



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Öström

PEREHDYTY SOPAS VAASAN KES-
KUSSAIRAALAN PÄIVÄYKSIKÖLLE

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Öström
Opinnäytetyön nimi	Perehdytysopas Vaasan keskussairaalan päiväyksikölle
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	57 + 3 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vaasan keskussairaalan päiväyksikölle uusi perehdytysopas. Tarve perehdytysoppaaseen tuli päiväyksiköstä, joka aloitti toimintansa syksyllä 2017. Opinnäytetyön tavoitteena oli mahdollistaa uuden työntekijän pääseminen nopeammin sisälle Vaasan keskussairaalan päiväyksikön toimintaan sekä työyhteisöön. Perehdytysoppaan avulla uusi työntekijä oppii yksikön toiminnasta, toimintaperiaatteista sekä työtehtävistä. Perehdytysopas toimii myös perehdyttäjien apuvälineenä henkilökohtaisessa perehdytyksessä.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä olivat uusi työntekijä, perehdyttäminen, perehdyttäjät, kirjallinen opas, yksilövastuinen hoitotyö ja ryhmätyöskentely. Opinnäytetyöhön kerättiin hoitoalan ajankohtaista ja tieteellistä tutkimustietoa Medic, Cinahl ja PubMed -tietokannoista sekä alan lehdistä. Tietolähteinä käytettiin myös aiheeseen sopivaa kirjallisuutta. Tietokannoissa hakusanoina käytettiin tietokannoista riippuen: perehdyttäminen, perehdytys, toimipaikkakoulutus, mentorointi, neuvonta, opaskirjat, ohjekirjat, employee orientation, new employee ja manuals. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea päiväyksikön sairaanhoitajaa sekä yhtä ulkopuolista osastonhoitajaa loppuvuodesta 2018. Perehdytysoppaan viitekehys rakentui perehdytysoppaan kohderyhmän ja hyvän kirjallisen oppaan ympärille.

Osastonhoitajan haastattelu toteutettiin sähköpostin välityksellä ja yksikön sairaanhoitajien haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastateltavilta tiedusteltiin heidän mielipidettään perehdytysoppaan toteutumisesta teoriasta nostettujen kysymysten pohjalta. Haastattelutulosten mukaan päiväyksikköön tehty perehdytysopas oli johdonmukainen, looginen, selkeä ja oppaan sisältö oli rajattu hyvin. Perehdytysoppaan koettiin olevan hyvä katsaus päiväyksikön toiminnasta, ja oppaassa olevan tiedon koettiin olevan ajantasaista. Haastateltavat kokivat, että perehdytysopas sopii kohderyhmän käyttöön ja on hyödyksi uudelle työntekijälle ja perehdyttäjälle yksikössä. Korjausehdotuksia haastateltavilta tuli jonkin verran perehdytysoppaan kirjoitusasusta, asetelusta, tiedon täsmällisyydestä ja muutaman toimenpiteen lisäämisestä perehdytysoppaaseen.

ABSTRACT

Author	Riikka Öström
Title	Orientation Guide to the Internal Medical Unit in Vaasa Central Hospital
Year	2019
Language	Finnish
Pages	57 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a new orientation guide to the internal medical unit in Vaasa Central Hospital. The need for a new orientation guide came from the day unit which started operating in the fall of 2017. The aim of this bachelor's thesis and the orientation guide was to enable the orientation of a new employee to the activities and the work community of the unit. With the help of the orientation guide, the new employee learns about the unit's operations, operating principles and work assignments. The orientation guide also helps mentors in personal orientation.

The main concepts of this bachelor's thesis were new employee, orientation, mentor, written guide, primary nursing and group work. Current and scientific nursing publications were searched in Medic, Cinahl and PubMed databases as well as in different nursing magazines. Relevant literature was also used as source material. Depending on the databases the following keywords were used: perehdyttäminen, perehdytys, toimipaikkakoulutus, mentorointi, neuvonta, opaskirjat, ohjekirjat, employee orientation, new employee and manuals. Three registered nurses from the internal medical unit and one head nurse from another unit were interviewed for this bachelor's thesis at the end of 2018. The theoretical framework of the orientation guide was built around the target group and a well written guide.

The head nurse from another unit was interviewed via email and the registered nurses from the internal medical unit were interviewed individually. The interviewees were asked about their views on the implementation of the orientation guide based on the questions that were derived from the theoretical frame. According to the interview results, the orientation guide was consistent, logical, clear, and the contents were well defined. The orientation guide was considered to give a good overview of the unit's activities, and the information in the guide was considered to be up-to-date. The interviewees thought that the guide met the needs of the target group and is useful for both the new employee and the mentor in the unit. The interviewees suggested some corrections to spelling in general, the layout and the accuracy of information. It was also suggested that a few more treatments should be included in the orientation guide.

Keywords	Orientation, guidance, written guide, Vaasa Central Hospital
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA JA SWOT- ANALYYSI	11
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	11
	3.2 SWOT-analyysi.....	13
4	PEREHDYTTÄMINEN.....	15
	4.1 Perehdyttäminen käsitteenä	15
	4.2 Perehdyttämisen suunnittelu ja hyöty	16
	4.3 Perehdyttäjä.....	21
	4.4 Hoitotyön etiikka ja perehdytys	24
5	OPAS OSANA PEREHDYTYSTÄ.....	27
	5.1 Ohjauksen tarkoitus	27
	5.2 Oppaan ja ohjauksen kohderyhmät	28
	5.3 Kirjallisen oppaan visuaaliset tekijät	29
	5.4 Ohjauksen toteutus ja mahdollisuudet	30
6	KESKEISET KOHDAT VAASAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVÄYKSIKÖN TOIMINNASSA	32
	6.1 Hoitotyönmallit.....	32
	6.1.1 Yksilövastuinen hoitotyö	32
	6.1.2 Ryhmätyöskentely.....	35
	6.1.3 Päiväyksikön hoitotyönmalli, asiakaskunta ja hoitofilosofia.....	36
	6.2 Päiväyksikön perehdyttäminen	38
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	41
	7.1 Perehdytysoppaan suunnittelu	41
	7.2 Perehdytysoppaan toteutus.....	42
	7.3 Perehdytysoppaan arviointi.....	44

8	POHDINTA.....	48
8.1	Jatkotutkimusaiheet.....	52
	LÄHTEET.....	53

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi	14
Taulukko 2. Perehdyttämisestä saatavat hyödyt	20

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelukysymykset**LIITE 3.** Vaasan keskussairaalan päiväyksikön perehdytysopas

1 JOHDANTO

Nykypäivänä perehdytyksellä on entistä tärkeämpi rooli työyhteisön toiminnassa. Perehdytyksellä pyritään avittamaan uuden työntekijän siirtymistä uuteen työympäristöön, työyhteisöön ja uusiin mahdollisesti erityisosaamista vaativiin työtehtäviin. (Surakka, Kiiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 81-82; Syväoja & Äijälä 2009, 158-159; Surakka 2009, 72, 77; THL 2016 a; TJS-Opintokeskus 2009 a, 1 & Työturvallisuuskeskus.) Uuden työntekijän perehdyttäminen onkin parasta ennakkoivaa toimintaa, jos halutaan esimerkiksi varmistaa niin työntekijän, työyhteisön kuin asiakkaankin turvallisuus. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan antamaan uudelle työntekijälle riittävästi tietoa työtehtävästään, niin että tämä suoriutuu annetusta tehtävästä. Jos työpaikalla ei ole järjestetty perehdyttämistä, voi se johtaa virheisiin, tapaturmiin tai onnettomuuksiin. (Työturvallisuuskeskus 2018; Työsuojelu 2016; L 23.8.2002/738) Turvallisuuden lisäksi hyvin suunnitellulla ja toteutetulla perehdytyksellä voidaan vaikuttaa muun muassa työntekijöiden sairaspöissaoloihin, vaihtuvuuteen, tyytyväisyyteen, motivaatioon, osaamisen siirtämiseen, taloudellisiin tekijöihin sekä organisaation yrityskuvaan.

Nykypäivänä työ työpaikoilla on yhä kiireisempää, henkilökuntamitoitukset ovat tiukat ja aikaa suulliselle ohjaamiselle voi olla hyvinkin vähän. Hyvin järjestetty perehdytys on tärkeätä varsinkin niiden työntekijöiden kohdalla, jotka ovat juuri kouluttautumassa hoitoalalle tai ovat työskennelleet hoitoalalla vasta muutamia vuosia. Huono tai olematon perehdytys voi ajaa monet vaihtamaan alaa. Hoitovirheiden tekemisen pelko ja siitä syntyvä stressi on omiaan kielimään puutteellisesta perehdytyksestä. (Yle 2015.)

Ihmiset muistavat 90 prosentin tarkkuudella saamansa informaation, jos se on annettu niin kirjallisena, kuin suullisena. Jos informaatio on saatu ainoastaan kirjallisena, tippuu muistin osuus 75 prosenttiin. Hoitotyössä, jossa tieto on suurimmaksi osaksi kirjallisena, käytetään kirjallista tietoa suullisen ohjauksen optimoijana sekä muistin tukena. Kirjalliset ohjeet mahdollistavat kertauksen ja muistin virkistämisen tarvittaessa. Ohjeena on, että kirjalliset ohjeet kirjoitetaan aina kohderyhmälle, ottaen huomioon kohderyhmän aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset. (Kynäs

2007, 73, 124; Eloranta ym. 2011, 21-22, 73-74; Kupias ym. 2012, 80; Kankaanpää & Piehl 2011, 69.)

Opinnäytetyö toteutettiin Vaasan keskussairaalan päiväyksikön toimeksiannosta. Päiväyksikkö toimii poliklinikkayksikkönä, jossa annetaan erikoissairaanhoidon liittyviä hoitoja. Päiväyksikkö toimii yhteistyössä poliklinikoiden ja vuodeosastojen kanssa. Asiakkaat tulevat päiväyksikköön jonkin toimenpiteen tai infuusiolääkkeen saamisen vuoksi. Perehdytysopas tulee pääasiassa uusien työntekijöiden käyttöön, mutta sen sisällöstä voivat hyötyä myös opiskelijat.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden ja sen pohjalta tehdyn kirjallisen perehdytysoppaan. Perehdytysopas sisältää niin perehdytystä organisatiosta, työyhteisöstä kuin päiväyksikön työtavoista ja arvoista. Perehdytysopas kattaa myös osaksi työnopastuksen, jolla pyritään perehdyttämään uusi työntekijä alustavasti myös hänelle kuuluviin työtehtäviin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tarkoituksena on tuottaa Vaasan keskussairaalan päiväyksikön työntekijöille kirjallinen perehdytysopas.

Tällä perehdytysoppaalla uusi työntekijä pääsee nopeammin sisälle Vaasan keskussairaalan päiväyksikön toimintaan sekä työyhteisöön. Uudella oppaalla parannetaan potilasturvallisuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia. Henkilö, joka toimii uuden työntekijän perehdyttäjänä, saa oppaasta myös työ- ja apuvälineen perehdytykseen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päiväyksikön työn sujuvuutta ja niitä työmalleja, jotka vaikuttavat onnistuneeseen ja osastolle sopivaan perehdytykseen. Perehdytysoppaan tekijä saa myös oppia päiväyksikön toiminnasta ja siitä, miten perehdytysoppaan sisältö laaditaan.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA JA SWOT-ANALYYSI

Toiminnallinen työ toteutetaan yhteistyössä valitun kohdeorganisaation kanssa. Toiminnallinen työ perustuu kohdeorganisaatiolta tulleeseen kehittämistarpeeseen, jolloin toiminnallisen työn tekijä tekee niin tutkimusta, kuin pyrkii löytämään mahdollisia kehittämistarpeita ja auttamaan työyhteisöä saavuttamaan ne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 59.) Toiminnallisen työn toteutustapa voi olla esimerkiksi opas, kirja, tilaisuuden järjestäminen, kehittämissuunnitelma tai jokin muu projekti.

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Sana ”projekti” on peräisin latinassa. Suomen kielessä käytetään projektin ohella ”hanke” sanaa, vaikkakin hankkeella viitataan laajempaan työhön kuin mitä projekti on. Projekti määritellään joukoksi ihmisiä tai resursseja, jotka ovat kokoontuneet yhteen projektin tai jonkun tehtävän ajaksi. Projektille on ominaista kiinteä budjetti, suunniteltu aikataulu, elinkaari, projekti on itsenäinen kokonaisuus, ryhmätyöskentely, muutosmahdollisuudet, eri vaiheet ovat riippuvaisia toistensa tuloksista, projekti on aina jonkin instanssin tilaustyö ja projektiin kuuluu odotus riskeistä ja epävarmuuksista. (Ruuska 2012, 18-20.) Projektille on myös ominaista kertaluontoisuus, selkeät tavoitteet sekä aikaraja (Silfverberg 1996, 11).

