niistä vain muutaman; Terveidenhuoltolain (1326/2010) puitteissa jokaisen terveydenhoitajan työn tulee perustua näyttöön, olla laadukasta, asianmukaista ja turvallisesti toteutettua (Haarala ym. 2015, 357). Kansanterveyslaki (66/1972) määrää Suomen jokaisen kunnan järjestämään terveydenhuollon palveluita (mm. neuvola, kouluterveydenhuolto, yleislääkärin vastaanotto) kaikkien saataville (Finlex 2018a). Henkilötietolaki antaa potilaille suojaa määräämällä, että potilastietoja on käsiteltävä niin, että potilaan yksityisyys säilyy. Tietojen käsittelyyn tulee aina olla perusteltu syy ja potilaalla on oikeus lukea kirjatut tiedot itse ja pyytää väärinkirjoitetun tiedon oikaisua. (Finlex 2011b; THL 2017c.) Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata jokaisen lapsen

monipuolinen ja mahdollisimman tasapainoinen kasvu ja kehitys sekä turvallinen ympäristö. Laki terveydenhuollon henkilöstöstä (559/1994) taas puolestaan lisää potilasturvallisuutta, asettamalla säännökset, kuka saa toimia terveydenhuollon ammattilaisena ja miten tämän tulee toimia. Tämä edistää myös terveydenhuollon palveluiden laatua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) antaa jokaiselle mahdollisuuden päästä laadukkaaseen hoitoon ja määrätä itse omista asioistaan. Nimensä mukaan se myös suojelee oikeuksia ja esim. alaikäisen lapsen asemaa. (THL 2017c.) Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki taas turvaa oppilaiden opintojen tasavertaisuuden ja jokaiselle mahdollisuuden saada tarvittavaa tukea. Sen puitteissa kouluympäristöstä saadaan kaikin puolin terveellisempi, turvallisempi ja hyvinvoivempi. (THL 2017d.)

Asetuksista neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja suunterveydenhuoltoa ohjaava asetus (338/2011) turvaa tasavertaisen ja hyvin suunnitellun palvelun koko väestölle. Se säättää terveydenhuollossa annettavasta terveysneuvonnasta sekä määrääaikaisista tarkastuksista. Asetus myös antaa terveydenhuollon asiakkaille mahdollisuuden vaikuttaa hoidon kehittämiseen. Asetus rokotuksista (149/2017) sisältää säädökset siitä, että lääkäriellä on vastuu siitä, että rokotustoiminta on suunniteltu ja että se toteutuu. Asetus säättää myös koko rokotusohjelmasta ja rokotuksista, joita annetaan riskiryhmille. Lisäksi siitä selviää kuka saa rokottaa ja miten rokotukset tulee kirjata potilastietojärjestelmään. (THL 2017c; THL 2017d.)

4 Perehdyttäminen

4.1 Perehdyttämiseen liittyvä lainsäädäntö

Suomessa jokainen työntekijä on oikeutettu saamaan perehdytystä aloittaessaan toimensa uudessa työpaikassa ja/tai uusissa työtehtävissä. Työturvallisuuslaki (738/2002) turvaa työntekijän työturvallisuuden velvoittamalla työnantajaa antamaan työntekijälleen riittävän kattavan perehdytyksen oikeaoppiseen ja turvalliseen työskentelyyn. Tähän työntekijöiden ryhmään luetaan myös kesätyöntekijät, sijaiset, vuokratyöntekijät sekä muut henkilöstöryhmät. (Työturvallisuuskeskus 2018a.) Uuden työntekijän perehdyttämisen lisäksi myös opiskelijaohjaus, eli opiskelijan perehdyttäminen, kuuluu nykyään olennaisesti jokaisen työntekijän työnkuvaan (Kälkäjä, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski & Vehkaperä 2016, 231). Työturvallisuuslaki ei ole kuitenkaan ainoa perehdyttämistä ohjaava laki, vaan on olemassa muitakin huomioitavia lakeja.

Perehdyttämiseen keskeisesti liittyviä lakeja ovat mm. myös työsopimuslaki (2001/55), laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006), YT-laki (334/2007), eli yhteistoimintaa ohjaava laki sekä työterveyshuoltolaki (2001/1383) (Kupias & Peltola 2009, 20; Työturvallisuuskeskus 2018b). Työsopimustlain (2001/55) mukaan työnantajan on aina huolehdittava, että työntekijä pystyy suoriutumaan myös uusista työtehtävistään, jotka ovat tulleet kehityksen tai muutoksen seurauksena (Finlex 2017a). Työsuojelun

valvontaa (44/2006) säätävä laki velvoittaa yhtä lailla työnantajaa antamaan työntekijälleen tarvitsemansa perehdytyksen (Finlex 2018b). YT -lain (334/2007) puitteissa työnantajan on neuvoteltava työntekijän kanssa uusista muutoksista ennen muutoksiin ryhtymistä, ja annettava työntekijälle tarvittavan kattava perehdytys muutostilanteessa (Finlex 2017b). Työterveyshuoltolaki (2001/1383) puolestaan säätää, että työn tulee olla työntekijälle kaikin puolin turvallista ja terveellistä (Finlex 2009).

Myös opiskelijaohjaukseen liittyy tärkeitä lainsäädäntöjä, joista tässä esimerkkinä Ammattikorkeakoululaki ja Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Ammattikorkeakouluihin liittyvän Valtioneuvoston asetuksen (1129/2014) mukaan jokaiselle ammattikorkeakoulun opiskelijalle kuuluu opintoihinsa ammattitaitoa edistävää harjoittelua vähintään 30 opintopisteen verran (Finlex 2014a). Jotta nämä opiskelijan suorittamat harjoittelujaksot olisivat turvallisia harjoittelupaikan henkilöstölle, asiakkaille ja opiskelijalle, on harjoittelusta vastaavien henkilöiden velvollisuus saada ammattikorkeakoululain (932/2014) mukaan tietää salassapitovelvollisuudesta huolimatta, jos opiskelijan toimintakyvyssä tai terveydessä on jotain, joka voi aiheuttaa esimerkiksi vaaratilanteita harjoittelun aikana (Finlex 2014b).

4.2 Hyvä perehdyttäminen

Ajankohtaiseksi perehdyttäminen tulee silloin, kun jokin työnkuva työntekijän työssä muuttuu. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi työtehtävien tai -menetelmien muuttuminen, uusien laitteiden tai koneiden käyttöönotto, turvallisuusohjeiden laiminlyönti, harvoin toistuva työ tai työntekijän virheellisen toiminnan havaitseminen. (Työturvallisuuskeskus 2018a.) Perehdytykseen ovat oikeutettuja vakituiset työntekijät, uudet työntekijä, sijaiset, kesätyöntekijät, opiskelijat, vuokratyöntekijät sekä muut henkilöstöryhmät (Kälkäjä ym. 2016, 231; Työturvallisuuskeskus 2018a).

Pakolan (2008, 30, 31, 49, 50) tekemän sisäisten sijaisten työkokemuksiin liittyvän tutkimuksen perusteella perehdytys on tärkeä osa ammattitaidon kehittymistä. Tutkimuksessa tuli esille paljon epäedullisen perehdyttämisen esimerkkejä. Näitä olivat muun muassa perehtymisen vastuun jääminen sijaiselle itselleen ja ajan puute. Kun vastuu oli sijaisella itsellään, sijaiset kokivat perehtymisen vaiheen taakaksi itselleen ja työyhteisölleen, ja työssä pärjäämisen vajaaksi. Tutkimuksen mukaan sijaistyöhön kaivattiin perehdytyksen osalta enemmän aikaa sekä nimettyä perehdyttäjää ja tukihenkilöä, joiden puoleen kääntyä itsenäisen työn alettua. Saarisen (2014, 74) tutkimus tukeekin perehdytykseen erikseen varatun ajan tarvetta, sillä sen mukaan hyvän perehdyttämisen tulee sisältää runsaasti käytännön harjoittelua.

Riittävän perehdytyksen tulee sisältää työhön, työvälineiden oikeaoppiseen käyttöön, työolosuhteisiin sekä turvallisiin työtapoihin perehdyttämisen (Työturvallisuuskeskus 2018a). Hyvä perehdyttäminen ei ole silti ainoastaan uuden opettamista ja työtehtäviin opastamista, vaan

sen lisäksi se on tärkeä työkalu uuden työntekijän motivoimiseen (Saarinen 2014, 76.) Hyvään perehdyttämiseen kuuluu myös riittävä työympäristön ja -organisaation esittely (Pakola 2008, 49). Sairaanhoidtajien perehdyttämiseen kohdistuvassa tutkimuksessa nostettiin esille esimiehen vastuu koko perehdytyksen onnistumisessa. Esimiehen vastuulla on myös seurata, että määräaikaisten työntekijät saavat yhtä laadukkaan perehdytyksen kuin vakituiseen työhön tulevat. (Lahti 2007, 38, 43.) Useiden tutkimusten mukaan perehdyttäjille suunnattu perehdytyskoulutus tukee hyväksi perehdyttäjäksi tulemistä ja näin perehdyttämisen onnistumista (Lahti 2007, 58; Karjalainen 2010, 103; Kälkjä ym. 2016, 234; Saarinen 2014, 57; Sipponen 2009, 48).

Sipponen (2009, 48) opiskelijaohjaukseen liittyvän tutkimuksen mukaan, opiskelijan hyvään perehdyttämiseen pystytään vaikuttamaan koulun, erityisesti opettajan, ja harjoittelupaikan välisellä hyvällä tiedonvaihdolla ja yhteistyöllä. Myös Kälkjä ym. (2016, 239) korosti tutkimuksessaan hyvän yhteyden opettajaan ja organisaatiolta saadun tuen lisäävän onnistumista hyvässä ohjauksessa. Sipponen (2009, 49 - 51, 53) tutkimustulosten mukaan hyvään opiskelijaohjaukseen tarvitaan riittävästi aikaa ja ohjaajien jatkuvaa kouluttamista, jotta heidän tietonsa pysyisi tuoreena. Opiskelijoita ei myöskään saa tulla yhdelle ohjaajalle liian tiheästi, sillä silloin ohjaajan ohjausmotivaatio ja -resurssit eivät riitä seuraavien opiskelijoiden hyvään ohjaamiseen. Myös esimiehen tuki ja opiskelijan oma ulospäin näkyvä motivaatio edesauttoi hyvää ohjausta. Kälkjän ym. (2016, 234 - 238) tutkimuksessa myös korostui jo edelläkin mainittu ohjaamiseen ja perehdyttämiseen opastavan koulutuksen merkitys, joka lisää niin motivaatiota, ohjaajan itsevarmuutta (mm. ohjauspersoonana), ohjauskeskusteluihin käytetyn ajan määrää, ohjausosaamista ja ohjaustoimintatapojen tuntemista. Opiskelijan oppimista ja ohjauksen tehokkuutta pystytään lisäämään opiskelijoiden ohjaamiseen tarkoitetuilla ohjeistuksilla.

Hyvä perehdytys alkaa aina huolellisesta suunnittelusta ja se päätetään palautteeseen, eli arviointiin (Kangas & Hämäläinen 2007, 6 - 7). Perehdytyksen huolellinen suunnittelu ennalta lisää mahdollisuutta päästä perehdytyksen tavoitteisiin. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon perehdytettävän lähtötilanne muun muassa siitä syystä, että mitä nuorempi ja vähemmän työkokemusta perehdytettävällä on, sen huolellisempaa perehdyttämisen tulee olla (Lahti 2007, 36 - 37).

4.2.1 Perehdyttämisen hyödyt

Hyvällä ja onnistuneella perehdyttämisellä on tutkitusti saavutettu paljon hyötyjä. Onnistuneeseen perehdytykseen tarvitaan kuitenkin perehdyttäjän ja esimiehen panoksen lisäksi myös aktiivisuutta perehdytettävältä itseltään. Perehdyttäjän on hyvä itse etsiä ja tutustua perehdytyksen sisältöön liittyvään tietoon niin ennen perehdytysjaksoa, sen aikana kuin sen jälkeenkin. (Surakka 2009, 77 - 78.)

Onnistuneesta perehdyttämisestä hyötyvät perehdytettävän lisäksi esimies ja koko organisaatio (Saarinen 2014, 71, 76). Ensinnäkin hyvä perehdytys lisää työturvallisuutta (Työsuojelu 2016). Sen avulla on mahdollista saada sitoutuneita työntekijöitä sekä vaikuttaa myönteisesti työntekijän jatkuvaan oppimiseen, osaamiseen, työn laatuun ja tuottavuuteen. (Lahti 2007, 46; Saarinen 2014, 71; Surakka 2009, 77 - 78; Moilanen 2014, 43.) Sitouttamisen kannalta perehdyttäminen on hyvä aloittaa jo rekrytointivaiheessa (Lahti 2007, 45). Myös työhön ja kollegoihin tutustuminen on luontevampaa ja helpompaa, kun se aloitetaan perehdyttäjän opastuksella (Saarinen 2014, 76). Lisäksi perehdyttäminen lisää perehtyjän kokonaisvaltaista luottamusta uutta työtään kohtaan ja auttavan stressinhallinnassa. (Lahti 2007, 37; Saarinen 2014, 76). Onnistuneen perehdytyksen jälkeen työntekijä myös jaksaa työssään paremmin, ja on sekä osaava, motivoitunut että yhteistyökykyinen (Lahti 2007, 46; Surakka 2009, 77 - 78).

Moilasen (2014, 23, 30 - 32) tekemän tutkimuksen mukaan perehdyttäminen lisää huomattavasti myös hoitotyön johtajien työhyvinvointia. Tutkimuksessa huomattiin selkeä ero perehdytettyjen ja perehdytystä vaille jääneiden johtajien välillä. Perehdytyksen katsottiin lisäävän työmotivaatiota, vahvistavan ammattitaitoa, tekevän työstä vetovoimaisempaa ja lisäävän sosiaalisen tuen saannin tunnetta. Nämä perehdytyksen avulla saadut hyödyt vaikuttivat positiivisesti hoitotyön johtajien tunteeseen koko työorganisaatiotaan kohtaan, ja lisäsivät kaiken kaikkiaan myös heidän omaa hyvinvointiaan. Tämänkin tutkimuksen perusteella perehdytyksellä tavoitettiin hyvin laajalle kantavia hyötyjä.

4.2.2 Perehdyttämisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Hyvä perehdyttäminen aloitetaan suunnittelusta ja päätetään palautteen antoon. Ennalta suunniteltu perehdytys takaa perehdyttämisen laaja-alaisen tehokkuuden ja johdonmukaisuuden. Pää tavoitteena voidaan pitää oppimista, joka muotoutuu kunkin perehdytettävän tarpeiden mukaiseksi. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6 - 7.) Suunnitelman tulee sisältää tavoitteen lisäksi perehdytyksestä vastaavat henkilöt (mm. varaperehdyttäjä), perehdytettävät aiheet ja asiat, tiedon perehtyjän lähtötilanteesta, perehdytettävälle laaditun aikataulun ja riittävästi aikaa, perehdytyksen apuna käytettävät välineet (esim. perehdytyskansio) sekä muun tarvittavan oheisaineiston ja varasuunnitelman. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6 - 7; Lahti 2007, 37 - 38.)

Perehdytyksen tulisi sisältää laajasti tietoa. Tärkeimpiin perehdytettäviin asioihin kuuluvat työsuojeluun liittyvät asiat, työtä ohjaava lainsäädäntö, työorganisaation ja työtehtävien kuvaaminen, työpaikan demokratia-asiat sekä kyseisen työyhteisön pelisäännöt. Perehdytyksen tulisi toteutua tasapuolisesti rinnalla tehtävän hoitotyön kanssa, jotta kumpikaan ei jäisi toisensa varjoon. (Lahti 2007, 40.)

Palautetta tulee antaa loppupalautteen lisäksi myös perehdytysjakson aikana, ohjauskeskusteluissa. Palautteenantajia ovat sekä perehdyttäjä että perehdytettävä, mutta myös

esimiehen olisi hyvä kuulla palautetta perehdytyksen sujumisesta. Palautetta antaessa tulee kuitenkin huomioida jokainen perehtyjä yksilönä, sillä jokainen meistä omaksuu uutta tietoa eri tahtiin. (Surakka 2009, 76 - 77.) Kostiaisen ja Huplin (2012, 6 - 7) mukaan hyvässä perehdytyskeskustelussa perehdyttävä sekä perehdytettävä ovat avoimia uuden oppimiselle, juttelivat yhteisymmärryksessä kehityskohteistaan ja saavutuksistaan sekä kunnioittavat toisiaan asiantuntijoina. Nämä perehdytyksen aikana käytävät perehdytyskeskustelut ovat tärkeitä hyvän perehdytyksen tekijöitä (Kälkäjä ym. 2016, 237). Myös opiskelijalla on oikeus jatkuvaan palautteeseen, niin kriittiseen kuin hyväänkin (Hankonen 2015).

Perehdytyksissä käytävät Opiskelijoiden ohjaustilanteisiin liittyvän tutkimuksen perusteella yli puoli tuntia ohjauskeskusteluihin käyttäneet ohjaajat myöskin tunsivat ohjauskäytännöt paremmin ja omasivat paremman motivaation opiskelijoiden ohjaamiseen (Kälkäjä ym. 2016, 234). Opiskelijan ja harjoittelun ohjaajan välinen ohjauskeskustelu tulisi myös olla yksilöllistä ja hyvässä hengessä käytyä. Ohjauskeskustelu tulisi käydä niin, että siitä huokuisi sekä ohjaajan että opiskelijan molemminpuolinen kunnioitus. Ohjaajan osaaminen on laajaa ja kokemuksellista, mutta opiskelija voi tuoda ohjaukseen uutta tutkittua tietoa, joka tulisi yhtä lailla huomioida. Hyvässä opiskelijan ja ohjaajan välisessä ohjauskeskustelussa molemmat, sekä ohjaaja että opiskelija, toimivat tiedonantajina ja oppijoina, ja keskustelu etenee dialogisesti niin, ettei opiskelija huku ainoastaan ohjaajan antamaan tietotulvaan. Ohjauskeskustelun tulisi olla myös ohjaajan osalta ennalta suunniteltu, jotta se veisi opiskelijan oppimista kohti tavoitteita. (Kostiainen & Hupli 2012, 6 - 8.) Näissä ohjaustilanteissa ohjaajan rooli on olla suunnan näyttäjä ja opiskelija toimii tekijänä. (Kostiainen & Hupli 2012, 7.)

4.3 Perehdytyskansio perehdyttämisen apuvälineenä

Perehdytyskansio on kansio, joka sisältää kootusti oleellista tietoa kohdeorganisaatiostaan ja sen toimintatavoista sekä työtehtävistä. Tällaisen kansion hyödyntäminen perehdytyksessä on oleellista, sillä työhön perehtyvää työntekijää helpottaa, jos kaikki tärkeimmät perehdytettävät asiat löytyvät työpaikalta kirjallisessa muodossa. (Kupias & Peltola 2009, 70; Pakola 2008, 30.) Perehdytyskansioon on helppo palata niin perehdytyksen aikana kuin perehdyttämisen jälkeenkin, ja omaksua sen sisältöä silloin, kun tietoa tarvitaan tai kun siihen on aikaa. (Kupias & Peltola 2009, 70.) Pakolan (2008, 31) tutkimuksen mukaan juuri aika onkin usein esteenä perehdytysaineiston läpikäymiselle, sillä sitä ei koettu jäävän siihen riittävästi. Tästä syystä perehdytyskansion sisältö tulee pitää tiiviinä ja selkeänä (Lahti 2007, 40).

Perehdytyskansioon tutustumiseen on siis varattava erikseen aikaa, jotta se hyödyttäisi lukiensa perehdytysjakson aikana. Toimiva perehdytyskansio sisältää laajasti tietoa. Yhtenä tärkeänä esimerkkinä sisällöstä tulisi löytyä perehdyttämiseen liittyvä ohjeistus. Kansion sisällön olisi suositeltua löytyä myös sähköisenä, sillä nykyään tietokoneiden käyttö on työelämässään arkipäivää. (Lahti 2007, 40 - 41.) Myös perehdytyskansion sisällön päivittäminen on tärkeää,

sillä tieto muuttuu ja vanhenee ajan saatossa, ja vanhentunutta tietoa sisältävä kansio voi johtaa virheelliseen toimintaan (Lahti 2007, 40; Pakola 2008, 30).

5 Projektin toteutus

5.1 Terveydenhoitajan työ Pihtiputaan lastenneuvolassa

Pihtiputaan lastenneuvolasta vastaa kokonaisuudessaan yksi vakituinen terveydenhoitaja. Alle kouluikäisten lasten määrä on kuitenkin Pihtiputaalla sen verran pieni, että lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtäviin on lisätty myös kouluterveydenhuollon ja aikuisneuvolan tehtäviä, koska vastaavasti kouluikäisiä lapsia ja nuoria sekä aikuisneuvolan asiakkaita on kouluterveydenhoitajan ja aikuisneuvolan terveydenhoitajan resursseihin nähden paljon. Tällä hetkellä Pihtiputaan lastenneuvolan asiakkaana on 250 lasta, ja lapsia syntyy keskimäärin 30 lapsen vuosivauhtia (Pöyhönen 2018). Kouluterveydenhuollon oppilaita on tällä hetkellä 518, joista 67 oppilasta käy koulua Muurasjärven koululla (Pöyhönen 2008; Vesa 2008). Lisäksi opiskelijaterveydenhuollossa on tällä hetkellä 109 opiskelijaa (Vesa 2008). Kokonaisuudessaan Pihtiputaan väkiluku oli 4202 vuonna 2017 (Tilastokeskus 2017).

Kouluterveydenhuollon tehtävissä lastenneuvolan terveydenhoitaja auttaa noin kahden koulupäivän ajan kuukaudessa, tekemällä terveystarkastuksia Muurasjärven koulun 1 - 6 luokkalaissille. Muurasjärven koulu on ainoa toiminnassa oleva kyläkoulu Pihtiputaalla, ja sen 67 oppilasta ovat kokonaisuudessaan lastenneuvolan terveydenhoitajan vastuulla terveystarkastusten osalta. Lisäksi lastenneuvola ottaa aikuisneuvolan asiakkaita vastaan aina torstaiaamuisin. Asiakkaita käy aamupäivän aikana noin 6 - 8. Aikuisneuvolan tehtävät lastenneuvolassa ovat kertaluonteisia toimenpiteitä ja diabetes- sekä verenpainepotilaiden välinelainoja. Vastasyntyneen kotikäynnit kuuluvat Pihtiputaalla äitiysneuvolan tehtäviin. Raskauden loppuvaiheessa ensisynnyttäjille tarjotaan myös perhetyöntekijän kotikäyntejä, jotka on mahdollista hyödyntää lapsen syntymän lähetyvillä. (Pöyhönen 2018.)

5.2 Projektioorganisaatio ja resurssit

Perehdytyskansio valmistui opinnäytetyönä terveydenhoitajaopintojen aikana Laurea-ammattikorkeakoulussa, Porvoon yksikössä. Perehdytyskansio suunniteltiin Pihtiputaan lastenneuvolan käyttöön. Pihtiputaalla neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yhteensä neljä vakituista terveydenhoitajaa. Nämä terveydenhoitajat jakautuvat lastenneuvolaan, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolaan, aikuisneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

Prosessi alkoi marras - joulukuun 2017 vaihteessa ja päättyi toukokuussa 2018. Aikaa koko prosessiin kului noin kuusi kuukautta. Materiaalikuluja tuli perehdytyskansion materiaaleista, eli kansiosta, tulosteista, muovitaskuista sekä muistitikusta. Ryhmähaastattelussa käytetty videokamera oli haastattelijan oma. Matkaa Pihtiputaan lastenneuvolaan tuli kuusi kilometriä.