Projekti jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: projektin käynnistysvaihe, projektin rakentamisvaihe ja projektin päättämisen vaihe (Ruuska 2012, 35-40). Käynnistysvaihe lähtee liikkeelle kehitysideasta tai näkemyksestä. Työympäristön toiminnasta täytyy löytyä tarve muutokselle tai uudistukselle, jotta projektin tekeminen on ajankohtaista. Ympäristön paine voi myös olla syy projektille. Käynnistysvaiheessa on laadittava suunnitelma ja projektin kohteesta on tehtävä esiselvitys tai esitutkimus. Esiselvityksen tulokset kertovat, kannattaako projektia käynnistää ja onko sille edellytyksiä. Esiselvityksessä tuodaan esille tavoitteet, ongelma-alueet, tavoiteaikataulu, kustannusarvio, onnistumisedellytykset ja lopputulos. Jos esiselvitys hyväksytään, voidaan projektille asettaa asettamiskirje. Ennen projektisuunnitelman

kirjoittamisen aloittamista, tulisi toimeksianto tarkistaa vielä projektipäällikön ja projektin asettajan puolesta, jotta voidaan olla varmoja yhtäläisestä näkemyksestä projektin toteutuksen suhteen. Projektisuunnitelman tulisi olla tarkka ja kattava. Projektin rajaukset on sovittava tarkasti, jotta projektisuunnitelma voidaan tehdä. (Ruuska 2012, 35-37.)

Projektin toinen vaihe, rakentamisvaihe, jaetaan vielä viiteen eri alavaiheeseen (Ruuska 2012, 37-39). Ensimmäisenä on toimeksiannon kohteen määrittely: mitä uudella järjestelmällä tai tuotteella tehdään. Määrittelyvaiheessa tarkennetaan myös projektin rajausta ja kuvataan toiminnalliset ominaisuudet, tietojoukot ja tietovirrat sekä projektiin osallistuvat sidosryhmät kuten esimerkiksi tiedon tuottajat. Kun määrittely on tehty, voidaan projektin tekninen tai toiminnallinen suunnittelu aloittaa. Rakentamisvaiheen toisessa vaiheessa, suunnitteluvaiheessa, tuotetaan teknisiä ratkaisuja. Tässä kohdassa selvitetään, miten järjestelmä tai tuote aiotaan toteuttaa sisäisen rakenteen, liittymien ja rajapintojen suhteen. Toteutusvaiheessa, kolmannessa vaiheessa, tuote tai järjestelmä valmistetaan ja sille laaditaan käyttöohjeet ja muut tarvittavat dokumentit. Toteutusvaiheen jälkeen tuote tai järjestelmä siirtyy testausvaiheeseen, neljänteen vaiheeseen, jossa tarkistetaan, että tuote tai järjestelmä vastaa vaatimuksia ja puutosten ilmetessä tehdään korjauksia. Testausvaiheeseen kuuluu myös välitestien tekeminen ja niiden hyväksyminen. Välitestien prosessi jatkuu koko projektin keston ajan. Viidentenä vaiheena on käyttöönotto vaihe, jossa tuote tai järjestelmä siirtyy tuotantokäytön aloitukseen, jos siinä ei ole ilmennyt ongelmia. Käyttöönotto vaiheessa täytyy ottaa huomioon tiedotuksen, koulutuksen, tilojen järjestämisen ja tukijärjestelyjen järjestäminen. Ennen tuotteen tai järjestelmän viimeistä hyväksymistä, täytyy sille vielä tehdä koekäyttöjakso. (Ruuska 2012, 37-39.)

Projektin aikana on saattanut ilmetä uusia kehitysehdotuksia, mutta niistä täytyy rakentaa oma uusi projekti tai sopia niiden käytöstä erikseen. Projektin tarkka lopetus vaikuttaa myös henkilöstömitoitukseen. Venynyt projekti vaatii henkilökuntaa pidemmälle aikajaksolle kuin mitä on alun perin suunniteltu. Projektin päättyminen täytyy hoitaa tarkasti ja selkeästi. Jotta saadaan hallittu päätös projektille, tuotteen tai järjestelmän hyväksymiskriteerit on hyvä olla sovittuina yksityiskohtaisesti jo

projektin alusta lähtien. Kun tilaaja on ottanut tuotteen tai järjestelmän käyttöön, sovitaan hänen kanssaan, miten tulevaisuudessa toimitaan esimerkiksi viallisten tuotteiden tai järjestelmien korjaamisen suhteen. Tämän jälkeen projektissa käytetyt dokumentit kerätään yhteen ja arkistoidaan ja tarpeettomat tiedot poistetaan tai tuhotaan. Tuotteesta tai järjestelmästä lähetetään tuotteesta vastuussa olevalle henkilölle ylläpitoa ja käyttöä koskevat ohjeet, jonka jälkeen projektista laaditaan lopuraportti, projekti todetaan päättyneeksi ja projektiorganisaatio puretaan. (Ruuska 2012, 40.)

3.2 SWOT-analyysi

Lyhenne ”SWOT” rakentuu englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT on nelikenttäanalyysi, joka on tarkoitettu oman toiminnan arviointiin ja jolla voidaan selvittää projektin nykytilanteen vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. SWOT jaetaan vielä sisäisiin (vahvuudet ja heikkoudet) ja ulkoisiin (mahdollisuudet ja uhat) tekijöihin. SWOT-analyysi toimii myös suunnan näyttäjänä ja suunnitelmana projekteille. (Danca 2013, 1; Opetushallitus; Suomen riskienhallintayhdistys 2017.)

Taulukossa 1 käydään läpi tämän opinnäytetyön SWOT-analyysin sisäiset ja ulkoiset tekijät.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p>VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - selkeä teoriaosuus - kiinnostus aiheeseen - työ on käytännönläheinen - aiempi kokemus opinnäytetyöstä - vastuullinen - osaa tehdä kirjallista tuotosta - pitkäjänteinen - tavoitteellinen työn suhteen 	<p>HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - liian kapea otanta teoriasta - aikataulutus - muut työt ja tehtävät - kiinnostuksen lopahtaminen - substanssi ei hallinnassa - tieto siitä mitä kaikkea pitää ottaa huomioon
<p>MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - käyttöön otettava perehdytyskansio - hyöty, joka koskettaa montaa tekijää - kiinnostuneet haastateltavat - oppiminen 	<p>UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - opas on epäselvä - kukaan ei käytä opasta - kansio ei täytä tilaajan toiveita - yhteyshenkilön puuttuminen työntekijöiden keskuudesta - heikko osallistujia määrä (haastateltavat)

4 PEREHDYTTÄMINEN

Tässä osiossa käydään läpi perehdytys, perehdytyksen suunnittelu ja siitä saatavat hyödyt, perehdyttämisen toteuttaja sekä perehdyttämiseen liittyvä etiikka.

4.1 Perehdyttäminen käsitteenä

Alun perin perehdyttäminen on tapahtunut työhön opastamisena (työtehtävien ja työtoimintojen oppiminen, sekä itsenäinen työskentely ja sisällön hallinta) ja sitä on pidetty riittävänä. Työympäristöt eivät ole olleet vaativia, joten työhön opastaminen on koettu sopivaksi tavaksi. Vaatimattomat työympäristöt ovat vaikuttaneet myös siihen, että ei ole nähty syytä löytää yhteyttä työntekijän ja siihen liittyvän muun työympäristön kanssa. Nykypäivänä työtehtävät ovat sen sijaan vaikeutuneet ja pelkkä työhön opastus ei enää riitä, vaan työntekijän on ymmärrettävä, miksi hän tekee työtä ja kuinka yritys, jossa hän työskentelee, toimii. (Kupias & Peltola 2009, 13, 18.) Perehdytystä tarvitaan nykypäivänä hoitoalalla myös suuren vaihtuvuuden vuoksi. Työntekijöitä siirtyy eläkkeelle ja tilalle tulee muun muassa sijaisia, opiskelijoita ja harjoittelijoita. On myös arvioitu, että hoitotyön tarve kasvaa lähiaikoina, johon tarvitaan enemmän osaavaa henkilökuntaa. (Miettinen, Kaunonen & Tarka 2006, 63.)

Perehdytyksen määritelmä voi riippua siitä, millaisesta yrityksestä on kyse. Perehdytys rakentuu yleensä yrityksen strategian ympärille, mutta se koskettaa myös kaikkea muutakin yrityksessä tapahtuvaa toimintaa. Kohdeorganisaation lisäksi perehdytyksessä täytyy ottaa huomioon uuden työntekijän koulutus, työkokemus ja aikaisempi osaaminen (Miettinen ym. 2006, 63). Yleisesti perehdytys liitetään työsuhteen alkuun, mutta perehdytystä tapahtuu myös jatkuvan työsuhteen aikana muun muassa uusien tai muuttuvien työtehtävien kanssa, sekä silloin kun työntekijä palaa esimerkiksi pitkältä sairauslomalta tai hoitovapaalta. (Kupias ym. 2009, 17-19; Miettinen ym. 2006, 63; Lahti 2007, 16.)

Perehdytystä käytetään nykyään jonkinlaisena ”yläkäsitteenä”, joka sisältää muun muassa työopastuksen ja alku- ja yleisperehdyttämisen (Kupias ym. 2009, 18).

Lahti (2007, 16) luettelee perehdyttämisen lähikäsitteiksi myös työnopastuksen, työnohjauksen ja mentoroinnin.

Lyhykäisyydessään perehdytys on kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla mahdollistetaan työntekijän alkuunpäättyminen uudessa työpaikassa. Näitä tekijöitä ovat työpaikan toimintamallin, toimintaperiaatteiden, arvojen ja liikeidean ymmärtäminen, eli miksi juuri tämä yritys on olemassa. Perehdyttämällä halutaan myös varmistaa uuden työntekijän tutustuminen yrityksen johtoon, työntekijöihin ja asiakkaisiin, sekä luomaan positiivisen asenne työtä ja työympäristöä kohtaan. Uudessa työpaikassa tapahtuvalla perehdytyksellä on myös tarkoitus avittaa uuden tai vanhan työntekijän siirtymistä nopeasti omatoimiseen työskentelyyn. Työntekijä oppii perehdytyksen kautta työtehtävänsä ja vastuualueensa, kuinka suoriutua työtehtävistä ja mistä hankkia lisää tietoa ja taitoja omatoimisesti. (Kupias ym. 2009, 17-19; Työturvallisuuskeskus 2007, 2; Työturvallisuuskeskus 2003, 3-9; Miettinen ym. 2006, 63; Ketola 2010, 52; Lahti 2007, 18; Kjelin & Kuusisto 2003, 46.)

4.2 Perehdyttämisen suunnittelu ja hyöty

Työtä ja perehdyttämistä ohjaa aina lainsäädäntö, joka määrittää työnantajan ja työntekijän velvollisuudet ja oikeudet (Kupias ym. 2009, 14, 20, 27). Työntekijälle pitäisi pystyä antamaan aina tarpeeksi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä on varmistettava, että työntekijällä on riittävä ammatillinen osaaminen ja kokemus työtehtävästä. Työnantajan on pidettävä huolta siitä, että työntekijän terveys ei vaarannu työtilanteissa. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi suunnittelemalla työturvallisuus vastaamaan työpaikan tarvetta. (Työturvallisuuskeskus 2007, 31; Kupias ym. 2009, 23.)

Työnantaja on yleisvelvoitteen mukaan velvollinen huolehtimaan työntekijän suoriutumisen työssä, niin normaalissa työvuorossa kuin muuttuvissa olosuhteissa, esimerkiksi työmenetelmien kehityksessä (Kupias ym. 2009, 21). Tämän toteutumiseen tosin vaikuttavat työpaikan kiireet ja poissaolot. Työturvallisuuslain mukaan työnantaja on velvoitettu myös suunnittelemaan toimenpiteitä, joilla työturvallisuutta voidaan parantaa (L 23.8.2002/738). Lait ja asetukset siis säätelevät

perehdyttämisen tarvetta, mutta loppupeleissä työnantaja voi itse suunnitella perehdytyksen vapaasti (Miettinen ym. 2006, 63).

Perehdytyksen suunnittelussa on lähtökohtana aina henkilöstöpolitiikka (sen periaatteet ja pelisäännöt) sekä liiketoiminnallisten tavoitteiden varmistaminen (Työturvallisuuskeskus 2007, 6; Kupias ym. 2009, 16). Ennen kuin itse perehdytys voi alkaa, on organisaation pitänyt selvittää sen kehittymisen tavoitteet. Hyvä perehdytys vaatii suunnitelmallisuutta, vastuun määrittelyä, tavoitteiden asettamista ja suunnitelmallista arviointia. Perehdyttäminen voi alkaa jo rekrytoinnissa ja työpaikkahaastattelussa antamalla hakijalle informaatiota työpaikasta. Tällaista perehdytystä voi toteuttaa jo ennen kuin perehdytys muuttuu itse työpaikassa tapahtuvaksi perehdytykseksi. Perehdytyksen suunnittelee, toteuttaa ja arvioi yleensä työntekijän lähiesimies. Lähiesimiehen vastuulla on vahvistaa työympäristön kokonaiskuvaa ja sitouttaa uusi työntekijä työpaikkaan. (Kupias ym. 2009, 87; Lahti 2007, 19, 24; Miettinen ym. 2006, 64; Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 77; Työturvallisuuskeskus 2003, 7.)

Uuteen työpaikkaan tai työtehtävään siirtyminen tuo ihmisissä usein esille epävarmuuksia ja lisääntynyttä henkistä kuormitusta, jolloin uuteen tilanteeseen saatetaan reagoida muutosvastarinnalla, oli muutos sitten negatiivinen tai positiivinen. Useimmiten muutosvastarinta johtuu epäonnistumisen pelosta, peloista tehdä virheitä tai omasta osaamattomuudesta. Muutosvastarinta ja epämiellyttävät tunteet voidaan väistää hyvällä suunnittelulla ja kommunikoinnilla henkilökunnan kanssa. (Työturvallisuuskeskus 2003, 19-20; Työturvallisuuskeskus 2013.) Ensivaikutelma työpaikasta on monesti vaikuttava tekijä siihen, jääkö uusi työntekijä työhön vai ei, joten organisaation olisi hyvä suunnitella perehdyttämiselle tarpeeksi aikaa ja suorittaa ennakoivaa valmistelua ennen työntekijä saapumista työpisteeseen. Hyviä ennakoivaa valmistelua ovat esimerkiksi työyhteisön informointi uudesta työntekijästä sekä vastuuhenkilön osoittaminen hänelle. (Lahti 2007, 22-23.)