Korvattavia matkakuluja ei kertynyt. Tapaamiset lastenneuvolassa pidettiin lastenneuvolan tiloissa ja muu yhteydenpito toimi sähköpostin välityksellä tai puhelimitse.

5.3 Ryhmähaastattelu perehdytyskansion odotusten kartoittajana

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun avulla kerättiin tietoa siitä, mitä käyttäjät halusivat hyvältä perehdytyskansiolta. Haastattelukysymykset pohjautuivat tutkittuun tietoon perehdyttämisestä. Haastattelukysymysten lisäksi tehtiin apukysymyksiä, joiden avulla tarkennettiin kysymyksiä tarvittaessa. Ja kuten ryhmähaastattelun luonteeseen kuuluu, osa kysymyksistä oli tarkoitettu kaikille, osa vain tietylle henkilölle (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Kuitenkaan pelkät hyvät ja tarkkaan valmistellut kysymykset eivät ole onnistuneen haastattelun tae, vaan onnistumiseen tarvitaan aina myös monipuolisia vuorovaikutustaitoja, kuten esimerkiksi reagointia vastauksiin, kunnioittamista ja luontevaa osallistumista (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, luku 1). Jokaista kysymystä kohden oli rajattu tietty aika, jotta haastattelu pysyi aikataulussa ja aiheessa.

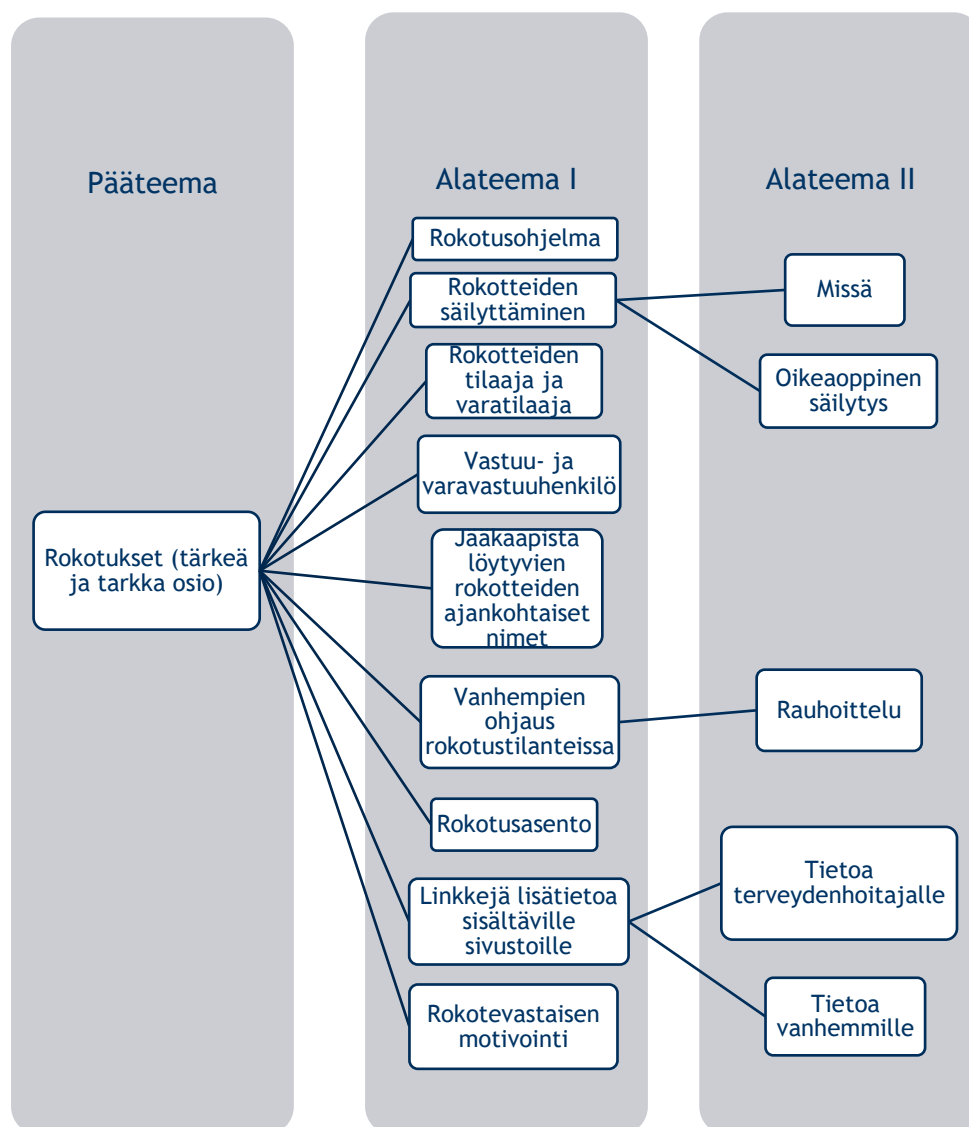
Ryhmähaastattelun hyvänä puolena voidaan pitää sen tehokkuutta; Lyhyessä ajassa saadaan runsaasti tietoa. Lisäksi useampi vastaaja ja vastaus rikastuttavat myös muiden vastaajien vastauksia. Liian suuri ryhmä voi taas puolestaan tyrehtyttää keskustelua. Keskustelua voi tyrehtyttää myös haastateltavien välinen huono henkilökemia. Toimivassa ryhmähaastattelutilanteessa keskustelu säilyy vapaamuotoisena ja rentona. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastattelutilanne videoitiin. Videoinnin hyvänä puolena voidaan pitää mahdollisuutta palata haastatteluun jälkikäteen. Toisaalta taas videoinnin nurjana puolena voidaan pitää sen vaikutusta negatiivisesti haastateltavien käyttäytymiseen ja vastauksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Kerättyjä tietoja hyödynnettiin perehdytyskansion laadinnassa ja käyttöohjeissa.

Ryhmähaastattelu pidettiin Pihtiputaan lastenneuvolan tiloissa 22.1.2018 klo 15-16, ja siihen varattiin kokonaisuudessaan aikaa 60 minuuttia. Haastatteluun oli kutsuttu vastaanottopalvelujohtaja, lastenneuvolan terveydenhoitaja, kouluterveydenhoitaja sekä aikuisneuvolan terveydenhoitaja. Haastateltavat oli valikoitu Pihtiputaan lastenneuvolan työtehtäviin yhteydessä olevista ammattilaisista. Kaikki haastatteluun kutsutut pääsivät paikalle. Osallistujat istuivat haastattelutilassa ympyrämuodostelmassa. Tämän muodostelman tarkoitus oli luoda tilanteesta tasavertaisempi, jotta haastattelu olisi edennyt mahdollisimman luontevasti ja keskustellen. Haastattelu tallennettiin videokameralla dokumentointia varten. Kamera sijaitsi osallistujiin nähden taka-alalla niin, että jokaisen haastateltavan kasvot näkyivät kameraan. Tämä helpotti myöhemmin litterointia, kun haastateltavien kasvot olivat nähtävissä tilanteissa, joissa tuli tarkistaa kenen puheenvuoro oli kulloinkin kyseessä. Ennen haastattelua muutaman haastateltavan puheista päätellen videokameran läsnäolo hieman häiritsi, mutta kaikkien luvalla kamera jätettiin kuitenkin sijoilleen. Aloitimme haastattelun ajallaan kello 15, mutta haastattelun aikana aloin tarkkailemaan aikaa eri kellosta kuin aluksi, joka

näyttikin eri aikaa. Tästä syystä en pystynytään pysymään aivan suunnittelemani aikataulussa, ja viimeiseen Mitä muuta? -kysymykseen ei jäänytkaan juuri aikaa.

Ryhmähaastatteluun kutsutut saivat haastattelurungon (Liite 1) etukäteen tarkasteltavaksi. Haastattelurungon lähettäminen etukäteen ei ollut välttämätöntä, mutta ajatuksena oli edesauttaa ideointia jo ennen haastattelutilannetta. Kaikki eivät olleet ehtineet katsoa haastattelurunkoa etukäteen, mutta tästä huolimatta haastattelussa nousi esiin oleelliset asiat. Haastattelurungon kysymykset perustuivat tutkittuun tietoon. Haastattelukysymysten tueksi kysymysten ohesta löytyi muutamia lainauksia eri perehdytyksiin liittyvistä tutkimustuloksista. Pääkysymysten lisäksi esitettiin myös tarkentavia apukysymyksiä, jotta kysymyksiä saatiin selvennettyä ja selvitettyä myös tarkempia yksityiskohtia. Videointi helpotti huomattavasti aineiston keruuta, sillä pienimmätkin asiat tallentuivat videolle, eivätkä jääneet aineiston teemoittelun yhteydessä huomaamatta. Haastattelu päättyi noin klo 16.04.

Haastattelun avulla saatu aineisto ryhmiteltiin litteroinnin jälkeen aihepiireittäin, eli teemoiteltiin. Toisin sanoen haastattelun aineisto pilkottiin osiin ja järjesteltiin uudestaan poimittujen teemojen alle sen mukaan, mitä teemaa kukin aineiston osa käsitteli. Tällä tavalla löydettiin aihepiirejä sellaistenkin haastattelukysymysten alta, jotka eivät sinänsä liittyneet aihepiiriin mitenkään, ja voi olla, että kyseisestä aihepiiristä oli kysytty jo aikaisemman haastattelukysymyksen avulla. Teemoittelu mahdollistaakin yleisesti sen, että tuloksista voidaan löytää myös uusia teemoja, joita ei ole haastattelurunkoa tehdessä tai haastattelun aikana välttämättä osannut noteerata. Teemoittelua tehdessä tuleekin koko ajan pitää mielessä, mikä on koko projektin tavoite, jotta pääteemoiksi valikoituvat tärkeimmät ja aihetta vastaavimmat teemat. Pääteemojen lisäksi valittiin myös alateemoja, jotta kokonaisuudessa säilyi selkeys. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)



Kuvio 1: Esimerkki teemoittelusta, pääteemana rokotukset

6 Perehdytyskansio

Koko opinnäytetyöprosessi alkoi 30.11.2017. Prosessin aikana oli yhteensä neljä tapaamista. Näistä tapaamisista yksi oli ryhmähaastattelutilanne, kaksi Pihtiputaan lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa ja yksi Pegasos -pääkäyttäjän kanssa. Sähköpostiviestintää käytiin ryhmähaastatteluun osallistuneiden ja Viitasaaren aikuisneuvolan kanssa. Puhelimitse oltiin yhteydessä perhetyöntekijään, Pegasos-pääkäyttäjään, Putaanvirran koulun kanslistiin, Pihtiputaan lastenneuvolan terveydenhoitajaan sekä vastaanottopalvelujohtajaan. Palaute perehdytyskansiosista kerättiin 2.-7.5.2018 välisenä aikana. Opinnäytetyön esitystilaisuus pidettiin 15.5.2018 Pihtiputaan terveyskeskuksessa. Valmis opinnäytetyö palautettiin viikolla 20 2018.

6.1 Perehdytyskansion rakenne

Perehdytyskansion sisältö rakentui ryhmähaastattelusta saadun aineistoin teemoittelun avulla. Kansio sisältää selkeät pääteemat, joita ovat *yleistä infoa*, *perehdyttäminen*, *lastenneuvolan vastaanotto*, *kouluterveydenhuollon vastaanotto*, *aikuisneuvolan vastaanotto*, *rokotustietoa*, *moniammatillinen yhteistyö*, *tietokoneen käyttö*, *kirjaaminen ja viestintä*, *potilaan tietosuoja ja tietoturva*, *valmiussuunnitelma erityistilanteiden ja poikkeusolojen varalle* sekä *liitteet*. Nämä pääteemat jakavat kansion yhteentoista eri osaan. Lähes jokainen pääteema sisältää vielä useamman alateeman, joiden alla on vielä aihetta tarkentavia alateemojen alateemoja.

Sisällys

1	Yleistä infoa	6
1.1	Pihtiputaan kunta	6
1.2	Lastenneuvolan yhteystiedot ja tärkeät osoitteet.....	7
1.2.1	Pihtiputaan lastenneuvolan yhteystiedot	7
1.2.2	Muut tärkeät osoitteet.....	7
1.3	Terveystietojen työaika-asiat	8
1.3.1	Työaika-asiat	8
1.3.2	Yhteydet ja työaika-asiat	8
1.3.3	Lomat ja koulutukset	8
1.3.4	Sairaslomat	8
1.3.5	Tilapäinen hoitovapaa ja poissaolo pakottavasta perhesyystä	8
2	Perehdyttäminen.....	9
2.1	Perehdyttäjän tietopaketti	9
2.1.1	Alkuterveyshyöty	9
2.1.2	Perehdytyksen suunnittelu ja palautteen anto.....	10
2.1.3	Ennen uuden työntekijän / sijaisen itsenäisen työskentelyn alkua.....	11
2.2	Uuden työntekijän perehdytys	12
2.2.1	Alkuterveyshyöty	12
2.2.2	Perehdytyksen kesto	12
2.2.3	Pegasos -tunnusten hankkiminen	12
2.2.4	Wilma -tunnusten hankkiminen	12
2.2.5	Vastaavien kollegoiden tuki	13
2.2.6	Tsekkilista.....	13
2.2.7	Palaute perehdytysjaksosta.....	13
2.3	Sijaisen perehdytys	14
2.3.1	Alkuterveyshyöty	14
2.4	Opiskelijan perehdytys	15
2.4.1	Alkuterveyshyöty	15
2.4.2	Harjoittelujakson suunnittelu	15
2.4.3	Kirjaaminen.....	16
2.4.4	Itsenäinen työskentely.....	16
2.4.5	Opiskelijan tsekkilista	16
2.4.6	Palaute harjoittelujaksosta	16
3	Lastenneuvolan vastaanotto	17
3.1	Vastuualueen sisältö	17
3.1.1	Vastaanottotilat (Pihtipudas ja Muurasjärvi)	17

Kuvio 2: Perehdytyskansion sisällysluettelon ensimmäinen sivu, josta näkyy teemojen jaottelu

Yleistä infoa -pääteema jakaantuu alateemoihin *Pihtiputaan kunta*, *lastenneuvolan yhteystiedot ja tärkeät osoitteet* sekä *terveydenhoitajan työaika -asiat*. *Lastenneuvolan yhteystiedot ja tärkeät osoitteet* alateema jakaantuu vielä alateemoihin *Pihtiputaan lastenneuvolan*

yhteystiedot sekä muut tärkeät osoitteet. Alateema terveydenhoitajan työaika-asiat jakaantuu alateemoihin työaikamuoto, ylityöt ja työaikapankki, lomat ja koulutukset, sairauslomat sekä tilapäinen hoitovapaa ja poissaolo pakottavasta perhesyystä.

Pääteema *perehdyttäminen* keskittyy niihin keskeisiin asioihin perehdytyksestä, joita tulee ottaa huomioon perehdytysjakson alussa ja sen aikana. Alateemoja on neljä. Näistä ensimmäinen alateema on *perehdyttäjän tietopaketti*, jonka alateemoista löytyvät *alkutervehdys, perehdytyksen suunnittelu ja palautteen anto* sekä *ennen uuden työntekijän / sijaisen itsenäisen työskentelyn alkua*. Tämä alateemaosio opastaa perehdyttäjää perehdytysjakson alkuun ja seikkoihin, joita tulee huomioida ennen kuin sijainen tai uusi työntekijä aloittaa itsenäisen työskentelyn vastaanotolla. Toisena alateema on *uuden työntekijän perehdytys*, jonka alateemoista löytyvät *alkutervehdys, perehdytyksen kesto, Pegasos -tunnusten hankkiminen, Wilma -tunnusten hankkiminen, vastaavien kollegoiden tuki, tsekkilista* sekä *palaute perehdytysjaksosta*. Tämä alateemaosio keskittyy opastamaan uuden työntekijän ja tämän perehdyttäjän perehdytysjaksolle sekä niihin asioihin ja tietoihin, joita tarvitaan olennaisesti uuden työntekijän perehdytysjaksolla. Kolmantena alateemana on *sijaisen perehdytys*, joka toivottaa sijaisen tervetulleeksi perehdytysjaksolle opastaen muutaman huomioitavan seikan ja perehtymisen *uuden työntekijän perehdytys* -alateemaosioon. Neljäntenä alateemana on opiskelijan perehdytys, joka sisältää vielä alateemat *alkutervehdys, harjoittelujakson suunnittelu, kirjaaminen, itsenäinen työskentely, opiskelijan tsekkilista* sekä *palaute harjoittelujaksosta*. Tämä alateemaosio keskittyy opastamaan opiskelijan ja tämän ohjaajan opiskelijan perehdyttämisjaksolle, eli harjoittelujaksolle. Osio sisältää tärkeitä ja olennaisia perehdytysjaksoon liittyviä asioita.

Pääteema *lastenneuvolan vastaanotto* keskittyy lastenneuvolan vastaanoton toimintaan liittyviin keskeisiin seikkoihin. Alateemoja on neljä; Ensimmäinen alateema on *vastuualueen sisältö*, joka sisältää vielä alateemat *vastaanottotilat (Pihtipudas ja Muurasjärvi)* sekä *avaimet*. Tämä alateemaosio kertoo lukijalleen mitä työ Pihtiputaan lastenneuvolassa pitää sisällään, missä vastaanottotilat sijaitsevat ja mistä tarvittavat avaimet löytyvät. Toisena alateemana on *käyntirunko*, joka sisältää vielä alateemat *lomakkeet ja materiaalit, kontrolli- ja lisäkäynnit, neuvolalääkärin vastaanotto* sekä *konsultointipyyntö tai lähete erikoissairaanhoidon*. Tämä alateemaosio opastaa lukijansa tutustumaan liitteistä löytyvään *lastenneuvolan käyntirunkoon* ja tärkeisiin seikkoihin, jotka kuuluvat olennaisesti käyntirungon sisältöön tai jatkotoimenpiteisiin. Kolmantena alateemana on *kalenterin täyttö / vastaanottoaikojen suunnittelu*, josta selviää, miten Pihtiputaan lastenneuvolan vastaanottokalenteria tulee täyttää ja mitä siinä tulee huomioida. Neljäntenä alateemana on *tietojen siirto kouluterveydenhuoltoon*, joka nimensä mukaisesti kertoo, miten toimitaan, kun lastenneuvolaikäinen siirtyy kouluterveydenhuoltoon. Kolmas ja neljäs alateema ei sisällä tarkentavia alateemoja.

Pääteema *kouluterveydenhuollon vastaanotto* keskittyy kertomaan lukijalleen mitä kouluterveydenhuollon tehtäviä sisältyy Pihtiputaan lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtäviin. Tämä pääteema jakaantuu neljään alateemaan; Ensimmäinen pääteema on *vastuualueen sisältö*, joka sisältää vielä alateemat *vastaanottotilat, terveydenhoitajan ja koulun välinen yhteydenpito* sekä *terveydenhoitajan, oppilaiden ja vanhempien välinen yhteydenpito*. Tästä alateemaosioista selviää tiivistettynä kouluterveydenhuollon vastuualueen sisältö, mistä vastaanottotilat löytyvät ja miten yhteydenpito toimii. Toisena alateemana on *käyntirunko*, joka sisältää alateemat *kutsut laajoihin terveystarkastuksiin, lomakkeet ja materiaalit, murkkutunti, kontrolli- ja lisäkäynnit, koululääkärin vastaanotto sekä konsultointipyyntö tai lähete erikoissairaanhoidon*. Tästä alateemaosioista löytyy keskeinen tieto terveystarkastuksista sekä muista käynneistä ja toimenpiteistä. Kolmas alateema on *kalenterin täyttö / vastaanottoaikojen suunnittelu*, ja tämä alateemaosio selventää, mitä otetaan huomioon, kun suunnitellaan uusia vastaanottoaikoja. Neljäntenä alateemana on *tietojen siirto yläkoulun kouluterveydenhuoltoon*, ja osio selvittääkin jälleen nimensä mukaisesti, mitä tapahtuu, kun Muurasjärven koulun kuudesluokkalainen on siirtymässä Putaanvirran kouluun yläkouluun.

Pääteema *aikuisneuvolan vastaanotto* selventää lukijalleen, mitä aikuisneuvolan tehtäviä sisältyy Pihtiputaan lastenneuvolan terveydenhoitajan tehtäviin. Alateemoja on kaksi; Ensimmäinen alateema on *vastuualueen sisältö*, joka sisältää myös alateemat *kertaluonteiset toimenpiteet, diabetespotilaan välinelainat* sekä *verenpaineapotilaan välinelainat*. Tämä alateemaosio selvittää tarkennetusti, mitä aikuisneuvolan tehtävät ovat. Toisena alateemana on *kalenterin täyttö / vastaanottoaikojen suunnittelu*. Tämä alateemaosio kertoo, kuka lisää aikuisneuvolan asiakkaat lastenneuvolan vastaanottolistalle.

Pääteema *rokotustietoa* sisältää tärkeitä rokotusaiheisia teemoja. Alateemoja on yhdeksän; Ensimmäinen alateema on *vastuuhenkilö ja varavastuu henkilö*, josta selviää Pihtiputaan lastenneuvolan ja Muurasjärven koulun rokotteista vastaavat henkilöt. Toinen alateema on *rokotteiden tilaaminen*, josta selviää, kuka vastaa rokotteiden tilaamisesta. Kolmas alateema on *rokotteiden vastaanotto*, josta selviää, mitä otetaan huomioon, kun vastaanotetaan rokotetilauksia. Neljäs alateema on *rokotteiden säilytys*, josta selviää, miten rokotteita tulee säilyttää. Viides alateema on *rokotteiden kuljetus (MJ:n koululle)*, josta selviää, miten rokotteita kuljetetaan kohteesta A kohteeseen B. Kuudes alateema on *rokotteiden hävittäminen*, josta selviää, miten rokotteet tulee hävittää. Seitsemäs alateema on *rokottaminen*, joka sisältää alateemat *rokotusohjelma, jääkapista löytyvien rokotteiden ajankohtaiset nimet, vastaaiheet ja ei-vastaaiheet, rokotustilanne* sekä *anafylaktinen reaktio (oireet ja hoito)*. Tämä alateemaosio sisältää tietoa rokotustilanteeseen liittyen. Kahdeksantena alateemana on *roko-tevastainen vastaanotto (motivoiva haastattelu)*, joka kertoo, millä keskustelun keinoilla voidaan kasvattaa rokotemyönteisyyttä. Yhdeksäntenä alateemana on *lisätietoa rokotteista (www -osoitteita)*, josta löytyy muutamia www -osoitteita luotetuille rokotustietoa sisältäville internetsivuille.

Pääteema *moniammatillinen yhteistyö* kertoo Pihtiputaan lastenneuvolan terveydenhoitajan yhteistyökumppaneista. Alateemoja on viisi; Ensimmäinen alateema on *yhteistyökumppanit*, joka ohjaa tutustumaan moniammatillisen yhteistyön yhteistietoluetteloon. Toinen alateema on *neuvolatiimi*, jonka alta löytyy vielä alateema *neuvolan perhetyö*. Tämä alateemaosio kertoo Pihtiputaan neuvolatiimistä. Kolmas alateema on *lähetekriteerit*, josta löytyy jatkohoitoon lähettämisen lähetekriteereitä. Neljäs alateema on *tarvittavien asiakirjojen lähetys*, jossa annetaan lyhyt ohjeistus mitä asiakirjojen lähettämässä tulee huomioida. Viidentenä alateemana on *yhteystiedot*, josta löytyvät usean tärkeimmän moniammatillisen yhteistyön ammattilaisen yhteystiedot.