Perehdytys täytyy myös aina suunnitella sopivaksi juuri sille työntekijälle tai ryhmälle, joka on tulossa työpaikkaan. Tämä saattaa vaikuttaa perehdytyksen laaju-

teen vaihtelevasti. Suunnittelussa täytyy myös ottaa huomioon, suunnitellaanko perehdytys toiminnan vai työntekijän mukaan. (Työturvallisuuskeskus 2007, 6; Työturvallisuuskeskus 2003, 7, 29.)

Yritykset ovat nykyään velvollisia kiinnittämään huomiota sosiaaliseen vastuuseen työpaikoilla (Kupias ym. 2009, 14, 86). Työntekijöiden hyvinvoinnista ja osaamisesta on pidettävä huolta, jotta yrityksen toiminta jatkuu pitkäjänteisenä, kannattavana ja sen maine pysyy hyvänä. Järjestelmät ja työtavat muuttuvat jatkuvasti, mikä luo puolestaan uusia oppimistarpeita ja perehdytyksen tarvetta, joten perehdyttämistä tarvitaan jatkuvassa määrin (Työturvallisuuskeskus 2007, 3-4). Työnantajan täytyy miettiä, mitkä ovat niitä tekijöitä, joilla pystytään kehittämään työympäristöä ja työtä ja milloin uusi työntekijä on saanut riittävän perehdytyksen. Lahti (2007, 24) ja Työturvallisuuskeskus (2003, 7) suosittelevat käytettäväksi perehdytysohjelmaa, jolla voidaan suunnitella eri lähtökohdista tuleville työntekijöille sopiva perehdytys. Perehdytysohjelmalla onnistuttaisiin säästämään muun muassa perehdytykseen varatusta ajasta. Lyhytaikaisten sijaisten perehdytyksessä suositellaan keskittymään ainoastaan oleellisten asioiden perehdytykseen ajan puutteen takia, sekä kokoamaan muistilistan tärkeimmistä asioista (Työturvallisuuskeskus 2007, 2-3). Perehdyttäminen on kallista, mutta hyvin suunniteltu, johdonmukainen ja tehokas perehdyttäminen maksaa itsensä takaisin (Työturvallisuuskeskus 2003, 7 & 2007, 6; Lahti 2007, 23).

Hyvän, suunnitelmallisen perehdytyksen toteutuksella on monia hyötyä antavia tekijöitä. Perehdytys on ainoastaan alkusysäys työntekijän pysymisessä terveenä, tyytyväisenä ja aktiivisena tuottavuuden tekijänä, mutta sillä on suuri vaikutus kansantalouteen sekä työntekijämaineeseen. (Kupias ym. 2009, 16, 20; Työturvallisuuskeskus 2007, 5.)

Hyvän perehdytyksen saanut työntekijä oppii työtehtävänsä ja organisaation toiminnan nopeasti (Työturvallisuuskeskus 2007, 4; Kupias ym. 2009, 5; Miettinen ym. 2006, 63). Hyvä perehdytys takaa sen, että työpaikalla pystytään välttymään

virheiltä ja tapaturmilta ja niiden korjaamisilta ja selvittelyiltä. Uusi työntekijä kykenee myös nopeammin itsenäiseen työskentelyyn, eikä hänen tarvitse kysyä apuja tai neuvoja suoriutuakseen tehtävistään.

Toinen merkittävä hyöty, minkä perehdyttämisellä voi saavuttaa on työstä poissaolojen vähentyminen sekä työntekijöiden vaihtuvuuden lasku. Tähän voidaan vaikuttaa muun muassa työpaikasta saadulla myönteisellä ensivaikutelmalla ja perehdytyksellä, josta voi puolestaan seurata motivaation kasvu työtä kohtaan ja näin ollen uuden työntekijän sitoutuminen työhön ja organisaatioon. (Kupias ym. 2009, 6; Lahti 2007, 20, 25; Työturvallisuuskeskus 2007, 4; Miettinen ym. 2006, 63; Miettinen ym. 2009, 76.) Mollohan & Morales (2016, 102-104) toteavat myös artikkelissaan, että perehdytysohjelmalla ja työtyytyväisyydellä vähennetään henkilökunnan vaihtuvuutta ja taataan potilaalle parempi hoito.

Kuten jo aikaisemmin lyhyesti mainittiin, työpaikan perehdytyksellä voi vaikuttaa myös kustannusten hallintaan. Perehdytyksellä voidaan säästää rahaa tapaturmien hoitamisesta, virheiden selvittelystä tai poissaolojen rahoittamisesta. Perehdytetty työntekijä pystyy myös nopeammin käyttämään vanhoja ja uusia taitojaan yrityksen hyväksi, vaikuttamaan ja osallistumaan työhönsä paremmin sekä tekemään yritykselle tulosta. (Kupias 2009, 6; Työturvallisuuskeskus 2007, 4-5; Lahti 2007, 20; Miettinen ym. 2006, 63.) On myös tutkittu, että systemaattisen perehdytysohjelman käyttämisestä ja mahdollisesta yhteistyöstä organisaatioiden välillä, syntyy taloudellista hyötyä työnantajalle (Mollohan ym. 2016, 103; Woloschuk & Raymond 2010, 120).

Saatu perehdytys luo perustan työn tekemiselle ja henkilökunnan yhteistyölle sekä se edesauttaa myönteisten asenteiden syntyemisessä (Työturvallisuuskeskus 2007, 4). Perehdytys parantaa uuden työntekijän mielialaa, asennoitumista ja motivaatiota työtä kohtaan (Kupias 2009, 5). Perehdytys suojaa työntekijää muun muassa väsymykseltä, työstä etäännyttämiseltä, se mahdollistaa onnistumisen tunteen, sillä voidaan poistaa uudessa työntekijässä tietämättömyyden tunnetta ja välttää uuden työntekijän kokemaa yksinäisyyden tuntoa. Hyvällä perehdytyksellä voidaan lisätä

työntekijän ja organisaation välistä luottamusta ja vaikuttaa organisaation vetovoimaisuuteen, imagoon ja yrityskuvaan. (Lahti 2007, 20; Miettinen ym. 2006, 63; Miettinen ym. 2009, 77; Työturvallisuuskeskus 2007, 5.)

Perehdyttäminen takaa uudelle työntekijälle uutta tietoa ja uusia taitoja, sekä auttaa kehittämään henkilöstöä ja varmistamaan henkilöstön osaamisen. Perehdyttämisellä taataan laadukas ja ammattitaitoinen työtulos sekä edesautetaan tiedon ja osaamisen siirtymistä uudelle työntekijälle kokeneemmalta työntekijältä. (Työturvallisuuskeskus 2007, 4; Lahti 2007, 26; Miettinen ym. 2006, 63; Miettinen ym. 2009, 77; Mollohan ym. 2016, 102-103.)

Taulukossa 2 käydään läpi kohdassa 4.2 esiintyvät perehdyttämisestä saatavat hyödyt.

Taulukko 2. Perehdyttämisestä saatavat hyödyt

Poissaolojen väheneminen	Vaihtuvuuden lasku → sitoutuminen
Terveys	Laadukas hoito
Tyytyväisyys	Vaikutus mahdollisuus
Tuottavuus, taloudellinen hyöty	Henkilökunnan yhteistyö
Kansantalous	Positiivinen ilmapiiri
Työntekijämaine	Motivaatio
Itsenäinen työskentely	Työntekijän henkinen hyvinvointi
Vältytään virheiltä/tapaturmilta ja niiden selvittelyltä	Organisaation ja työntekijän väline luottamus
Uudet taidot ja tieto	Henkilökunnan kehittäminen
Osaamisen siirto	Yrityskuva

4.3 Perehdyttäjä

Suomen Työturvallisuuslaissa tai Mielenterveysasetuksessa ei sanota, että työnantajan pitää tarjota työntekijälle perehdytystä, vaan työntekijälle pitää tarjota riittävästi opastusta ja ohjausta työtehtävään ja tämän ohjauksen tulee vastata sisällöltään tarvetta. Kummassakaan laissa ei myöskään mainita sitä, että työpaikalla pitäisi olla perehdyttäjä, vaan:

” 1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista” ja ”Kunnan tai kuntayhtymän on toteuttaessaan mielenterveyslain (1116/90) 4 §:n 3 momentissa edellytettyä työnohjauksen järjestelmää huolehdittava siitä, että työnohjaus on sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja”. (L 23.8.2002/738; L 21.12.1990/1247.)

Puhuttaessa perehdyttäjistä, on hyvä käydä läpi myös mentorin määritelmä, sillä nämä kaksi määritelmää ovat läheisesti tekemisissä toistensa kanssa. Jotkut käyttävät niitä synonyymeinä toisistaan ja ne ovat osa tapahtumaketjua työntekijän perehdyttämisessä uuteen työhön ja työyhteisöön. (Kupias & Salo 2014, 19.)

Kuka voi toimia perehdyttäjänä? Uuden työntekijän perehdytys kuuluu ensisijaisesti aina esimiehelle tai hoitotyössä osastonhoitajalle. Olisi hyvä, jos perehdyttäjä nimettäisiin perehdytettävälle ja olisi selvillä, kuka perehdyttää perehdyttämisen alussa ja kuka lopussa. Yllättäviin muutoksiin olisi myös hyvä varautua, jotta tiedetään kuka korvaa varsinaisen perehdyttäjän muutosten ilmetessä. Esimiehen lisäksi perehdyttämisestä on vastuussa koko työyhteisö, josta on voitu erikseen kouluttaa esimiehelle apuna toimivia työntekijöitä. (Teuho, Roto, Sulonen, Vikberg-Aaltonen & Sankelo 2017, 11; Työturvallisuuskeskus 2007, 7,9; Kupias ym. 2009, 53-54, 81-82; Miettinen ym. 2006, 64; Miettinen ym. 2009, 77; Lahti 2007, 21.)

Jotta perehdyttäjä onnistuu perehdyttämisessä, täytyy hänellä olla motivaatiota ja halua toimia vastuullisessa roolissa (Työturvallisuuskeskus 2007, 6; Lahti 2007, 21). Perusedellytyksenä perehdyttäjällä on myös ammattitaito, työkokemus, tietoa työpaikan työmenetelmistä ja -käytännöistä sekä hänen täytyy hallita niin asioiden kuin ihmistenkin johtaminen (Työturvallisuuskeskus 2007, 7; Miettinen ym. 2006, 64; Miettinen ym. 2009, 77; Woloschuk ym. 2010, 120). Ja jotta tämä toteutuu, täytyy työpaikan tarjota perehdyttäjälle tähdellistä koulutusta sekä selkeät ohjeet, kuinka toimia perehdytystilanteessa. Perehdyttäjän täytyy suhtautua myönteisesti perehdytykseen, perehdytettävään ja omaan ammattiinsa, perehdytys on jatkuvaa vuorovaikutusta ja kommunikointia. Perehdyttäjältä odotetaan myös huolehtivaisuutta, joustavuutta, avoimuutta, luottamuksellisuutta, stressinsietokykyä, kärsivällisyyttä, huumorintajua ja kykyä ajatella kriittisesti. (Kupias ym. 2009, 54-55; Työturvallisuuskeskus 2007, 6; Salonen 2004, 45; Lahti 2007, 21; Teuvo ym. 2017, 11; Miettinen ym. 2006, 64.)

Jokaisessa työpaikassa olisi hyvä olla työntekijä, joka vastaa suunnitellusti perehdytyksestä (Miettinen ym. 2006, 65; Kupias ym. 2009, 54-55). Hänen vastuullaan on muun muassa järjestää toimintaa ja pitää yllä perehdytykseen tarvittava materiaali. Perehdyttäjä perehdyttää joko sovitusti tai satunnaisesti. Satunnaisessa perehdytyksessä oppiminen jää aina enemmän oppijan omalle vastuulle. Perehdyttämissuhde on kuitenkin pitkäaikaisempaa kuin ohjaussuhde ja se perustuu sitoutumiseen. Jos perehdytystä hoitaa niin esimies kuin työntekijä, täytyy työnjako sopia tarkasti, tämä muun muassa helpottaa esimiehen työtä. Perehdyttäjä toteuttaa uuden työntekijän kanssa henkilökohtaista ohjausta ja opetusta, johon kuuluu myös palautteen anto niin onnistumisista kuin epäonnistumisistakin. (Miettinen ym. 2006, 64; Miettinen ym. 2009, 77-78; Teuvo 2017, 12; Kupias ym. 2009, 54-55, 82.)