Pääteema *tietokoneen käyttö, kirjaaminen ja viestintä* opastaa näihin tietoihin liittyvissä asioissa. Alateemoja on kolme; Ensimmäinen alateema on *tunnukset*, joka viittaa perehdytyskansion osioon, jossa kerrotaan tunnuksista tarkemmin. Toinen alateema on *kirjaaminen*, joka kertoo, mistä löytyy kirjaamiseen liittyen lisätietoa yms. Kolmas alateema on *sähköposti ja muu viestintä*, joka avaa, mitä eri reittejä lastenneuvolan terveydenhoitajalla on viestittää esimerkiksi asiakkaille ja muille ammattilaisille.

Pääteema *potilaan tietosuoja ja tietoturva* ohjaa lukijalleen tutustumaan kansioon, joka kertoo näistä aiheista. Tästä teemaosioista löytyy luettelo siitä, mitä aiheita kyseisen kansion sisällöstä tarkemmin löytyy. Pääteema *valmiussuunnitelma erityistilanteiden ja poikkeusolojen varalle* sisältää myös ohjeistuksen, mistä valmiussuunnitelma löytyy ja mitä osioita se tarkemmin sisältää.

Valmis perehdytyskansio löytyy tulostettuna Pihtiputaan lastenneuvolasta. Tulostetusta kansioista löytyvät myös kaikki *liitteet* -osiossa luetellut liitteet tulostettuina. Kansion jaottelua selkeyttämään laitoin pääteemoja edeltäviksi sivuiksi värilliset ja pääteemojen mukaan numeroidut välilehdet. Pääteemojen otsikointi, numerointi ja sivunumerot löytyvät sisällysluettelosta, joka löytyy heti perehdytyskansion toisesta sivusta alkaen. Myös alateemojen otsikointi, numerointi ja sivunumerot näkyvät sisällysluettelossa. Sisällysluettelon jälkeen jokaisesta perehdytyskansion sivusta löytyy sivunumero sivun oikeasta yläkulmasta. Liitteitä ei ole sivunumeroitu, mutta ne löytyvät samassa järjestyksessä kuin ne on mainittu *liitteet* -osion otsikoidussa luettelossa. Liitteet löytyvät niillä nimillä, millä ne ovat edellä mainitussa luettelossa mainittu. Kansion takakannesta löytyy vielä erillinen *päivityslista*, johon kansiota päivittävä merkkää nimikirjaimensa ja päivämäärän. Päivityslista kertoo siis, milloin perehdytyskansio on viimeksi päivitetty. Kansion sivut ovat tulostettu kaksipuoleisesti ja jokainen sivu on sujalettu omaan muovitaskuunsa. Myös jokaiselle liitteelle löytyy kansion lopusta oma muovitasku.

Valmiin perehdytyskansion ohesta löytyy myös muistitikku, josta perehdytyskansio löytyy sähköisenä kokonaisuudessaan. Muistitikun sisältö on jaettu eri kansioihin. Perehdytyskansio

ilman liitteitä löytyy kansioista *Perehdytyskansio*. Jokainen liite löytyy omasta liitteen nimen mukaisesta kansioista. Esimerkiksi liite *opiskelijan tsekkilista*, löytyy kansioista nimeltä *opiskelijan tsekkilista*.

6.2 Perehdytyskansioista saatu palaute

Valmiin perehdytyskansion arviointia pyydettiin ryhmähaastattelussa mukana olleilta terveydenhoitajilta sekä vastaanottopalvelujohtajalta. Valmiista perehdytyskansioista pyydettiin arvioimaan sen käyttökelpoisuutta. Arvioitavaksi osuudeksi lähetettiin perehdytyskansioista se osuus, joka oli itse tuottamaani. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vain muutamia lopulliseen kansioon tulevia liitteitä jäi arvioinnin ulkopuolelle. Arvioitava osuus lähetettiin kaikille ryhmähaastatteluun osallistuneille sähköpostitse ja palaute pyydettiin lähettämään omaan sähköpostiini.

Sain kaksi palautetta valmiista perehdytyskansioista. Palautteiden mukaan perehdytyskansio oli hyvin rakennettu, kattava ja siisti ulkoasultaan. Sisältö oli palautteen antajien mielestä helposti luettavaa ja hyvin jäsennelty valtavasta tietomäärästä huolimatta. Kappaleita arvioitiin miellyttävän napakoiksi ja tiiviiksi. Osioihin palaamista pidettiin helppona. Erityisesti perehdyttäjälle, uudelle työntekijälle, sijaiselle ja opiskelijalle suunnatut alkutervehdykset olivat miellyttäneet. Näistä osioista toisen palautteen antajan mukaan ”henki lämmin tunnelma vastaan, vaikka ko. tilanteeseen varmasti liittyy paljon epävarmuuden tuntemuksia”. Hän lisäsi vielä, että alkutervehdyksen kirjoittamisessa oli selvästi ollut sydän mukana. Kansiota pidettiin myös nykyaikaisena, erityisesti muistitikun ansiosta. Kokonaisuudessaan perehdytyskansiota pidettiin käyttäjäänsä palvelevana ja kyseessä olevaa kansiota olisi kaivattu jo vuosia sitten. *Kouluterveydenhuollon käyntirunkoon* pyydettiin vielä lisäämään päänympäryksen mittaaminen ja ryhdin tarkastaminen jokaisen määräaikaisten terveystarkastuksen kohdalle, sillä tämä kuului heidän käytäntöönsä. Kaiken kaikkiaan saatu palaute oli hyvää ja ainoa pyydetty pieni lisäys lisättiin kouluterveydenhuollon käyntirunkoon.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön aineiston keruuta varten haettiin tutkimuslupaa Wiitaunionin perusturvan toimialajohtajalta, Marja Laurilalta. Tutkimuslupa myönnettiin 22.1.2018 (Liite 2). Aineiston keruu tapahtui ryhmähaastattelun muodossa. Haastattelurunko lähetettiin haastateltaville sähköpostitse kolme päivää ennen haastattelua, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun ennalta. Samassa yhteydessä haastateltavilta pyydettiin lupa haastattelun tallentamiseen videokameralla, ja kerrottiin haastattelun perustuvan vapaaehtoisuuteen. Myös aineiston jatkokäsittelystä kerrottiin. Haastattelukysymykset pohjautuivat tutkittuun tietoon. Haastatteluun osallistuneilla oli oikeus keskeyttää haastattelu omalta osaltaan niin halutessaan. Ryhmähaastattelusta saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti niin,

että yksittäinen vastaaja ei ollut siitä tunnistettavissa. Videotallenne hävitettiin haastatteluaineiston käsittelyn jälkeen. Haastatteluaineistoa ei julkaistu eikä tulla julkaisemaan missään, se tuli ainoastaan opinnäytetyön tekijän käyttöön.

Tutkijan tehtävänä on huolehtia, että koko prosessi noudattaa eettisiä linjauksia. Aineiston keruussa ja käsittelyssä tulee suojata jokaisen tutkittavan henkilöllisyys lain mukaisesti. Tutkittavien henkilötiedot tulee olla niin hyvin suojattu, ettei yksittäistä tutkittavaa pysty tunnistamaan tutkimusaineistoa käsittelevästä sisällöstä. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, ja heille on annettava mahdollisuus keskeyttää tutkimustilanne omalta osaltaan. Jokaisen tutkittavan ihmisarvoa on kunnioitettava jokaisessa prosessin vaiheessa. Tutkijan on otettava aina vastuu siitä, ettei kenellekään tutkittavalle tule seuraamuksia tutkimustulosten julkaisun jälkeen, mikäli tuloksista on tunnistettavissa yksittäinen henkilö. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

Eettisesti toimiva tutkija jakaa informaatiota tutkittaville. Tutkijan tulee informoida jokaista tutkittavaa esimerkiksi tutkimuksen aiheesta ja sen tavoitteesta, aineiston keruumenetelmästä ja käyttötarkoituksesta, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä henkilötietojen suojaamisesta, jotta jokainen tutkimukseen osallistunut on tietoinen ja luottavainen henkilöllisyytensä säilymisestä. Myös aineiston jatkokäsittelystä ja tutkimuksen julkaisusta tulee tiedottaa. Näistä asioista informoiminen auttaa myös tutkijaa etenemään aineiston käsittelyssä johdonmukaisesti. Informointi voi olla suullinen tai kirjallinen tutkimuksissa, joissa aineisto ei sisällä arkaluonteista tietoa. Tällöin myös kirjallisesti annettua informaatiota on mahdollista täydentää suullisesti tai vastaavasti toisinpäin. Lisäksi aineiston keruuta varten tulee olla aina tutkittavien lupa. (Aineistohallinnan käsikirja 2017b.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että asiantuntijat ja kansionkäyttäjät antoivat itse tiedon siitä, mitä lastenneuvolan perehdytyskansion tulisi sisältää ja minkälainen se olisi rakenteeltaan. Haastattelurungon kysymykset olivat avoimia. Avoimet kysymykset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, koska vastuu vastauksen sisällöstä jää antajalleen eikä vastaajaa johdatella vastaamaan tietyllä tapaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Lisäksi kysymykset perustuvat tutkittuun tietoon. Myös tämä katsotaan luotettavuuden kannalta tärkeäksi, sillä muihin aihetta tutkineisiin tutkimuksiin perehtymällä voidaan tukea oman tutkimuksen aiheen paikkaansa pitävyyttä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Aineiston pohjalta tehdyn tuotoksen sisältö vanhenee helposti, sillä toimintatavat ja työtehtävät muuttuvat jatkuvasti. Tämä vähentää tutkimuksen luotettavuutta nimittäin tutkimustulosten pysyminen ajantasaisena mahdollisimman pitkään katsotaan lisäävän luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Luotettavuutta lisää vielä kuitenkin se, että valmista tuotosta arvioi sama ryhmä, joka antoi tiedon siitä, mitä perehdytyskansion tulee sisältää. Saadun palautteen luotettavuus kärsi siitä, että vain kaksi neljästä arvioijasta antoivat palautetta perehdytyskansion käyttökelpoisuudesta.

7.2 Tavoitteen toteutumisen arviointi

Opinnäytetyö oli muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on luoda tuotos, joka esimerkiksi kehittää kohdeorganisaation toimintaa. Tuotos tulee olla käytäntöön soveltuva ja hyvin suunniteltu. Tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina myös kirjallinen työ, joka kuvaa koko opinnäytetyöprosessin. (Metropolia 2012.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi perehdytyskansio, joka tehtiin yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa.

Palaute perehdytyskansioista pyydettiin ryhmähaastatteluun osallistuneilta terveydenhoitajilta ja vastaanottopalvelujohtajalta. Kaksi neljästä antoi palautetta. Saatu palaute oli positiivista ja palautteen antajat vaikuttivat olevan tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen. Perehdytyskansiota pidettiin kattavana ja selkeänä. Toimivan perehdytyskansion kriteerinä voidaankin Lahden (2007, 40) ja Pakolan (2008, 30) tutkimusten mukaan pitää sen kattavuutta. Ajantasaisen perehdytyskansion puute oli huomattu jo vuosia sitten, joten uusi perehdytyskansio oli odotettu lisä lastenneuvolan varustukseen. Kupias ja Peltola (2009, 70) sekä Pakola (2008, 30) toteavat, että perehdytyskansio on oleellinen ja tärkeä osa perehdyttämistä ja sen tulisi kuulua jokaisen työpaikan varustukseen.