Perehdyttäjän konkreettisia työtehtäviä ovat työasun, työohjeiden, muun aineiston ja työavaimien kokoaminen sekä ohjelman suunnittelu (Työturvallisuuskeskus 2007, 9). Perehdytyksen alussa perehdyttäjän ja uuden työntekijän olisi hyvä tutustua toisiinsa, jotta perehdyttäjä saa paremman kuvan uuden työntekijän osaamisesta ja pystyy näin hallitsemaan mahdollisia riskitekijöitä (Työturvallisuuskeskus 2007, 9; Kupias ym. 2009, 54-55). Perehdytyksessä perehdyttäjän vastuulla on myös

luoda työtilanteita, joissa uusi tulokas voi oppia työskentelyn lomassa. Perehdyttävä jakaa omaa osaamistaan ja tietojaan perehdytettävälle, sekä toimii tämän tukihenkilönä. (Kupias ym. 2009, 56; Miettinen ym. 2006, 64.)

Teuvo ym. (2017, 11-13) tutkimuksen pohjalta hoitoalan opiskelijoille on tärkeitä, että perehdyttävä opastaa työpaikan toimintakulttuurista, arvoista, potilastyöstä, organisoinnista ja tiedonkulusta. Nämä tekijät ovat tutkimuksen mukaan tärkeitä opiskelijoiden ammatilliselle kehitykselle. Perehdyttäjän täytyy luoda turvallinen ja positiivinen oppimisympäristö opiskelijalle, sekä kohdata opiskelija yksilönä, huomioiden juuri hänen tavoitteet ja tarpeet. Teuvo ym. (2017, 11-13) mukaan perehdyttävä voi vähentää opiskelijan stressiä antamalla opiskelijalle vastuuta hänen osaamisensa nähden, jakaa tietoa ja opastaa haasteellisissa hoitokokemuksissa hoitohenkilökunnan kanssa. Perehdyttäjän täytyy kohdella opiskelijaa myös asiallisesti, sillä välinpitämättömyys ja selän takana puhuminen laskevat opiskelijan motivaatiota. Opiskelijaa, kuten ketä tahansa uutta työntekijää täytyy kohdella oikein. Wołoschuk ym. (2010, 120) tutkimuksen mukaan uusille työntekijöille on tärkeitä tukea antavat kollegat sekä opastus kokeneemalta työntekijältä. (Teuvo ym. 2017, 11-13; Kupias ym. 2009, 55.)

Perehdyttämisestä on hyvä erottaa uuden työntekijän mentorointi. Mentori on yleensä kokeneempi työntekijä, joka on osoitettu ohjaamaan nuorempaa kokemattomampaa työntekijää (aktori). Mentoroiija on henkilö, joka auttaa uutta työntekijää, mahdollisesti edistää tämän etenemistä uralla, tukee ja ohjaa uuden työntekijän ammatilliseen rooliin ja tehtävään kasvamista, sparraa ja valmentaa. Mentori pyrkii vahvistamaan uuden työntekijän ajattelukykyä, ammatillisuutta ja itsetuntoa, sekä hän saattaa myös jakaa omaa kokemustaan työtehtävästä lisätäkseen uuden työntekijän tietotaitoja. Mentori toimii myös roolimallina uudelle työntekijälle siinä, miten alan ammattilainen käyttäytyy ja miten moraalista ajattelua toteutetaan. (Kemppainen 2012, 9-10; Kupias ym. 2014, 11-12; Mikkonen 2017, 27.)

Niin Kemppainen (2012, 11) kuin Kupias ym. (2014, 11) kirjoittavat, että mentorin ja aktorin välinen yhteistyösuhde perustuu luottamukseen, vuorovaikutukseen ja

avoimuuteen. Niin mentorilla, kuin aktorilla on mahdollisuus oppia mentorointiprosessista, mutta mentoroinnin onnistumiseksi ohjaukseen täytyy sitoutua pitkäjänteisesti (Kemppainen 2012, 9-11).

4.4 Hoitotyön etiikka ja perehdytys

Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) julkaisi vuonna 1953 ensimmäiset eettiset ohjeet sairaanhoitajille. Suomen sairaanhoitajaliitto hyväksyi ICN:n tarkistettuja eettisiä ohjeita vuonna 1973 sekä uudestaan vuonna 1996. Nämä eettiset ohjeet ovat terveyden edistäminen, sairauden ehkäiseminen sekä kärsimyksen parantaminen ja lievittäminen. (Kalkas & Sarvimäki 1987, 56-57.) Nykypäivänä Suomen sairaanhoitajaliitto tunnetaan nimellä Sairaanhoitajat, mutta vaikka nimi on muuttunut kolmenkymmenen vuoden aikana, ovat eettiset ohjeet pysyneet samoina 70-luvulta lähtien (Sairaanhoitajat 2014).

Etiikka määrittää sen, mikä on hyvä ja oikea tapa toimia, väärän ja pahan sijaan. Etiikalla pyritään etsimään hyvää perustaa elämälle ja se sisältää myös arvot, ihanteet ja periaatteet. (ETENE 2001, 4; Härkänen 2011, 9; Kangasmäki 2007, 22.) Etiikka koskee kaikkea syntymän ja kuoleman välillä, terveydestä sairauteen kuin myös hyvää elämää, ihmisen rajallisuutta ja haavoittuvaisuutta. Eettisesti tärkeitä asioita ovat muun muassa ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, terveyden edistäminen, salassapitovelvollisuus, kollegiaalisuus, itsestä huolehtiminen ja tutkittuun tietoon perustuva hoito. (ETENE 2001, 4; Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 166.) Eettiset ohjeet ovat sääntöjä, joita ammattilaisten tulisi noudattaa ja jotka suojelevat aina heikommassa asemassa olevaa (Leino-Kilpi ym. 2015, 165). Härkänen (2011, 9-10) kirjoittaa eettisyyden olevan niitä sääntöjä, joilla sosiaalinen yhteiskunta toimii, mutta toteaa myös, että eettisiä päätöksiä voidaan joskus tehdä ilman tutkittua tietoa, perustuen henkilön omiin arvoihin ja perinteisiin.

Terveydenhuollossa eettisesti oikean toiminnan lähtökohtana toimii potilaan oikeus hyvään hoitoon (Kangasmäki 2007, 24) sekä terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö, joka muun muassa määrittää kaikki ihmiset yhdenvertaisiksi ja että, ”Ketään

ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.” (ETENE 2001, 5).

On toivottavaa, että kaikilla olisi sama perusetiikka perusterveydenhuollossa, jossa keskeiset eettiset arvot koskevat ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, elämän suoje-
lua ja terveyden edistämistä. Oikea eettinen käytös toteutetaan alkaen työpaikan
johdosta. Ihmisten ja resurssien johtaminen perustuu arvoihin ja etiikkaan ja näiden
arvojen tulisikin ohjata johdon toimintaa. Johdon tulee näyttää omalla käytösel-
lään se, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Johdolle kuuluu myös jatkuva keskuste-
lun ylläpito siitä, mikä on eettisesti oikein ja mikä ei, niin ilmapiirin kuin toiminnan
suhteen. Johdon oma etu ei voi olla etusijalla, vaan aina ensiksi täytyy ajatella mui-
den parasta. Asiat, jotka vaativat johtajalta eettistä osaamista ja jotka vaikuttavat
onnistuneeseen perehdytykseen, ovat muun muassa tilanteen arviointi, suunnittelu
ja organisointi, henkilöstöasiat ja kontrolli ja ongelmien käsittely. Johdon eettisten
ohjeiden mukaan, heidän vastualueeseen kuuluu myös henkilöstön ja heidän its-
ensä osaamisen ylläpito täydennyskoulutuksen avulla. Eettinen johtaminen antaa
työyhteisölle raamit, jonka puitteissa toimia, tosin eettisten arvojen saaminen osaksi
työntekoa voi joskus olla haaste. Hyvällä ja eettisellä johtamisella saavutetaan
osaava ja motivoitunut työntekijä ja tällä puolestaan menestyvä organisaatio.
(ETENE 2001, 4, 8; Kangasmäki 2007, 20-26; Leino-Kilpi 2015, 330-334; Härkä-
nen 2011, 11-12; Hoitotyö vuosikirja 2012, 95-96.)

Työpaikan eettinen toiminta on siis johtajasta lähtöistä ja hänen esimerkkiään seu-
raten työntekijät sitten toteuttavat yhtenäistä eettistä työtapaa. Ei tosin riitä, että
johtaja huolehtii eettisyyden toteutuksesta, sillä jokainen työntekijä on myös itse
vastuussa hyvin ja eettisesti toteutetusta hoidosta potilaalle. Ammattitaito, sen ke-
hittäminen ja ylläpito ovat jokaisen työntekijän velvollisuus. Työpaikan yhteiset
arvot, tavoitteet ja tavat toimia lisäävät työntekijöiden suorituskykyä ja työhyvin-
vointia. Työntekijän on myös eettistä pitää huolta omasta jaksamisestaan työelä-
mässä. (ETENE 2001, 5, 14; Kangasmäki 2007, 24-26.) Kangasmäen (2007, 22-
23) mukaan eettisen työtavan ja arvojen täytyy näkyä työssä joka päivä. Oikeuden-

mukainen käytös toisia kohtaan avittaa taloudellisia tekijöitä, sosiaalista kanssakäymistä muiden työntekijöiden kanssa, parantaa yhteistyötä ja vähentää ristiriitojen määrää työpaikalla. Työntekijä on sitä sitoutuneempi, tyytyväisempi ja laadukkaampi työntekijä, mitä eettisempää kohtelu häntä kohtaan on. Oikeudenmukainen kohtelu ja arvostus vähentää työntekijöissä myös muutosvastarintaa ja sairauspoissaoloja työstä sekä lujittaa työntekijän ammatillista itsetuntoa. (Kangasmäki 2007, 22-23, 25.)

5 OPAS OSANA PEREHDYTYSTÄ

Tässä osiossa käydään läpi ohjauksen peruselementtejä, ohjauksen ja oppaan kohderyhmää, ohjauksen antamia mahdollisuuksia sekä niitä visuaalisia tekijöitä, joilla voi rakentaa toimivan oppaan.

5.1 Ohjauksen tarkoitus

Ohjaus perustuu neljään eri tekijään: lainsäädäntöön, ammattietiikkaan, laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ohjelmiin. Ohjauksen toteuttamisesta ei ole suoraa mainintaa laissa, mutta potilaan ja asiakkaan oikeudet on kuitenkin määritelty laissa. Laki toteaa, että potilaan tai asiakkaan täytyy saada tarpeeksi tietoa sekä tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että sen ymmärtää. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Jotta ohjausta voi tapahtua, tarvitaan siihen aina suostumus. Ohjaus suoritetaan yhteisymmärryksessä ohjaajan ja ohjattavan välillä, kunnioittaen ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Ohjaukseen liittyy myös vahvasti etiikka: mikä on oikein ja väärin. Etiikka tutkii ihmisen toimintaa muun muassa hänen ammatissaan. Terveystieteiden työntekijöitä ohjaa terveydenhuollon eettiset periaatteet, joihin liittyy olennaisesti ohjaaminen. Oppiminen organisoidaan aina jonkin valitun koulutusmenetelmän avulla. Koulutusmenetelmä määräytyy ohjattavan tavoitteiden mukaan, niin että se tukee ohjattavan oppimista. (Eloranta ym. 2011, 11-12; Kupias & Koski 2012, 98.)

Ohjaus on aina suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjauksen suunnittelun lähtökohdaksi on ymmärrys siitä, mitä taitoja ja tietoja ohjattavalla pitäisi ohjauksen lopuksi olla. Ohjauksella pyritään vahvistamaan ohjattavan itsenäistä päätöksentekoa, selviytymistä, vastuunottoa ja sitoutumista sekä muuttamaan ohjattavan toimintaa. Työympäristön tuki koulutuksen jälkeen vaikuttaa siihen, siirtyykö uusi opittu asia käytännön työelämään, mutta ohjattavalla on kuitenkin aina oma vastuu aktiivisuudestaan oppimisessa. Ohjauksella taataan oikeus sivistykseen, oikeuteen saada lisää tietoa ja parantaa omia kykyjään, jotka vaikuttavat ohjattavan

elämänlaatuun. Ohjauksen tarkoitus on saada ohjattava ymmärtämään terveydenhuollon hoidon, palveluiden ja muutosten merkitys sekä ohjattavan kuuluminen osaksi sitä. Ohjauksen tarkoituksena on myös tuottaa sellaista ohjausta, että ohjattava voi käyttää sitä hyödykseen. Hyvän ohjauksen merkinä on objektiivisen ajan tasalla olevan tiedon käyttö, tieto on tarkkaa ja luotettavaa, tieto on käyttökelpoista ja tarpeellista ohjattavalle, se on kirjoitettu ymmärrettävällä tavalla ja ohjaajan ja ohjattavan suhde on tasa-arvoinen ja vuorovaikutuksellinen. (Eloranta ym. 2011, 12, 19-26; Kupias ym. 2012, 16-17, 99; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25-26; Woloschuk ym. 2010, 118; Parkkunen, Verio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.)

5.2 Oppaan ja ohjauksen kohderyhmät

Suunniteltaessa kirjallisia ohjeita, tulee aina ottaa huomioon ohjeiden ajateltu kohderyhmä. Mitkä ovat kohderyhmän aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset, mikä on tämänhetkinen tietojen ja taitojen tarve ja tavoitteet ja koostuuko kohderyhmä alan ammattilaisista vai ovatko ohjeet menossa yleiseen levitykseen. Oikean näkökulman valinta kohderyhmälle, vaikuttaa olennaisesti tekstin hyödyllisyyteen (Kankaanpää & Piehl 2011, 69). Ohjausta suunniteltaessa täytyy myös muistaa, että eri ihmisillä on erilaiset oppimistyyliä, jolloin ohjaajan täytyy miettiä millaista opastusta hän ohjattavalle järjestää, jotta ohjattavan toiminta muuttuisi työpaikkaan sopivaksi. Kohderyhmän osallistumisella ohjeiden suunnitteluun on myös saatu hyviä tuloksia. (Eloranta ym. 2011, 22; Kupias ym. 2012, 17, 78; Kyngäs ym. 2007, 26, 124; Mansikkamäki 2002, 166; Kankaanpää ym. 2011, 69; Parkkunen ym. 2001, 12-14, 18-19.)

Kupias ym. (2012, 36) kirjoittaa, että kokemuksellisen oppimiskäsitteen mukaan oppiminen on kokemusten muuttumista ja kartuttamista ja että oppiminen tapahtuu sykleissä, joissa uusia oppimistapahtumia alkaa aina uudelleen ja uudelleen. Kupias ym. (2012, 101) toteaa, että ohjattavan toiveet ja tottumukset on hyvä ottaa huomioon suunnitellessa ohjausmenetelmää, mutta jos ohjattavalla ei ole mitään kokemusta asiasta, ei hänen ohjauksessaan voida käyttää menetelmää, joka pohjautuu aiempaan tietoon asiasta.

Jotta voidaan valita sopiva ohjausmenetelmä, tarvitaan tietoa siitä, miten ohjattava omaksuu tiedon, kuinka motivoitunut ohjattava on oppimaan ja mihin ohjauksella pyritään (Kynäs ym. 2007, 73; Eloranta ym. 2011, 22, 26). Eloranta ym. (2011, 22, 26) ja Parkkunen ym. (2001, 12) toteavat, että ohjauksen mitoitus ja ajoitus ovat tärkeitä, sillä ohjattava voi ottaa vastaan vain rajallisen määrän tietoa kerralla, jolloin informaatio täytyy rajata tärkeimpiin asioihin.

Opasmateriaalien tuottaminen vie aikaa sekä varoja. Jotta kohderyhmä saa sille tarpeellisen ja sopivan ohjauksen tai oppaan ja jotta säästytään turhilta menoilta, olisi suunnitteluvaiheessa hyvä testata aineiston luotettavuus ja sopivuus esitestauksella. Kohderyhmälle ajoissa toteutetulla esitestauksella voidaan vielä vaikuttaa materiaalin lopulliseen muotoon. (Parkkunen ym. 2001, 19.)

5.3 Kirjallisen oppaan visuaaliset tekijät

Hoitotyössä tieto on suurimmaksi osaksi kirjallisena, kuten esimerkiksi oppaina. Kirjalliset ohjeet tai oppaat voivat olla lyhyitä, yhden sivun pituisia lehtisiä tai pidempiä monisivuisia oppaita. Kirjallista tietoa käytetään suullisen ohjauksen tehostajana sekä muistin tukena, kirjallisiin ohjeisiin voi aina palata tarpeen tullen. (Kynäs ym. 2007, 124; Eloranta ym. 2011, 21-22, 73-74; Kupias ym. 2012, 80.) Ihmiset muistavat 75 % näkemästään ja vain 10 % kuulemastaan. Jotta ihminen oppii ohjauksesta mahdollisemman paljon, tulisi ohjauksessa käyttää useita eri menetelmiä. Käytettäessä yhdessä näkö ja kuuloaistia, ihmiset muistavat 90 % tarkkuudella sen, mitä heidän kanssaan on käyty läpi. Koska ohjauksen vastaanottajalla on rajallinen kyky omaksua tietoa, tulee ohjaustilanteessa ottaa huomioon tiedon määrä tilanteen mukaan. (Kynäs ym. 2007, 73; Parkkunen ym. 2001, 12.)

Ohjeet tulisi aina kirjoittaa ohjattavalle ja ohjeiden sisällön täytyy olla virheetöntä. Suunniteltaessa kirjallisia ohjeita, tulee ottaa huomioon tekstin puhuttelumuoto (esimerkiksi nuorille sopii sinuttelu), tiedon ajantasaisuus, tieto on hyödyllistä ohjattavalle, tekstin esitystapa on ymmärrettävä, asiat ovat loogisessa järjestyksessä sekä otsikointi, asettelu, kontrasti ja sanasto ovat selkeää. (Eloranta ym. 2011, 74; Parkkunen ym. 2001, 15.) Huonosti ja epäselvästi kirjoitetut ohjeet heikentävät ohjausta, kun puolestaan hyvät ja selkeät ohjeet takaavat ymmärryksen siitä, mitä

asiaa tai ongelmaa ohjeet käsittelevät (Kyngäs ym. 2007, 125; Parkkunen ym. 2001, 11). Hyvin suunniteltua, tehokasta, oikein suunnattua, oppimiskyvyn huomioiva kirjallista ohjetta voidaan myös käyttää hyödyksi itseopiskelussa tiedon kartuttamiseksi (Kyngäs ym. 2007, 125; Eloranta ym. 2011, 22).

Suunniteltaessa hyvää kirjallista ohjetta, seuraavat asiat tulisi ottaa huomioon: informaatio tulee konkretisoida niin, että ohjattava ymmärtää miten lopputulos saavutetaan, kerronnan tuli olla kuvailevaa, tekstistä tulisi löytyä ohje siihen, mistä löytyy lisätietoa, opetettava asia tulisi esittää ainoastaan pääkohdittain, ohjeiden tulisi vastata kysymyksiin ”mitä, miksi, milloin, miten ja missä”, kirjasintyyppin tulisi olla yksinkertainen ja riittävän suuren kokoinen, tekstin jaottelun kuten otsikoinnin, kappalejaon ja asettelun tulisi olla selkeää, kuvia ja kaavioita voi käyttää ymmärtämisen lisäämiseksi, yhdessä kappaleessa tulisi käydä läpi ainoastaan yksi asia ja pääasian tulisi ilmetä ensimmäisestä virkkeestä. Tekstissä tulisi käyttää lihavoitinta ja kursivoitinta ainoastaan otsikoiden korostamiseen, jonka lisäksi oikealla kontrastilla voidaan vaikuttaa siihen, että teksti on helposti luettavaa. Luettavuutta parantaa myös pitkien ja monimutkaisien lauseiden välttäminen, sillä ne ovat haaste pika-muistille. Pitkät lauseet vaikeuttavat materiaalin ymmärrettävyyttä kuin puolestaan lyhyillä lauseilla saadaan kiinnitettyä lukijan huomio. Näiden lisäksi pitää ottaa huomioon ohjeessa käytettävä sanasto, jonka olisi hyvä olla tuttua ja konkreettista, mutta jos ohjeessa käytetään erikoissanastoa, tulisi ne erikseen määrittää. (Kyngäs ym. 2007, 125-127; Kankaanpää ym. 2011, 299; Parkkunen ym. 2001, 13, 16.)

5.4 Ohjauksen toteutus ja mahdollisuudet

Organisaatiossa käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat paljon siihen, millainen ohjaamisen menetelmä valitaan (Kupias ym. 2012, 100). Kirjallinen ohjausmateriaali koetaan kuitenkin nykypäivänä tärkeäksi, sillä suulliselle ohjaamiselle on yhä vähemmän ja vähemmän aikaa. Kirjallisten ohjeiden etu on myös siinä, että niihin voi aina palata tarkistamaan ohjeita. (Kyngäs 2007, 124.) Hyvin kirjoitetut ohjeet säästävät ohjeiden lukijan aikaa, vaivannäköä ja niillä pystytään välttämään mahdollisesti aiheutuvaa harmia tai jopa vahinkoja (Kankaanpää ym. 2011, 295). Ohjauksen

välissä tai lopussa on myös hyvä käydä keskustelua siitä, onko ohje ja ohjaus ollut onnistunutta (Eloranta ym. 2011, 22).

6 KESKEISET KOHDAT VAASAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVÄYKSIKÖN TOIMINNASSA

Vaasan keskussairaalan päiväyksikössä on käytössä pääosin yksilövastuinen hoitotyönmalli, sekä osittain ryhmätyöskentely. Tässä osiossa esitellään nämä kaksi mallia, sekä selvitetään kuinka ne toimivat käytännössä päiväyksikössä. Tämän lisäksi selvitetään kuinka mallit sopivat päiväyksikön asiakkaiden hoitoon ja mistä päiväyksikön hoitofilosofia rakentuu.

6.1 Hoitotyönmallit

Jotta sairaanhoitajat voivat toimia työssään, täytyy heidän ymmärtää potilaiden sairaanhoidolliset tarpeet. Tämän lisäksi sairaanhoitajilla tulisi olla yhteiset tavoitteet, ymmärrys ja työtavat potilaiden hoidon suhteen. Jotta hoitotyö toimii, tarvitaan informaatiota potilaista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat sairauksien ja terveysongelmien syntyyn. Voidaan puhua raameista, joiden sisällä hoitotyötä toteutetaan ja suunnitellaan, näitä raameja kutsutaan hoitotyönmalleiksi. Hoitotyönmallit ovat abstrakteja ja niiden tarkoitus on auttaa käyttäjänsä ymmärtämään, miten ja miksi jotain tehdään. Hoitotyönmallit kertovat muun muassa potilaista, tekijöistä, jotka saattavat aiheuttaa terveysongelmia, huomioitavista oireista ja kuinka toteuttaa suunnittelua. (Aggleton & Chalmers, 2000, 1, 17-18). Hoitotyönmallit ovat järjestelmällisesti koottuja ja perustuvat tutkimuksiin kirjoittaa Aggleton ym. (2000, 18.)

6.1.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Ennen siirtymistä yksilövastuiseen hoitotyöhön, käytettiin potilaiden hoitamiseen tehtäväkeskeistä hoitotyönmallia, jossa potilaan hoito toteutettiin pienissä paloissa. Jokaiselle toimenpiteelle oli oma hoitajansa ja hoitotehtävät suoritettiin aina vastuuhoidajan määräyksestä. Tästä mallista ei kuitenkaan pidetty, sillä hoitajat kokivat tehtäväkeskeisen hoitotyönmallin suorittamisena ja aikataulussa pysymisenä, sen sijaan että oltaisiin keskitytty potilaan hyvinvoinnin ja tarpeiden huomioimiseen. Tehtäväkeskeisen hoitotyön ongelmakohtia olivat muun muassa: jatkuvuuden turvaaminen, tiedon liikkuminen ongelmitta ja potilaan yksilöllisyyden unohtaminen. (Laaksonen 1994, 70-72.)

Yksilövastuinen hoitotyönmalli sai alkunsa juurikin tyytymättömyydestä ja huolesta tehtäväkeskeisen hoitotyönmallin toimivuuteen. Hoidon pirstaloitumista, informaation huonoa kulkua, vastuun puutetta sekä potilaskontaktin vähyyttä pidettiin uhkana hyvälle ja turvalliselle hoidolle. Sairaanhoidajilla oli myös halu työskennellä potilaan vierellä toimistotyön sijaan (Sullivan 2017, 35). Suomeen yksilövastuinen hoitotyö alkoi levitä 1980-luvulla. (Laaksonen 1994, 76; Hjerppe 2008, 3.) Yksilövastuinen hoitotyö perustuu tutkimuspohjaiseen ammatinharjoittamiseen, se ei keskity ainoastaan työtehtävien suorittamiseen (Sullivan 2017, 35). Yksilövastuinen hoitotyö rakentuu kirjoittajasta riippuen, erilaisista periaatteista. Näitä periaatteita ovat muun muassa vastuullisuus, hoitotyön itsenäisyys, koordinointi, hoitotyön kattavuus ja kokonaisvaltaisuus, hoitotyön jatkuvuus sekä hoitotyön yksilöllisyys että kohdentaminen. Hoitoyksikön täytyy pystyä osoittamaan organisatorisia kriteerejä, ennen kuin yksilövastuiseen hoitotyön voidaan sanoa toteutuvan yksikössä. (Laaksonen 1994, 76; Hjerppe 2008, 3; Munnukka 1993, 8.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan sairaanhoidajan vastuuta niin itsestään, ammattitaidostaan, työn toteutuksesta ja laadusta kuin potilaasta, josta sairaanhoidaja on vastuussa koko potilaan hoitajakson ajan, 24 tuntia vuorokaudessa (Hjerppe 2008, 3). Tällaiseen kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu hoitotyön suunnitelman laatiminen, toteutus, kirjaaminen sekä työnohjaus silloin kuin omahoitaja ei ole itse työvuorossa (Munnukka 1993, 8; Laaksonen 1994, 77-78; Sullivan 2017, 35). Jotta yksilövastuinen hoitotyö toimii, täytyy osaston henkilökunnan, potilaiden ja omaisten olla yhteisymmärryksessä siitä, mitä omaishoitajan vastuualueisiin kuuluu (Laaksonen 1994, 78).