Perehdytyskansion sisältö perustuu valtakunnallisiin oppaisiin, tutkittuun tietoon sekä ryhmähaastattelusta saatuun aineistoon ja haastateltavilta myöhemmin kerättyyn tietoon. Ryhmähaastattelun haastattelurunko rakennettiin tutkimustietoon perustuen. Vastaavaa aihetta tutkineet muut tutkijat tukevat ja perustelevat tutkimustuloksillaan valittuja ratkaisuja ja menetelmiä ja näin lisäävät lopputuloksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Haastattelukysymykset haluttiin pitää mahdollisimman avoimina, jotta haastateltavia ei olisi liikaa johdateltu vastaamaan tietynlaisia vastauksia. Myös avoimet kysymykset lisäävät lopputuloksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Haastattelukysymysten oheen kirjoitetut apukysymykset auttoivat haastattelun sujuvaa etenemistä. Apukysymysten valmistelun katsotaan liittyvän yhtä lailla pääkysymysten valmistelun rinnalla ryhmähaastattelun luonteeseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelu on tehokas tapa saada paljon tietoa yhdellä kertaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Tästä huolimatta tietoja jouduttiin keräämään vielä myöhemmässä vaiheessakin sähköpostitse, tapauksilla ja puhelimitse. Onnistuneeseen ryhmähaastattelutilanteeseen tarvitaan huoliteltujen kysymysten lisäksi myös haastattelijan luontevaa vuorovaikuttamista (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvaori 2017, luku 1).

Ryhmähaastattelu videoitiin. Videokameran läsnäolo saattoi vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006a) kirjoittaakin, että videointi voi vaikuttaa haastatteluun negatiivisesti vaikuttamalla haastateltavien käyttäytymiseen, vaikka se

helpottaakin haastateltavan aineiston käsittelyä. Videointiin päädyttiinkin juuri sen helpottavuuden takia, mutta myös siksi, että aineisto saatiin tallennettua sanatarkasti.

Videotallenne litteroitiin eksaktisti. Toisin sanoen haastattelun sisältö kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi, sisällyttäen tekstiin puhevuorojen täytesanat ja tunnetilat, esim. naurahdus. (Aineistohallinnan käsikirja 2017a.) Litteroitu sisältö teemoiteltiin eri pääteemoihin ja pääteemoja koskeviin alateemoihin.

Teemoittelu helpotti aineiston analysointia. Sen avulla saatiin selkeä jako koko aineiston sisältöön. Teemoittelu auttaakin aihepiirien järjestelyssä. Pääteemoiksi valitaan aina tärkeimmät ja tavoitetta vastaavimmat teemat, ja selkeyden vuoksi niiden rinnalle valitaan alateemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Pääteemojen valinta onnistuikin helposti, sillä ne olivat selkeästi tärkeimmät aineiston teemat. Joidenkin teemojen tärkeys korostuikin jo haastateltavien toiveissa, joten ne luonnollisesti valikoituivat myöskin pääteemoiksi. Teemoittelun yhteydessä nousi esiin myös uusia ideoita, joita lisättiin perehdytyskansion sisältöön, kuten esimerkiksi perehdytykseen osallistuvien alkutervehdykset.

Tämä teemoittelun avulla tehty jaottelu, muodosti perehdytyskansion sisällön rungon, eli sisällysluettelo. Sisältöä oli helppo alkaa kirjoittamaan nimettyjen pääteemojen ja alateemojen alle, jotka muodostivat sisällysluettelon otsikot. Tämä jaottelu teki perehdytyskansion rakenteesta selkeän; Etsittävä osio oli helposti löydettävissä muuten niin runsaasta tietomarestä. Pakola (2008, 31) ja Lahti (2007, 40) toteavatkin tutkimuksissaan, että selkeys on perehdytyskansiossa tärkeä ominaisuus, sillä aikaa ei sen läpikäymiseen ole juurikaan. Rajatun perehtymiseen käytettävän ajan ansiosta myös osioiden helppo löytäminen on tärkeää (Kupias & Peltola 2009, 70). Etsintää helpottamaan perehdytyskansion lisättiin sivunumerointi ja osioiden numerointi. Lisäksi osiot eriteltiin toisistaan värillisillä ja numeroiduilla välilehdillä, jotta jaottelu olisi ollut vielä selkeämpää ja haluttu sisältö helpommin löydettävissä.

Muovitaskuilla haluttiin lisätä kansion helppolukuisuutta, kestävyyttä ja päivitettävyyttä. Päivitettävyyttä lisättiin myös perehdytyskansion sähköisellä versiolla, joka löytyi muistitikulta kansion ohesta, ja kirjallisen kansion takakannesta löytyvällä päivityslistalla. Ajantasaisuudesta kertomaan lisättiin sisältöön päiväyksiä, joista näkyi minkä kuukauden ja vuoden tietoon ko. sisällön osa perustui. Toimintatavat ja ohjeistukset muuttuvat jatkuvasti, joten päivitettävyyttä pidettiin tärkeänä. Terveystietojen velvollisuuksiin kuuluu jatkuva itsensä kehittäminen ja ajan tasalla pitäminen (Terveystietojaliitto 2018). Myös Lahti (2007, 40) ja Pakola (2008, 30) toteavat päivityksen olevan tärkeää jatkuvasti kehittyvien ja muuttuvien toimintatapojen ansiosta. Lisäksi Lahti (2007, 40 - 41) suosittelee perehdytysmateriaalin löytymistä myös sähköisenä, sillä elämme nykyään teknologian aikakautta. Sähköisen version lisäämisellä haluttiin parantaa myös perehdytyskansion jatkuvuutta. Kansion sisältö pysyy

selkeänä, kun se on helposti tietokoneella muokattavissa päivittämisen ja tiedon lisäämisen yhteydessä.

Tutkimuksissa myös nostettiin esille perehdyttämiseen liittyvän ohjeistuksen tärkeys (Lahti 2007, 40 - 41). Mm. perehdytykseen liittyvän suunnitelman tekoa pidettiin tärkeänä tavoitteisiin pääsyn kannalta. Suunnitelmasta tulisi aina löytyä mm. tavoite, nimetyt perehdyttäjät, perehdytettävät aiheet, aikataulu, apuvälineet (esimerkiksi perehdytyskansio) sekä perehtyjän lähtötilanne. (Kangas & Hämäläinen 2007, 6 - 7; Lahti 2007, 37 - 38.) Perehdytyskansioon lisättiin perehdyttäjälle oma osio, joka sisälsi mm. juuri suunnitteluun opastavan osion ja ohjeistuksen perehdyttämisen aloittamiseen ja toteutukseen. Myös perehtymään tulijoille lisättiin omat ohjeistukset, jotta perehdytysjakson kulku ja jokaisen rooli olisi selvillä jo perehdytystä aloiteltaessa. Surakan (2009, 77 - 78) kirjoituksesta selviääkin, että onnistuneeseen perehdytykseen tarvitaan myös perehtyjän aktiivista osallistumista.

Useat tutkimukset ja muut lähteet korostivat perehdytyksen aikana saadun ja annetun palautteen tärkeyttä. Yksilöllisen ja hyvin annetun palautteen katsottiin edistävän perehdytyksen etenemistä kohti tavoitteita. (Hankonen 2015; Kangas & Hämäläinen 2007, 6 - 7; Kälkäjä ym. 2016, 237; Surakka 2009, 76 - 77.) Vastavuoroista ja jatkuvaa palautteen antoa korostettiin myös perehdytyskansiossa. Lisäksi kansion liitteeksi lisättiin palauterunko, jota apuna käyttäen on helppo antaa perehdytys- tai harjoittelujaksosta palaute sekä perehdyttäjälle että esimiehelle.

Kokonaisuudessaan perehdytyskansio oli monikäyttöinen ja riittävän yksityiskohtainen. Kansio oli suunnattu sekä perehdytykseen osallistuville että itsenäistä työtä tekeville. Perehdytykseen osallistuviksi henkilöiksi laskettiin perehdyttäjä, uusi työntekijä, sijainen sekä opiskelija. Perehdytyskansion perehdytyksestä kertova sisältö sisälsi eri asioita edellä mainituille perehdytykseen osallistuville henkilöille. Muutoin kansion sisältö oli kohdistettu kaikille perehdytykseen osallistuville henkilöille sekä avuksi itsenäiseen työskentelyyn.

Kansion sisältöä voidaan hyödyntää esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, tulostamalla kouluterveydenhuoltoon tarkoitettu käyntirunko myös kouluterveydenhoitajan perehdytyskäyttöön. Myös perehdyttäjälle ja perehdytettävälle tarkoitetut ohjeistukset ovat siirrettävissä muiden neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Muita muidenkin hyödynnettävissä olevia osioita olivat esimerkiksi palauterunko, rokotuksista kertova osio ja moniammatillisen yhteistyön yhteystiedot -osio.

Jatkokehityskohteena voisi olla esimerkiksi imetysohjauksesta kertova osio. Imetysohjauksesta voisi tehdä tiivistetyn liitteen kansion loppuun. Liite voisi sisältää mm. kuvia imetyssasennoista ja imuotteesta sekä tiivistetyn tietoisuuden imetyksestä saaduista hyödyistä. Liite voisi olla mieluusti vanhemmille kotiin jaettava, jotta se tukisi imetyksen kestoa vuoden ikään asti. Imetyssuosituksen mukaan vauvaa tulisi täysimettää 4 - 6 kuukauden ikään, jolloin

aloitetaan eri ruokien maistelu maisteluannoksina. Pääasiallisena ravintona äidinmaito kuitenkin säilyy suosituksen mukaan vuoden ikään asti. Lastenneuvola on yksi keskeinen elin, joka voi vaikuttaa toiminnallaan kansallisen imetyssuosituksen toteutumiseen mahdollisimman monen perheen kohdalla. Imetyksen tukeminen tulisi aloittaa äitiysneuvolassa sekä synnytyssairaalassa ja sitä tulisi jatkaa aktiivisesti lastenneuvolassa. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 17 - 18.) Projektin aikana huomattiin myös puute listasta, johon olisi koottu lähetekriteereitä. Lista voisi sisältää tarkat lähetekriteerit, joiden perusteella lapsi tulisi lähettää jatkokutkimuksiin. Esimerkiksi sijaisen työtä helpottamaan tällainen lista olisi erittäin hyödyllinen. Myös riittävän kattavaa ja palvelevaa välipalautetta varten olisi hyvä suunnitella oma välipalauterunko. Välipalaute on tärkeä osa palautekäytäntöä, joka katsotaan välttämättömäksi hyvän ja tavoitteellisen perehdytyksen kriteeriksi (Kälkäjä ym. 2016, 237; Surakka 2009, 76 - 77).

Lähteet

Painetut lähteet

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystarkastusten osaaminen. Helsinki: EDITA.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2009. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. 4. uudistettu painos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima

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

Sähköiset lähteet

Ahonen, T. 2016. Mekanismit hyvinvoinnin ja eriarvoisuuden välissä - tarkastelussa statusstressi ja epäluottamus Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 9.5.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160390/urn_nbn_fi_uef-20160390.pdf

Aineistohallinnan käsikirja. 2017a. Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Viitattu 7.5.2018. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

Aineistohallinnan käsikirja. 2017b. Tutkittavien informointi. Viitattu 11.5.2018. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Finlex. 2009. Työterveyshuoltolaki. Viitattu 10.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6terveyshuoltolaki>

Finlex. 2011a. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 3.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Finlex. 2011b. Henkilötietolaki. Viitattu 3.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Finlex. 2014a. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Viitattu 10.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Finlex. 2014b. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 10.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932#Lidp450115136>

Finlex. 2017a. Työsopimuslaki. Viitattu 10.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>

Finlex. 2017b. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä. Viitattu 10.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Finlex. 2018a. Kansanterveyslaki. Viitattu 4.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Finlex. 2018b. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta. Viitattu 10.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060044?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ty%C3%B6suojelun%20valvonnasta%20ja%20ty%C3%B6paikan%20ty%C3%B6suojeluyhteistoiminnasta>

Hakulinen, T., Otronen, K & Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toiminta-ohjelma vuosille 2018-2022. THL. Viitattu 12.5.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hankonen, R. 2015. Harjoittelu voi epäonnistua. Viitattu 11.5.2018. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/harjoittelu-voi-epaonnistua>

Hurskainen, J. 2017. Suomalainen lapsuus on hyvä - mutta ei kaikille. Viitattu 2.5.2018. <https://www.lskl.fi/teemat/lapsen-oikeudet/suomalainen-lapsuus-on-hyva-mutta-ei-kaikille/>