Hoitotyön itsenäisyydellä tarkoitetaan sairaanhoidajan itsenäistä työskentelyä ja päätöksenteon toteuttamista. Sairaanhoidolliset päätökset sairaanhoidajan tulee toteuttaa aina potilaan toiveita ja itsemääräämisoikeutta noudattaen. Itsenäinen hoitotyö ei kuitenkaan sulje pois työskentelyä muun henkilöstön tai yhteishenkilöiden kanssa, tilanteen sitä vaatiessa. (Laaksonen 1994, 77-78; Munnukka 1993, 12.) Yksilövastuiseen hoitotyöhön kuuluva koordinointi sisältää potilaan hoitoon liittyvien asioiden huolehtimisen johdonmukaisesti sekä huolehtimisen siitä, että hoidolliset

yms. päämäärät saavutetaan. Sairaanhoidtaja osallistuu muun muassa lääkärinkierrolle, on yhteydessä omaisiin ja jatkohoitopaikkaan sekä informoi muita hoitoon liittyviä instansseja potilaan hoidosta. Yhtäläisten tietojen varmistus potilaan, omaisten ja potilaan omahoitajan välillä, onkin erityisen tärkeää yksilövastuisessa hoitotyössä. (Laaksonen 1994, 79; Hjerppe 2008, 3-4.) Hoitotyön kattavuudella tarkoitetaan potilaan huomioimista kokonaisvaltaisesti, niin että potilas on hoidon keskipisteenä, kaikissa hoidon eri vaiheissa sekä monelta eri kantilta (Laaksonen 1994, 79; Hjerppe 2008, 4). Hoidon jatkuvuudella puolestaan huolehditaan informaation siirtymisestä työvuoron aikana ja sen päätyttyä, hoitosuunnitelman noudattamisesta sekä kotiutuksen tai jatkohoitopaikan järjestämisestä. Hoidon jatkuvuuteen kuuluu myös hoitojakson kirjallinen arviointi, jota voidaan käyttää seuraavalla hoitojaksolla. (Laaksonen 1994, 80).

Yksilövastuisen hoitotyön ajatellaan olevan kehittynein hoitotyönmalli, jossa vastuullisuus on kaikista keskeisin elementti, sillä se erottaa yksilövastuisen mallin muista (Laaksonen 1994, 81; Hjerppe 2008, 3). Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan, potilaan ja omaisten vuorovaikutus on tärkeässä asemassa (Laaksonen 1994, 77). Yksilövastuisella hoitotyöllä varmistetaan potilaan yksilöllinen hoito, sekä mahdollistetaan potilaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun. Yksilöllisellä hoidolla on positiivinen vaikutus potilaan hyvinvointiin sekä itsenäisyyteen. (Suhonen 2014.)

Yksilövastuisen hoitotyön hyviä puolia ovat muun muassa ammatillinen haasteellisuus, sekä jatkuvuuden parantaminen ja turvaaminen hyvällä työvuorosuunnittelulla. Yksilövastuisen hoitotyön heikkoudeksi on mainittu työntekijän eristäytyminen muista työntekijöistä ja käytännön hoitotyöhön soveltamisen vaikeus, varsinkin jos rakenteelliset edellytykset ovat huonot. Yksilövastuisen hoitotyön alkuaikoina oltiin myös huolestuneita siitä, että malli vaatisi kaikilta työntekijöiltä sairaanhoidajan koulutuksen, joka saattaisi nostaa kuluja. Mallin käyttöön ottaneet kuitenkin teettivät osan työtehtävistä yhä lähi- ja perushoitajilla, näin ollen saaden silti yksilövastuisen hoitotyön hyödyt. (Laaksonen 1994, 80-81; Sullivan 2017, 36.)

6.1.2 Ryhmätyöskentely

Sairaanhoidossa käytettiin 1950-luvulta aina 1960-luvun loppupuolella asti ryhmätyöskentelyä (Sullivan 2017, 35; Laaksonen 1994, 73; Ferguson & Cioffi 2011, 6). Ryhmätyöskentelyä on kuvattu tehtäväkeskeisen hoitotyylin jatkeena, jossa jokaisen työntekijän työpanosta on alettu korostamaan ja arvostamaan enemmän. Tällä mallilla on pyritty myös sitouttamaan työntekijä ryhmän tavoitteisiin paremmin. Ryhmätyöskentely on kehitetty vastaamaan paremmin työntekijöiden ja potilaiden tarpeita, kuin mihin tehtäväkeskeinen hoitotyyli pystyi. (Laaksonen 1994, 73.)

Jotta ryhmätyö on onnistunut, täytyy ryhmän työntekijöiden edustaa kaikkia työyksikön henkilöryhmiä, sekä heidän tulee olla vastuussa kaikista potilaita koskevista hoidollisista toiminnoista. Ryhmällä tulee olla yhteiset hoidolliset tavoitteet, päämäärät ja lähestymistapa työtä kohtaan. Ryhmän kommunikoinnin tulee olla avointa ja rehellistä (Silén-Lipponen 2005, 26-27). Ryhmällä täytyy olla osoitettu ryhmänjohtaja, joka huolehtii kokonaisvaltaisesti potilasryhmän hoidosta ja informoinnista. Ryhmänjohtajan vastuulla on myös ryhmän koordinointi, ohjaus sekä henkilökemioiden sujuvuuden varmistaminen. Ryhmänjohtaja sovittaa yhteen työntekijöiden taidot sekä potilaiden tarpeet, toteuttaa lääkärintertojen määräykset, huolehtii lääkähoidosta sekä avustaa muita ryhmän jäseniä. Ryhmän työskentelyä ohjaa potilaalle laadittu hoitosuunnitelma kuin myös osaston sisäiset ohjeet. (Laaksonen 1994, 73; Sullivan 2017, 35.)

Ryhmätyöllä voidaan saavuttaa yksilöllistä, tuloksellista ja jatkuvaa hoitoa jos työyksikössä on riittävästi monipuolista ja joustavaa henkilökuntaa vakituisten työryhmien muodostamiseen. Ryhmätyöskentely vaatii ryhmän johtajalta itsenäistä työskentelyä sekä kykyä itsenäiseen päätöksentekoon. Ryhmässä työskentely mahdollistaa ryhmän kokemattomimpien työntekijöiden tukemisen, joka puolestaan vähentää työperäistä stressiä sekä virheiden määrää. Ryhmätyön koetaan myös lisävän aktiivista kommunikointia ja yhteistyötä työntekijöiden välillä, joka puolestaan parantaa työtyytyväisyyttä ja potilasturvallisuutta. (Silén-Lipponen 2005, 26-27; Ferguson ym. 2011, 6.) Ryhmätyötä käytettäessä hoitotoimenpiteisiin kuluu vähemmän aikaa, odotusaika on lyhyempi sekä potilaat saavat parempaa hoitoa ja

ovat tyytyväisempiä. (Silén-Lipponen 2005, 27; Ferguson ym. 2011, 6.) Ryhmätyön huonoiksi puoliksi on mainittu sen kalleus. Onnistunut ja laadukas ryhmätyöskentely vaatii ison määrän henkilökuntaa, toimintojen koordinoitua ja suunnittelua sekä sisäistä tiedottamista, jotka ovat kaikki isoja rahallisia sijoituksia. Vastuun kasvaminen, työtehtävien epätasainen jakautuminen sekä ryhmässä työskentelevien työntekijöiden roolien epäselvyys ovat myös ryhmätyöskentelyn haasteista. (Laaksonen 1994, 73-74; Silén-Lipponen 2005, 28-29; Ferguson ym. 2011, 6.)

6.1.3 Päiväyksikön hoitotyömalli, asiakaskunta ja hoitofilosofia

Päiväyksikkö luokitellaan avohoitoyksiköksi, jossa annetaan erikoissairaanhoidon liittyvää hoitoa. Päiväyksikössä on 15 asiakaspaikkaa ja osastolla työskentelee kahdeksan sairaanhoitajaa kahdessa vuorossa sekä osastonhoitaja että sihteeri. Osastolla on vastuulääkäri, mutta ei varsinaista lääkäriä päivittäin. Työskentely päiväyksikössä tapahtuu kolmen viikon työnkiertona, jotta työn tasalaatuisuus ja sairaanhoitajien tietotaidot pysyvät yllä. Päiväyksikköön tuleville asiakkaille on laadittu henkilökohtainen ja selkeä hoitosuunnitelma lähtevästä yksiköstä, jossa määritellään päiväyksikön osuus asiakkaan hoidosta. Päiväyksikössä toteutetaan hoitavan lääkärin suunnittelemat tutkimukset ja ennalta määrätyt hoidot. Hoidot ovat pääsääntöisesti varattu etukäteisvarauksina tai samana päivänä puhelinsoitolla. Päiväyksikön henkilökunnan vastuulla on toimenpiteiden ja tutkimusten valmistelut, toteutus, seuranta ja kotiutus. (Päiväyksikkö 2018.)

Päiväyksikön (2018) hoidon päämääränä on toteuttaa lähtevän yksikön määräykset turvallisesti, ammattitaitoisesti, asiakaslähtöisesti, suunnitellusti, kokonaisvaltaisesti, vastuullisesti sekä tiiviissä yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon liittyvien sidosryhmien kanssa. Hoidon tavoitteena on toimenpiteen onnistuminen ja asiakkaan kotiutus hyväkuntoisena. Päiväyksikön tavoitteena on myös asiakaspalvelun joustavuus esimerkiksi uusien hoitoaikojen sovitteluna, turvallisen olon takaminen asiakkaalle hoidon aikana, asiakkaan luottamus henkilökuntaan ja toimenpiteeseen sekä hoidon laadun ylläpito. Päiväyksikön työ on jakautunut yksikössä kahden eri moduuliin: toimenpiteet ja infuusiot. Näistä toimenpiteet toteutetaan koko-

naan yksilövastuista hoitotyönmallia käyttäen. Infuusiopotilaiden hoitotyö toteutetaan myös yksilövastuisella hoitotyönmallilla, mutta siinä on osana vivahde ryhmätyöskentelyä.

Päiväyksikössä käytetään yksilövastuista hoitotyönmallia sen takia, että työn luonne (poliklinikka toiminta) ohjaa työskentelyä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Yksikön asiakkaat ovat lyhytaikaisia elektiivisiä päiväpotilaita, jotka ovat tulleet osastolle toimenpidettä tai infuusiota varten. Yksilövastuinen hoitotyönmalli takaa sairaanhoitajalle yksikössä ammattitaidon pysyvyyden, vastuunottamisen parantumisen sekä oman työn paremman suunnittelun ja ohjaamisen. Yksilövastuisesta hoitotyöstä hyötyy päiväyksikössä myös päiväyksikön asiakas. Hoidon aikana asiakas tietää kuka sairaanhoitaja on vastuussa hänen hoidostaan kokonaisvaltaisesti ja keneen ottaa yhteyttä tarvittaessa. Potilasturvallisuus paranee myös yksilövastuisella hoitotyönmallilla, sillä tällöin asiakkaan hoidon jatkuvuudesta ja kattavuudesta on vastuussa yksi sairaanhoitaja. (Päiväyksikkö 2018.)

Päiväyksikön asiakkaat tulevat poliklinikoilta ja vuodeosastoilta. Hoidot päiväyksikössä voivat kestää tunnista koko päivään, josta radiojodihoitoa saavat asiakkaat ovat poikkeus. Radiojodihoitoa saavat asiakkaat ovat yksikössä 2-3 vuorokautta lyijysuojatussa huoneessa. Arkipäivisin asiakas on päiväyksikön vastuulla, mutta arki öinä asiakkaan hoidosta vastaa osaston E5 henkilökunta. Radiojodihoitoa saavien asiakkaiden potilasturvallisuuden takaamiseksi on tehty yksilöllisiä järjestelyjä. (Päiväyksikkö 2018.)

Päiväyksikön (2018) hoitofilosofia noudattaa humanistista näkemystä, joka tarkoittaa ihmisarvon kunnioittamista, yksilöllisyyttä sekä asiakaslähtöisyyttä. Potilasturvallisuus, vastuullisuus, tasa-arvo, ja potilaan itsemääräämisoikeus ovat myös tärkeässä asemassa. Päiväyksikön hoitofilosofiaan kuuluu myös jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito. Asiakaslähtöisyydelle päiväyksikössä (2018) tarkoitetaan asiakkaan asettamista palveluiden ja hoidon keskipisteeseen, jolloin asiakkaalla on muun muassa mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Asiakas kohdataan yksikössä tasavertaisena yksilönä, jonka

kanssa pyritään vuorovaikutukseen asiakkaan omalla kielellä. Sidosryhmien tarpeisiin pyritään myös vastaamaan joustavasti.

Potilasturvallisuus taataan päiväyksikössä pyrkimällä aina saumattomaan ja turvalliseen hoitokokonaisuuteen. Asiakkaalle järjestetään asianmukainen ja tarvittava hoito, turvallinen lääkehoito, riittävä ohjaus sekä erityistarpeiden huomioiminen (allergiat, pelot), jotta mahdollisilta haitoilta vältytään. Ihmisoikeuksien kunnioittaminen ilmenee päiväyksikössä asiakkaan itsemääräämisoikeuden, vaitiolovelvollisuuden, asiakkaan yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittamisena. Päiväyksikön hoitofilosofiaan kuuluu myös vastuullisuus. Vastuullisuus velvoittaa hoitajan vastuuseen asiakkaan hoitotyöstä koko tämän hoidossa olon ajaksi yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa. Vastuullisuuteen kuuluu yhteistyö muiden asiakkaan hoitoon liittyvien sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa sekä hoitajan oma vastuu oman ammattitaidon ylläpitämisestä sekä virheiden raportoinnista. (Päiväyksikkö 2018.)

Näiden päiväyksikön hoitofilosofisten esimerkkien kautta ja yksilövastuisen hoitotyön teorian sekä ryhmätyöskentelyn teorian pohjalta voidaan sanoa, että päiväyksikössä on teoriassa käytössä pääosin yksilövastuinen hoitotyö sekä mahdollisuus ryhmätyöskentelyyn.