Itä-Suomen Yliopisto & Kuopion yliopistollinen sairaala. Uudet kasvukäyrät. Viitattu 22.4.2018. <http://kasvukayrat.fi/tietoja/tietoa-terveydenhuollon-henkilokunnalle/>

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Viitattu 19.1.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23630/9789513938666.pdf?sequence=1>

Kostiainen, J. & Hupli, M. 2012. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa - käsiteanalyysi hybridisen mallin mukaan. Hoitotiede 2012, 25(1), 2 - 11. Viitattu 12.1.2018. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/25/1/ohjaajan.pdf>

Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M & Vehkaperä, A. 2016. Opiskelija-ohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma. Hoitotiede 2016, 28(3), 229 - 242. Viitattu 12.1.2018. <http://soteli.metropolia.fi/qspr/Opiskelija-ohjauskaytannot.pdf>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Viitattu 19.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laurea. 2018. Terveystyö, terveydenhoitaja. Viitattu 9.5.2018. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>

Metropolia. 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Viitattu 12.5.2018. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Moilanen, S. 2014. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98560/GRADU-1455179247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 21.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rokotustieto. 2017. Kansallisen rokotusohjelman influenssarokotukset ovat käynnistyneet. Viitattu 6.5.2018. <https://www.rokotustieto.fi/uutiset/kansallisen-rokotusohjelman-influenssarokotukset-ovat-kaynnistyneet>

Rokotustieto. 2018. Muutoksia kansallisessa rokotusohjelmassa - hengenvaarallinen jäykkäkouristus hyvin harvinainen Suomessa. Viitattu 5.5.2018. <https://www.rokotustieto.fi/uutiset/muutoksia-kansallisessa-rokotusohjelmassa-hengenvaarallinen-jaykkakouristus-hyvin>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 20.1.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 9.4.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. 3.3.2 Reliabiliteetti. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 12.5.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. 3.1 Eettiset kysymykset. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 12.5.2018. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Saarin, M. 2014. Perehdyttämisen avulla sitoutuneita työntekijöitä? Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96569/gradu07415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salo, J. 2018. Ylipaino ja kasvunseuranta lääkärin vastauksia. Viitattu 14.3.2018. <https://neuvokasperhe.fi/lasten-ylipaino/ylipaino-ja-kasvunseuranta-l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin-vastauksia>).

Sipponen, M. 2009. Opiskelijaohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa lähiohjaajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.1.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80748/gradu03667.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 20.3.2018. <http://stm.fi/kouluterveydenhuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Rokotukset. Viitattu 9.5.2018. <http://stm.fi/rokotukset>

THL. 2012. Toimijat. Viitattu 20.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat>

THL. 2014. Terveystoimijat. Viitattu 20.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

THL. 2015. Terveystoimijat. Viitattu 12.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>

THL. 2017a. Lasten ja nuorten rokotushjelma. Viitattu 27.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotushjelma>

THL. 2017b. HPV-rokote. Viitattu 27.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hpv-rokote>

THL. 2017c. Äitiys- ja lastenneuvola koskeva lainsäädäntö. Viitattu 15.3.2018 ja 4.5.2018. Äitiys- ja lastenneuvola koskeva lainsäädäntö. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_ja_oppaat/neuvola/neurolatyon_lainsaadanto

THL. 2017d. Opiskeluhoitoa koskeva lainsäädäntö. Viitattu 4.5.2018 ja 4.5.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_ja_oppaat/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon_keskeinen_lainsaadanto

THL. 2017e. Riskiryhmään kuuluvien aikuisten rokottaminen. Viitattu 4.5.2018.

<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma/riskiryhmiin-kuuluvien-aikuisten-rokottaminen>

THL. 2018a. Lomakkeet neuvolatyöhön. Viitattu 24.4.2018. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Vauvan%20neurologisen%20ja%20psykkisen%20kehityksen%20arviointimenetelm%C3%A4%20\(Vane-psy\)](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon#Vauvan%20neurologisen%20ja%20psykkisen%20kehityksen%20arviointimenetelm%C3%A4%20(Vane-psy))

THL. 2018b. Vesirokkorokote. Viitattu 27.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/vesirokko-rokote>

THL. 2018c. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Viitattu 29.4.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon

THL. 2018d. Sisältö ja tarkoitus. Viitattu 1.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/sisalto-ja-tarkoitus>

THL. 2018e. Aikuisten rokotosohjelma. Viitattu 4.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tiedotteet 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edustajisto 12.12.2015: Taloudellisesti vaikeina aikoina on panostettava erityisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin - terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntemus käyttöön. Viitattu 9.5.2018. https://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/uutishuone/tiedotearkisto/tiedotteet_2015/terveystieteiden tutkimuskeskuksen edustajisto_12.12.2015_taloudellisesti vaikeina aikoina on panostettava erityisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntemus kayttoon.167.news

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016a. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen eettiset suositukset. Viitattu 3.5.2018. https://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/files/317/Terveystieteiden tutkimuskeskuksen_eettiset_suosituks_21.6.2017.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2016b. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaliteesit kuntavaaleihin 2017 ja maakuntavaaleihin 2018. Viitattu 9.5.2018. https://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/uutishuone/kuntavaalit_2017_ja_maakuntavaalit_2018/vaaliteesit_2017-2018

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Ammattitaitoinen henkilöstö on lapsen oppimisen ja hyvinvoinnin turva. Viitattu 21.3.2018. https://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/uutishuone/tiedotearkisto/tiedotteet_2017/ammattitaitoinen_henkilosto_on_lapsen_oppimisen_ja_hyvinvoinnin_turva.730.news

Terveydenhoitajaliitto. 2018. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 4.4.2018. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Tilastokeskus. 2017. Kuntien avainluvut muuttujina Alue 2017, Tiedot ja Vuosi. Viitattu 12.5.2018. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut_2017/kuntien_avainluvut_2017_aikasarja.px/table/tableViewLayout2/?rxid=444223df-f91c-4479-891f-5dcd50b983d2

Työsuojelu. 2016. Perehdyttäminen. Viitattu 11.5.2018. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuuhde/nuori-tyontekija/perehdyttaminen>

Työturvallisuuskeskus. 2018a. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 16.1.2018. https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Työturvallisuuskeskus. 2018b. Lait ja sopimukset säätelevät työsuojelua. Viitattu 10.5.2018. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla

Julkaisemattomat lähteet

Pöyhönen, A. 2018. Perehdytyskansio lastenneuvolaan - kysymyksiä. Sposti arja.poyhonen@pihtipudas.fi 16.4.2018. Viitattu 16.4.2018.

Vesa, E. 2018. Perehdytyskansio lastenneuvolaan - kysymyksiä. Sposti vesa.eija@pihtipudas.fi 18.4.2018. Viitattu 12.5.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Esimerkki teemoittelusta, pääteemana rokotukset.....	27
Kuvio 2: Perehdytyskansion sisällysluettelon ensimmäinen sivu, josta näkyy teemojen jaottelu	28

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko	46
Liite 2: Tutkimuslupa.....	48
Liite 3: Liitetaulukko	49

Liite 1: Haastattelurunko

Mia Perkkiö

Opinnäytetyö: Perehdytyskansio Pihtiputaan lastenneuvolaan

Ryhmähaastattelu Pihtiputaan lastenneuvolassa

22.1.2018

Haastattelurunko

1. Tehdään aluksi pieni mielikuvaharjoittelu. Olet menossa uuteen työpaikkaan lastenneuvolaan. Mitä odotat suulliselta perehdytykseltä? Mitä toivot, että lastenneuvolan perehdytyskansiosta löytyy?

"Perehdyttäminen ja työnopastus ovat parhainta ennakoivaa turvallisuustoimintaa." [1]

"Uuden työntekijän perehdyttämistilanteessa voidaan siirtää sekä näkyvää että hiljaista tietoa työtapoista, laitteista ja tehtävistä." [2]

"Perehdytys lisää työhyvinvointia ja vahvistaa ammattitaidon, sosiaalisen tuen sekä työn vetovoimaisuuden kokemusta." [3]

2. Mitkä ovat tärkeimmät asiat, jotka sijaisen tulee tietää ja osata lastenneuvolassa?

"Haastatellut sisäiset sijaiset kokivat, että vastuu perehdytyksestä ja omasta perehtymisestä oli ensisijaisesti jäänyt heille itselleen, vaikka työyksiköllä ja lähiesimiehellä katsottiin olevan oma osuutensa perehdytyksestä." [4]

"Ajan puute koettiin myös esteenä perehtymismateriaalin käytölle." [4]

"Vain sijainen voi ymmärtää toista sijaista ja tämän kokemuksia." [4]

- a. Mitä sijaisena haluat tietää ja toivot sijaistamaan tullessasi?

3. Mitä opiskelijan perehdyttämisessä on otettava huomioon?

"Ohjaajat ovat epävarmoja vaatimuksista mitä heiltä odotetaan opiskelijaohjaajana ja he kaipaavat selkeitä ohjeita ja käytäntöjä opiskelijaohjaukseen." [5]

"Opiskelijoiden ohjaamisen koettiin päivittävän ja rikastuttavan terveydenhoitajan työtä. – Opiskelijoilta saatiin tuoreita ajatuksia ja kuultiin uutta ajanmukaista tietoa." [6]

"Lähiohjaajat toivoivat saavansa palautetta tekemästään ohjaustyöstä ja opiskelijan kokemuksista harjoittelujaksostaan harjoittelujakson jälkeen, jotta he voisivat kehittää omaa toimintaansa opiskelijan ohjaajana. – Palautteen katsottiin hyödyntävän kaikkia harjoittelun osapuolia. – Ilman toimivaa palautekäytäntöä ja -kanavaa annettu palaute ei välttämättä ohjautu takaisin lähiohjaajalle." [6]

- a. Mitä harjoittelujakson suunnittelussa ja aloituksessa on otettava huomioon?
- b. Mitä opiskelijan itsenäisessä työskentelyssä tulee ottaa huomioon (vastaanotto, puhelin, kirjaaminen jne.)?
- c. Tuleeko opiskelijan antaa harjoittelujaksostaan palautetta? Kenelle ja missä muodossa palaute annetaan (esim. sähköinen/kirjallinen/suullinen)?

4. Mitä erityisiä toiveita esimiehen näkökulmasta on:

”Toimiva perehdytyskäytäntö tukee johtajien työhyvinvointia.” [7]

”Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia (Caruth ym. 2010, Trepanier ym. 2012, Galt 2000), joissa on todettu perehdyttämisen olevan organisaatiolle tuottava investointi, jolla lisätään henkilöstön osaamista ja työhön sitoutumista.” [7]

- a. Mitä erityisiä toiveita on perehdytyskansion rakenteesta ja sisällöstä?
- b. Mitä erityisiä toiveita on perehdyttämisen toteutumisesta?

5. Mitä muuta haluaisitte nostaa esille perehdytyskansioon liittyen?

[1] Työturvallisuuskeskus. 2018.

(2) Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen.

[3] Moilanen, S. 2014. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi.

[4] Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoidajien kokemuksia työstään.

[5] Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M & Vehkaperä, A. 2016. Opiskelijaohjauskäytännöt – resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma.

[6] Sipponen, M. 2009. Opiskelijaohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa lähiohjaajien näkökulmasta.

[7] Moilanen, S. 2014. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi.

Liite 2: Tutkimuslupa



**PÄÄTÖS WIITAUNIONIN TOIMIALOILTA SAATAVIEN TIETOJEN
HANKINTAAN JA KÄYTTÖÖN TUTKIMUKSESSA TAI SELVITYKSESSÄ**

Tutkimuksen nimi

Perehdytyskansio Pihtiputaan lastenneuvolaan

Tutkimuksen toteuttaja, ohjaajat ja tekijät (oppilaitos, tutkimuksen tekijä, ohjaaja sekä yhteystiedot: osoite, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Mia Perkkiö, terveydenhoitajaopiskelija, Laurea Amk
ohjaaja: lehtori Lilja Palo
tarkemmat yhteystiedot liitteessä

Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja ajoitus (tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä)

Pihtiputaan lastenneuvolatyön kehittäminen uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisen osalta. Tutkimus tehdään ryhmähaastatteluna 22.1.2018. Tarkempi selvitys liitteenä.