6.2 Päiväyksikön perehdyttäminen

Vaasan keskussairaala tarjoaa sairaalan uusille työntekijöille ja opiskelijoille yleisperehdytyksen. Uusille työntekijöille perehdytys järjestetään kaksi kertaa vuodessa, sekä opiskelijoille aina harjoitteluiden alussa. Yleisperehdytykseen kuuluu informointi sairaalan toiminnasta, johtamisjärjestelmästä ja sen perustehtävistä. Perehdytyksessä käydään myös läpi sairaalan arvoperustaa sekä käytännöt ja hankkeet. Yleisperehdytyksen lisäksi, jokaisessa yksikössä on käytössä yksikkökohtainen perehdytys. (Vaasan keskussairaala 2018.) Päiväyksikön perehdytyksestä on vastuussa yksikön osastonhoitaja sekä perehdytettävälle nimitetty perehdyttäjä, sairaanhoitaja (Päiväyksikkö 2018).

Osastonhoitajan vastuulla uuden työntekijän perehdyttämisessä on pääasiassa hallinnollisten asioiden läpikäynti. Hallinnollisiin asioihin kuuluu informointi työpäikälle sisään- ja ulosleimauksesta, ruokatauoista, päiväyksikön potilasryhmistä, työaikamuodosta, poissaolon ilmoittamisesta, työvaatteiden saannista ja käytöstä, lomien kertymisestä ja lomatoiveista, työvuorolistasta ja sen suunnittelusta. Osastonhoitajan toteuttamaan perehdytykseen kuuluu myös osaston esittely, perehdyttäjien osoittaminen uudelle työntekijälle, sairaalan vaatimien verkkokoulutusten ja lovekurssin ja siihen liittyvien näyttöjen järjestäminen, päiväyksikön arvojen ja toimintaperiaatteiden läpi käyminen sekä uuden työntekijän osaamisen kartoittaminen ja perehdytyksen suunnittelu sen mukaisesti. (Päiväyksikkö 2018.)

Päiväyksikössä uuden työntekijän käytännön perehdytyksestä on vastuussa kokenut sairaanhoitaja. Uusi työntekijä on päiväyksikön toimenpidepuolella ylimääräisenä työntekijänä sairaanhoitajan parina 3-5 vuorokautta ja infuusiopuolella enintään 5 vuorokautta. Infuusiopuolella perehdyttäminen jatkuu 5 vuorokauden jälkeen työpariperehdytyksenä 1-2 viikon ajan. Päiväyksikössä perehdyttäminen toteutetaan suullisena, kirjallisena ja havainnoimista hyväksikäyttäen. Perehdyttäjänä toimiva sairaanhoitaja ohjaa, opastaa ja perehdyttää uuden työntekijän käytännön töihin yksikössä. Uusi työntekijä kulkee perehdyttäjän mukana ja seuraa työtoimia, jonka jälkeen oletuksena on, että uusi työntekijä alkaa työskennellä itsenäisesti. Tiettyjen hoitotoimenpiteiden välillä voi olla viikkoja ja jopa kuukausia, jonka takia perehdytyksessä keskitytään myös opettamaan muutakin potilastyötä. Perehdytettävää opastetaan myös itse tutustumaan yksikön info kansioihin ja esimerkiksi röntgenin internetsivuihin tulevia hoitotoimenpiteitä varten. Ohjattavalla onkin henkilökohtainen vastuu omasta osaamisestaan ja oppimisestaan, vaikka perehdyttäjän tehtäviin kuuluu ohjattavan jatkuva ohjaus muun muassa kysymään, jos jotain työtehtävää ei osaa. (Päiväyksikkö 2018.)

Päiväyksikön uusien työntekijöiden perehdytyksessä on käytössä tarkistuslista. Tarkistuslistalla voidaan varmistaa, että uusi työntekijä on käynyt läpi kaikki tarvittavat työmenetelmät osastolla, hän osaa toimenpiteisiin valmistelut, tutkimuksessa mukana olon ja jälkihoidon. Tarkistuslistasta ilmenee näytön vastaanottaja, jolla on myös vastuu arvioida, tarvitseeko näytön antaja lisää harjoitusta. Saatua

perehdytystä arvioidaan arviointilomakkeella perehdytyksen jälkeen kolmen kuukauden, kuuden kuukauden ja yhden vuoden jälkeen perehdytyksestä. Arviointiin osallistuu perehdyttävä ja perehdytyksen saaja. (Päiväyksikkö 2018.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tässä osiossa käydään läpi opinnäytetyön toteutusta sekä haastatteluista saatuja vastauksia.

7.1 Perehdytysoppaan suunnittelu

Mahdollista opinnäytetyöaihetta tiedusteltiin Vaasan keskussairaalan päiväyksiköstä alkusyksystä 2017. Päiväyksikön toiminta oli juuri muuttumassa sisätautien ja keuhkosairauksien vuodeosastosta päiväyksiköksi, joten yksiköllä oli tarvetta täysin uuteen perehdytysoppaaseen, joka palvelisi uutta toimintamuotoa. Alustava suullinen lupa opinnäytetyön toteutukselle saatiin syyskuussa 2017 päiväyksikön osastonhoitajalta ja päiväyksikön silloiselta ylihoitajalta. Alustavan luvan saannin jälkeen aiheesta keskusteltiin opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja lupa opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin opinnäytetyön ohjaajalta ja osastonjohtajalta 25.9.2017.

Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä tapasi opinnäytetyön tilaajan. Opinnäytetyöntilaajan kanssa keskusteltiin perehdytysoppaan toivotusta ja tarpeellisesta sisällöstä, sekä keskussairaалalta saatavien materiaalien käytöstä. Tilaaja toivoi perehdytysoppaaseen muun muassa perehdyttäjien tarkistuslistoja, yleistä tietoa yksikön toiminnasta, toimintaperiaatteista ja arvoista sekä tietoa yksikön yleisemmistä hoitotoimenpiteistä. Opinnäytetyön tilaaja oli tekijään yhteydessä sähköpostitse, jonka välityksellä työntekijä sai tarvitsemansa materiaalit päiväyksikön toiminnasta. Perehdytysopas päätettiin tehdä yhdessä tilaajan kanssa sähköiseen muotoon, sillä työskentely yksikössä on muuttuvaa ja oppaan päivittäminen on jatkuvaa.

Aiheen hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekijä aloitti tutkimussuunnitelman kirjoittamisen. Tutkimussuunnitelmaan sisällytettiin kaksi teoriakohtaa: perehdyttäminen ja opas. Tutkimussuunnitelmassa käytiin läpi aiheen taustaa, sen tärkeyttä nykytyöyhteisössä, aiheen rajaamista sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi tutkimussuunnitelman 7.5.2018 ja tutkimuslupa opinnäytetyölle saatiin Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta 15.5.2018. Tutkimusluvan jälkeen opinnäytetyöhön lisättiin vielä kolmas teoriakohta: päiväyksikön toiminta.

Hoitoalan ajankohtaista ja tieteellistä tutkimustietoa etsittiin (Medic, Cinahl, PubMed) tietokannoista sekä alan lehdistä. Tietolähteinä käytettiin myös aiheeseen soveltuvaa kirjallisuutta. Tietokannoissa hakusanoina käytettiin tietokannoista riippuen: perehdyttäminen, perehdytys, toimipaikkakoulutus, mentorointi, neuvonta, opaskirjat, ohjekirjat, employee orientation, new employee ja manuals.

Perehdytys valittiin yhdeksi teoriakohdaksi, sillä se vaikuttaa niin työntekijän hyvinvointiin ja osaamiseen kuin työn sujuvuuteenkin. Perehdytyksellä on myös suuri vaikutus potilasturvallisuudessa ja tapaturmien ehkäisyssä. Kirjallisia ohjeita käytetään suullisen ohjaamisen tehosteena ja tukena. Nykypäivänä suulliselle ohjaamiselle on vähenemässä määrin aikaa, joten kirjalliset ohjeet koetaan tärkeiksi ja niiden etuna on myös se, että niihin voidaan aina palata kertaamaan.

Työskentely opinnäytetyön ohjaajan kanssa toteutui sähköpostin välityksellä sekä tapaamalla henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön ohjaaja tarkisti työn tasaisin väliajoin, antoi palautetta sekä informaatiota.

7.2 Perehdytysoppaan toteutus

Perehdytysoppaan toteutus aloitettiin syksyllä 2018. Perehdytysoppas pyrittiin rakentamaan teoriasta (kohta 5) nousseiden ohjeiden perusteella. Perehdytysoppaan sisällön raameja rakennettiin myös päiväyksikön toiveiden mukaan. Näitä toiveita olivat yksikön toiminnan, toimintaperiaatteiden ja arvojen, yleisempien hoitotoimenpiteiden ja tarkistuslistojen sisällyttäminen perehdytysoppaaseen. Teoriasta nousseita tavoitteita perehdytysoppaalle olivat muun muassa: ohjauksen tarkoitus, ohjauksen jälkeen saavutetut taidot, kyky työskennellä itsenäisesti, perehdytyksen jälkeinen tuki työyhteisöltä (kehityskeskustelut), oppijan itseohjautuminen oppimaan, ohjeiden hyödyllisyys ja käytettävyys, tiedon tarkkuus, luotettavuus, loogisuus ja ymmärrettävyys, kohderyhmän taitojen huomioon ottaminen, tiedon rajaaminen ja oppaan visuaalisuus.

Perehdytysopas pyrittiin kokoamaan selkeistä kokonaisuuksista, joita oppaaseen lopulta muodostui neljä. Näitä kokonaisuuksia olivat perehdytys, päiväyksikön toiminta, toimenpiteet ja infuusiot. Perehdytysosioon sisällytettiin perehdytyksen toteutus ja vastualueet, päiväyksikön toiminta osuus koostui yksikön perustiedoista, hoitotyönmalleista ja -suunnittelusta sekä yksikön arvoista ja toimintatavoista. Toimenpide ja infuusio osioihin suunniteltiin päiväyksikön yleisimmät toimenpiteet ja infuusiot, ohjeet niiden toteutukseen ja mistä löytää lisää tietoa. Koska päiväyksikön toiminta oli alkanut uutena, rakennettiin perehdytysopas ilman vanhan oppaan pohjaa. Päiväyksikössä oli kuitenkin olemassa vanhoja toimenpide ja infuusio ohjeita, joista osaa käytettiin hyödyksi perehdytysoppaan toimenpiteet ja infuusiot osiossa. Perehdytysoppaaseen liitettiin myös jo olemassa olevia tarkistuslistoja Vaasan keskussairaalan sisäisestä ohjelmasta, sillä nämä ohjeet ovat käytössä päiväyksikössä. Tämän takia perehdytysopasta myös työstettiin osaksi päiväyksikössä, sillä ainoastaan tämä mahdollisti keskussairaalan sisäisten linkkien liittämisen perehdytysoppaaseen.

Yhteydenpito päiväyksikön osastonhoitajaan tapahtui suurimmaksi osaksi sähköpostin välityksellä, mutta jonkin verran myös puhelimitse ja henkilökohtaisesti. Osastonhoitaja välitti opinnäytetyön tekijälle niin kirjallista kuin sähköistäkin materiaalia perehdytysopasta varten. Perehdytysopas testattiin työn loppupuolella sisätautien poliklinikan osastonhoitaja Kirsi Vaaranmaalla ja päiväyksikössä työskentelevillä sairaanhoitajilla (kolme). Osastonhoitaja välitti haastateltaville saatekirjeen haastattelusta, sekä opinnäytetyn tekijälle haastateltavien yhteystiedot heidän luvallaan perehdytysoppaan lähettämistä varten. Haastateltaville annettiin aikaa tutustua perehdytysoppaaseen, jonka jälkeen haastatteluajat sovittiin heidän työvuorojensa mukaan. Vaaranmaahan oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön ohjaajaan oltiin yhteydessä perehdytysoppaan teon aikana sähköpostilla sekä henkilökohtaisesti sovittuina tapaamisaikoina. Opinnäytetyön ohjaaja ohjasi ja antoi palautetta työn teorian ja toteutuksen onnistumisesta, sisällöstä, laadusta, ymmärrettävyydestä ja ulkoasusta.

7.3 Perehdytysoppaan arviointi

Perehdytysopas lähetettiin tarkistettavaksi sisätautien poliklinikan osastonhoitaja Kirsi Vaaranmaalle, joka tutustui perehdytysoppaan sisältöön sekä ulkoasuun. Vaaranmaa (2018) piti perehdytysopasta onnistuneena työnä päiväyksikköön. Hänen mielestään perehdytysopas on looginen ja sen ”punainen lanka” ohjaa työtä. Vaaranmaa kommentoi perehdytysoppaan tekstiä selkeäksi, virheettömäksi ja oli sitä mieltä, että perehdytysopasta voi lukea myös sellainen henkilö, jonka äidinkieli ei ole suomi. Sisällysluettelo, infuusioiden ja toimenpiteiden jaottelua sekä perehdytysoppaan lopussa olevaa sanalista Vaaranmaa piti hyvänä asiana. Sisällysluettelolla etsivät löytää heti sen mitä tarvitsee. Kirjasinkokoa Vaaranmaa piti lukijalle miellyttävänä sekä kuvia visuaaliselle oppijalle hyvinä.