Tutkimusaineisto (kuvaus tarvittavista tiedoista riittävästi yksilöityinä sekä tutkimusaineiston säilyttämisaika)

Ryhmähaastattelun videotallenne, joka poistetaan kun opinnäytetyö on valmis ja julkaistu.

Tutkimusaineiston suojaus, säilyttäminen ja hävittäminen (kuvaus toimenpiteistä riittävästi yksilöityinä)

Videotallenne vain omaan käyttöön, poistetaan kun opinnäytetyö on valmis.

Palaute tuloksista (Miten tutkimustuloksista annetaan tietoa Wiitaunionille)

Palaute tuloksista Pihtiputaan lastenneuvolaan sekä vastaanottopalvelujohtaja Sari Nurmivaaralle.

Myönnetään tutkimuslupa.

Paikka, aika ja allekirjoitus

Viitasaari 22.1.2018 Marja Laurila, perusturvan toimialajohtaja

Tutkimuslupa postitetaan vain yhdelle henkilölle. Jos hakijoita on useampi, postitetaan:

Liite 3: Liitetaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), otsikko ja lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, aineisto ja aineiston keruumenetelmä	Keskeisimmät tulokset	Johtopäätökset
Moilanen, S. Hoitotyön johtajien työhyvinvointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien työhyvinvointia ja niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä työhyvinvointiin.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä strukturoidulla kyselylomakkeella kolmen eri organisaation hoitotyön johtajilta (N=329). Kyselyyn vastasi 138 hoitotyön johtajaa. Teoreettinen viitekehys kerättiin kirjallisuuskatsauksella.	Tuloksista selvisi, että hoitotyön johtajat arvioivat työhyvinvointinsa keskimäärin hyväksi. Perehdytys vaikutti merkittävästi johtajan työhyvinvointiin, ammattitaidon vahvistamiseen, työn vetovoimaisuuteen ja sosiaaliseen tukeen. Koulutus vaikutti merkittävästi ammattitaidon vahvistamiseen. Johtamisen taso, terveyspalvelusektori sekä ryhmävalmennus vaikuttivat merkittävästi sosiaaliseen tukeen. Esimieskokemuksella oli merkittävä yhteys omaan hyvinvointiin, työn vetovoimaisuuteen ja työpaikan olosuhteisiin. Taustamuutujilla ei ollut vaikutusta tutkimustuloksiin.	Työhyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä perehdytystä ja vahvistamalla hoitotyön johtajien sosiaalisen tuen saantia, ammattitaitoa sekä heidän kokemustaan työn vetovoimaisuudesta.
Kälkäjä, M., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A-M. & Vehkaperä, A. Opiskelijaohjauskäytännöt, -resurssit ja ohjaajat terveysalalla: opiskelijaohjaajien näkökulma/Student counselling practices, resources and mentors in the health industry - a student	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä terveysalan opiskelijaohjaajat arvioivat opiskelijaohjausresursseiksi, ohjaajien ominaisuuksiksi, ohjausmotivaatioksi sekä opiskelijaohjauskäytännöiksi. Lisäksi tarkoitukseksi oli kuvata edellä mainittuihin yhteydessä olevista tekijöistä	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköpostikyselyllä, joka lähetettiin erään sairaanhoitopiiriin henkilöstölle (N=3865). Vastausprosentti oli 16 (n=622), joista kolme vastausta hylättiin. Kyselyn mittarissa käytettiin neliporasta Likert-asteikkoa. Mittari sisälsi taustatietokyselyn sekä	Tuloksista selvisi, että ohjausresurssit koettiin riittävämmiksi, työyksikön opiskelijaohjauskäytännöt tunnettiin huonosti ja toimintatavoissa opiskelijan ja opettajan kanssa sekä opiskelijan motivoinnissa oli kehitettävää. Hyväksi arvioitiin ohjaajien oma ohjausmotivaatio sekä ohjaajan roolin ja tehtävien tunteminen. Opiskelijaohjauskäytännöillä, -resursseilla, -ominaisuuksilla ja -motivaatiolla olla selkeä tilastollinen yhteys opiskelijaohjauskoulutukseen, ohjausrooliin	Työnohjauksessa tulee hyödyntää kokeen hoitajan osaamista. Resurssien tehokkaan käytön sekä ohjauskäytäntöjen ja toimintatapojen tuntemisen sujumisen kannalta jokaisella opiskelijaohjaajalla tulisi olla mahdollisuus osallistua opiskelijaohjauskoulutukseen.

mentor's view. Hoitotiede. 2016; 28(3): 229-242.	opiskelijaohjauksen ja ohjauskoulutuksen kehittämiseen.	seitsemän eri osaluetta opiskelijaohjauskäytännöistä ja -osaamisesta.	sekä ohjauskeskusteluun keskimäärin käytettyyn aikaan. Lisäksi ohjaajan työkokemuksella oli selkeä yhteys arviointiin, joka annettiin toimintatavoista opiskelijan ja opettajan kanssa, työyksikön opiskelijaohjauskäytänteistä, ohjaajan roolista ja tehtävistä sekä resursseista.	
Kostiainen, J. & Hupli, M. Ohjaajan ja opiskelijan välinen ohjauskeskustelu ohjatussa harjoittelussa - käsitteanalyysi hybridisen mallin mukaan. Hoitotiede 2012; 25(1): 2-11.	Tutkimuksen tarkoituksena oli määritellä, mitä käsite ”ohjauskeskustelu” pitää sisällään. Käsitettä tutkitaan hoitotyön ohjatun harjoittelun näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Teoreettinen aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Empiirinen vaihe toteutettiin kaksivaiheisena opiskelijavastavina toimiville sairaanhoitajille: Kyselylomakkeella (N=4) ja ryhmäkeskusteluna (N=3). Analyysivaiheessa yhdistettiin teoria- ja empiirisen vaiheen tulokset.	Ohjauskeskustelu käsitteenä koostui jaetusta asiantuntijuudesta, positiivisesta keskusteluilmapiiristä, ohjattavien prosessista, ohjaajan ja ohjattavan vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta sekä yhteisestä ymmärtämyksestä.	Tutkimustulosten perusteella ohjatun harjoittelun ohjauskeskustelu voidaan määritellä ohjaajan ja ohjattavan väliseksi vuorovaikutussuhteeksi, joka on vastavuoroista, ja jonka tavoitteena on yhteisymmärrys. Tähän päästäkseen tärkeää on positiivinen keskusteluilmapiiri ja jaettu asiantuntijuus.
Saari, M. Perehdyttämisen avulla sitoutuneita työntekijöitä? Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 2014.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sitoutumista, osaamisen johtamista ja perehdyttämistä sekä mikä yhteys näillä oli toisiinsa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teema-haastatteluilla uusilta esimiehiltä (=5), myyntineuvottelijoilta (=6) ja henkilöstöhallinnon edustajilta (=2) puhelinhaastattelulta.	Työsuhteen alussa koettu myönteinen tunnetila ja sosiaalistuminen lisää sitoutuneisuutta. Sitoutuneisuus lisää työn mielekkyyttä ja työpanosta. Sitoutunut henkilöstö on merkittävä kilpailutekijä ja organisaation menestystekijä	Perehdyttämiseen kannattaa panostaa, koska se vaikuttaa työntekijän sitoutuneisuuteen.
Pakola, I. Sijais-tehtäviin vaki-naistettujen sairaanhoitajien	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vakinaisina sijaisina toimivien	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin teema-haastatteluna	Tutkimustuloksista selvisi, että kokemukset olivat sekä huonoja että hyviä. Hyvinä kokemuksina pidettiin	Sijaisien työtä pystytään kehittämään panostamalla koulutukseen,

kokemuksia työstään. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 2008.	sairaanhoitajien kokemuksia omasta työstään.	yhdeltätoista Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä sisäisenä vakisijaisena työskentelevältä sairaanhoitajalta. Kierrettäviä yksiköitä heillä oli 3-30:een ja työkokemusta vähintään vuosi.	vaikutusvaltaa työvuoroihin ja lomiin, tiedon/taidon/kyvyn monipuolinen käyttömahdollisuus, koulutusmahdollisuudet sekä ulkopuolisuus työyhteisön huonosta ilmapiiristä ja riidoista. Huonoina puolina pidettiin puutteellista perehdytystä, puutteellista tiedonsaantia/-siirtoa, kiirettä, omaa jaksamista, lyhyitä hoitosuhteita ja pysyvän työyhteisön puuttumista. Muiden sijaisten tuki koettiin tärkeänä.	perehdyttämiseen, työnohjaukseen, toisten sijaisten tapaan toimimiseen, kiertämisen jaksottamiseen, työsuhteen ehtoihin, kierrettävien yksiköiden määrään, tukihenkilön nimeämiseen ja lähiesimieheen.
Sipponen, M. Opiskelijaohjaus äitiys- ja lastenneuvolassa lähihoitajien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lähihoitajien kokemuksia opiskelijaohjauksesta ja siihen liittyviä tehtäviä. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata laadukkaan ohjauksen edellytyksiä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjaustyön tukemista sekä opiskelijaohjauksen kehittämistä varten.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna seitsemältä terveydenhoitajalta, jotka työskentelivät äitiys- ja lastenneuvolassa. Kaikilla haastatelluilla terveydenhoitajilla oli kokemusta opiskelijanohjauksesta.	Tutkimustuloksista selvisi, että opiskelijaohjaus kehittää ohjaajien ammattitaitoa ja rikastuttaa heidän työtään, vaikka haasteellisenä pidettiin harjoittelujakson intensiivisyyttä. Haasteellisenä pidettiin koulutuksen muuttumista, opiskelijoiden heterogeenisuutta, ohjauksen kuormittavuutta ja opiskelijan ja ohjaajan välisen suhteen muodostumista. Pääsääntöisesti ohjausta pidettiin kuitenkin antoisana. Ohjaajan tehtävät koostuivat toteutuksen suunnittelusta, toteutuksesta ja opiskelijan arvioinnista. Erityisesti suunnittelun merkitys korostui. Laadukas opiskelijaohjaus edellyttää koulun ja työorganisaation tukea ja toimivaa opiskelijaohjaussuhdetta.	Opiskelijoiden ohjaustyö äitiys- ja lastenneuvoloissa on vaativaa, vastuullista ja monipuolista. Harjoittelujaksoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon äitiys- ja lastenneuvolan erityispiirteet ja haasteet.
Lahti, T. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä vuodeosastolla ja	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella HUS:sin Helsingin	Tutkimustuloksista selvisi, että perehdytyksen alussa tulisi tehdä arviointi ja perehdytys suunnitelma sekä nimetä perehdytettävälle oma perehdyttäjä.	Perehdyttämiselle kannattaa varata riittävästi aikaa ja perehdyttäjä valita hyvin. Perehdytyksellä voidaan

Tampereen yliopisto. 2007.	selvittää, mikä yhteys on perehdytyksellä ja organisaatioon sitoutumisella.	sairaaloiden sisätautien ja kirurgian vuodeosastojen sairaanhoitajilta (N=100). Sairaanhoitajat olivat olleet työssä 3-12 kuukautta. Kyselyyn vastasi 66 sairaanhoitajaa.	Perehdytysaika ja -sisältö oli riittämätöntä. Suositusten mukainen 3 kuukauden perehdytysaika ei toteutunut kuin neljän vastaajan kohdalla. Organisaation, strategian, työpaikkademonstratian- ja työsuojeluasioiden esittely toteutui vain puolelle vastaajista. Myös työhön liittyvistä laista ja asetuksista kerrottiin huonosti. Vakinaisessa työsuhteessa olevat sairaanhoitajat olivat määräaikaista tyytyväisempiä perehdytykseen.	edistää sitoutumista organisaatioon ja työyksikköön. Työsuhteet olisi kannattavaa vakinaistaa.
----------------------------	---	---	---	--