Uuden työntekijän näkökulmasta Vaaranmaa (2018) koki, että perehdytysopas on erinomainen katsaus päiväyksikön toiminnasta, siitä mitä tehdään ja miten. Hän koki perehdytysoppaan tiedon olevan ajan tasalla, mutta pyysi tarkennusta muutama kohtaan selkeyttämään perehdytysoppaan ohjeistusta sekä tarkistamaan kirjoitus- ja asetteluvirheet. Nämä korjaukset tehtiin. Kokonaisuutena perehdytysoppaassa olevat ohjeet olivat Vaaranmaan mielestä niin selkeät, että myös yksikön ulkopuolinen sairaanhoitaja pystyi ne ymmärtämään. Vaaranmaa (2018) koki tärkeäksi, että perehdytysoppaassa kirjoitettiin perehdyttämisen olevan jatkuva prosessi, jokaisella työntekijällä on vastuu perehdyttää uutta työntekijää ja että perehdytyksen saaja on myös vastuussa perehdytyksen onnistumisesta.

Vaaranmaan tarkistuksen ja kommenttien jälkeen perehdytysoppaaseen tehtiin Vaaranmaan suosittamat korjaukset, jonka jälkeen päiväyksikössä toteutettiin haastattelut kolmelle yksikön sairaanhoitajalle. Haastatteluita varten opinnäytetyön teorian (kohdat 5.1, 5.2 ja 5.3) pohjalta laadittiin 15 kysymystä (LIITE 2), joidenka jälkeen haastateltavat saivat vielä vapaasti kommentoida perehdytysopasta.

Kaikkien haastateltavien mielestä suunniteltu perehdytysopas soveltuu hyvin sellaisen sairaanhoitajan käyttöön, joka aloittaa työskentelyn uutena työntekijänä päi-

väyksikössä. Tiedon määrää ja ajantasaisuutta perehdytysoppaassa pidettiin riittävänä ja hyvänä. Haastateltavat mainitsivat, että perehdytysoppaassa ei oltu mainittu kaikkia yksikössä käytettäviä infuusiolääkkeitä, mutta he eivät kokeneet sitä haitaksi, sillä tietoa on paljon ja perehdytysoppaan sisältö täytyy kuitenkin rajata niin, että opas ei ole liian pitkä. Perehdytysoppaan rajausta pidettiin onnistuneena kaikkien haastateltavien kesken, vaikka ensilukemalla sivumäärä oli vaikuttanut paljolta. Haastateltavat kokivat, että perehdytysoppaan jaksaa lukea alusta loppuun hyvin ja sisällysluettelo helpottaa tietyn asian etsimistä. Haastateltavat, kuten Vaaranmaakin, olivat sitä mieltä, että perehdytysopas soveltuu myös sellaiselle lukijalle, jonka äidinkieli ei ole suomi. Perehdytysoppaassa oleva tieto oli haastateltavien mielestä oikeaa. Haastateltavat huomauttivat kuitenkin pienistä korjauksista, jotka koskivat yksikön toimintatapoja. Nämä korjaukset tehtiin perehdytysoppaaseen. Perehdytysoppaassa olevaa tietoa pidettiin myös hyödyllisenä uudelle työntekijälle. Tiedon koettiin olevan osa perehdytystä ja tiedon olevan avuksi silloin kun yksikön asiakkailta on kysymyksiä hoidoista.

Haastateltavilta kysyttiin myös heidän mielipidettä perehdytysoppaan tekstin virheellömydestä, selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Perehdytysoppaan tekstiä pidettiin suurimmaksi osin selkeänä ja helppolukuisena. Korjattavaa löytyi jonkin verran kappaleiden tasauksesta, otsikoiden ja tekstin asettelusta samalle sivulle sekä muutaman kappaleen epäselvästä kirjoitusasusta. Nämä kaikki haastateltavien korjausehdotukset toteutettiin.

Kysyttäessä haastateltavilta mahdollistaako perehdytysopas itsenäisen työskentelyn päiväyksikössä ja soveltuuko perehdytysopas itsenäiseen opiskeluun, olivat kaikki haastateltavat sitä mieltä, että perehdytysopas mahdollistaa osittain itsenäisen työskentelyn yksikössä, sillä niin infuusioissa kuin toimenpiteissäkin perehdyttävän on hyvä nähdä ja tehdä oppiakseen. Positiivisena asiana pidettiin sitä, että uusi työntekijä saa perehdytysoppaalla hyvän kuvan siitä, minkälainen yksikkö on kyseessä, miten yksikössä työskennellään ja millaisille asiakkaille siellä annetaan hoitoa. Perehdytysopas koettiin myös helpoksi itsenäiseen opiskeluun. Haastateltavat kokivat, että perehdytysoppaan voi antaa uudelle työntekijälle jo ennen työn

alkua, jolloin uusi työntekijä saa tutustua rauhassa perehdytysoppaan sisältöön. Tällöin töiden alkaessa uudella työntekijällä on jo jonkinlainen ymmärrys yksikön toiminnasta ja omasta työnkuvasta. Perehdytysoppaassa olevia linkkejä pidettiin myös hyödyllisinä, sillä niistä pääsee suoraan itse lukemaan päivitettyä tietoa asiakkaiden hoidosta.

Haastateltavilta kysyttiin myös heidän mielipidettä perehdytysoppaan loogisuudesta, asettelusta ja selkeydestä. Haastateltavat pitivät perehdytysopasta loogisena, helppolukuisena sekä systemaattisesti rakennettuna. Erityisesti haastateltavat pitivät siitä, että perehdytysoppaan alussa oli yksikön perustiedot, sekä siitä, että muut tiedot oli ryhmitelty omiksi kokonaisuuksiksi omiin osioihin. Haastateltavat kokivat perehdytysoppaan kirjasintyyppin hyvän kokoiseksi. Kirjasinkoko 14 teki tekstistä helppolukuista ja mielekästä, silmät eivät haastateltavien mukaan väsyneet. Haastateltavat tosin mainitsivat, että alussa iso sivumäärä pelotti, ennen kuin he huomasivat sen johtuvan isommasta kirjasinkoosta. Yksi haastateltavista mainitsi isomman kirjasinkoon eduksi sen, että tekstistä löytyi helpommin etsittävä asia. Kokonaisuutena tekstin luettavuudessa ei haastateltavien mielestä löytynyt korjattavaa, eivätkä esimerkiksi lauseet olleet liian pitkiä tai vaikealukuisia. Muutamaa yhden lauseen kappaletta ehdotettiin korjattavaksi, mitkä korjattiin.

Yksi haastateltaville esitetyistä kysymyksistä koski perehdytysoppaan ohjeiden ymmärrettävyyttä. Haastateltavat olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että perehdytysoppaan ohjeet olivat ymmärrettäviä. Ohjeiden ymmärtämiseen haastateltavien mukaan kuitenkin voi vaikuttaa perehdytettävän tottumus tietokoneiden käyttöön. Hyvänä asiana pidettiin perehdytysoppaassa olevia kuvakaappauksia, joiden avulla yksi haastateltavista koki, että tietoa on helposti ja selkeästi löydettävissä. Haastateltava koki, että nähdessään kuvan ohjeista, perehtyjän on helpompi löytää tietoa.

Perehdytysoppaaseen on liitetty muutamia aiheeseen liittyviä kuvia. Haastateltavilta kysyttiin heidän mielipidettä kuvien sopivuudesta ja tarpeellisuudesta pereh-

dytysoppaaseen. Haastateltavien mielestä kuvat eivät joko kiinnittäneet heidän huomiotaan negatiivisessa mielessä tai heidän mielestä kuvat sopivat perehdytysoppaaseen. Haastateltavien mielestä kuvia oli sopiva määrä perehdytysoppaassa ja ne sopivat tekstiin ja aiheeseen. Perehdytysoppaaseen oli myös liitetty sanalista päiväyksikössä ja Vaasan keskussairaalassa käytössä olevista hoitoalan sanoista. Kaikki haastateltavat pitivät sanalistasta ja sen sisältö koettiin sopivaksi päiväyksiön toimintaa ajatellen. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että sanalistaan on helppo palata tarkistamaan sanojen merkitys, varsinkin silloin kun kyseessä on uusi työntekijä, jolla on paljon kysymyksiä työsuhteen alussa. Sanalista koettiin myös hyväksi sellaiseen tilanteeseen, jossa uusi työntekijä ei ole ollut tekemisissä päiväyksiön kaltaisten asiakkaiden kanssa aikaisemmin.

Haastattelun jälkeen haastateltavilla oli mahdollisuus kommentoida perehdytysopasta vapaasti. Kaksi haastateltavista ehdotti, että perehdytysoppaaseen lisätäisiin vielä kaksi toimenpidettä, sillä he kokivat, että näitä toimenpiteitä tehdään päiväyksikössä sen verran paljon, että niistä on hyvä olla oma kohta. Tämä toive toteutettiin. Haastateltavat tekivät myös tarkennuksia perehdytysoppaan informaatioon sekä toimenpiteiden ja infuusoiden teoriaan. Nämä tarkennukset korjattiin perehdytysoppaaseen. Perehdytysoppaan linkkien toimivuus pyydettiin myös tarkistamaan. Haastatteluhetkellä perehdytysoppaassa olevat linkit toimivat painamalla ”Ctrl + hiiren vasemman puolen näppäin”, mutta haastateltava toivoi linkkien aukeavan vain yhdellä painalluksella. Linkkien lopulliseen muotoon vaikuttaa perehdytysoppaan lopullinen sähköinen muoto, jossa linkit pyritään saamaan toimimaan yhdellä painalluksella. Perehdytysoppaassa olevia tarkistuslistoja pidettiin hyödyllisinä, mutta hankalina päivittää, sillä uusia opittavia asioita tulee koko ajan ja näin ollen tarkistuslistojen päivitys on jatkuvaa.

Kokonaisuutena kaikki haastateltavat pitivät perehdytysopasta onnistuneena. Perehdytysoppaan koettiin auttavan uuden työntekijän alkuun päiväyksikössä sekä mahdollistavan tiedon saannin.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön alussa työlle tehtiin SWOT-analyysi. Siinä tarkasteltiin työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Opinnäytetyönprosessin aikana arvioiduista vahvuuksista vastuullisuus, pitkäjänteisyys ja kirjallisen tuotoksen tutuus osoittautuivat projektin kantaviksi voimiksi. Aiempi kokemus opinnäytetyön tekemisestä avusti työssä, mutta edellisen työn ollessa tutkimustyö ja nykyisen ollessa toiminnallinen, ei töillä lopulta ollut tarpeeksi yhtäläisyyksiä, niin että aikaisemmalla kokemuksella olisi ollut merkittävää vaikutusta työn etenemiseen. Työn heikkouksiksi oli oletettu muun muassa aikataulun pitävyys, muiden tehtävien ja töiden vaikutus työn etenemiseen ja tarpeellisen sisällön sisäistäminen. Heikkouksien arviointi osui oikeaan. Työn valmistumisaikataulu venyi syksystä 2018 kevääseen 2019 ajan puutteen ja oletettua isomman työmäärän takia. Opinnäytetyön tekijällä oli myös jonkin verran vaikeuksia perehdytysoppaan sisällön toteutuksessa ja ymmärtämisessä. Haasteita perehdytysoppaan tekemiseen toi myös se, että opinnäytetyöntekijällä oli heikko tietämys päiväyksikön työn käytännöistä.

Mahdollisuuksiksi oli asetettu käyttöön otettava perehdytysopas, henkilökohtainen oppiminen ja kiinnostuneet haastateltavat. Opas otettiin käyttöön päiväyksikössä heti sen valmistumisen jälkeen, opinnäytetyön tekijä oppi prosessin aikana päiväyksiköstä ja opinnäytetyön tekemisestä paljon sekä sai mahdollisuuden haastatella yksikön työntekijöitä, joilta opinnäytetyön tekijä sai arvokasta ja ammattitaitoista palautetta perehdytysoppaan sisällöstä ja toimivuudesta. Uhiksi työlle oli arvioitu epäselvä opas, jota kukaan ei käytä ja joka ei vastaa tilaajan toiveita. Haastatteluiden pohjalta perehdytysopas ei ollut epäselvä ja vastasi tilaajan toiveita. Perehdytysoppaan valmistumishetkellä ei voida vielä sanoa tullaanko perehdytysopasta konkreettisesti käyttämään vai ei, sillä yksikössä ei ole uusia työntekijöitä. Uhiksi oli myös mietitty yhteyshenkilön puuttumista ja haastateltavien heikkoa osallistumismäärää. Yhteistyö sujui yksikön kanssa hyvin sähköpostitse ja henkilökohtaisesti. Työn edetessä perehdytysopas päätettiin testata muutamalla yksikön työntekijällä, joten osallistujien määrä ei ollut uhka.

Perehdytysoppaan kokoamisen alkutaipaleilla opinnäytetyön tekijällä oli vaikeuksia saada oppaan teoria ja itse opas tuotoksena vastaamaan toisiaan. Vaikeuksia tuottavia asioita olivat muun muassa oppaan visuaaliset tekijät (muun muassa tekstin korostaminen) ja oppaan kohderyhmän huomioiminen. Vaikeuksia aiheutti osaksi myös yksiköstä saadut vanhemmat materiaalit, joita käytettiin aluksi täysin muokkaamattomina (termistö, hoito-ohjeet, nimikkeet). Korjausten ja päivitysten jälkeen perehdytysopasta testattiin yhdellä yksikön ulkoisella osastonhoitajalla ja kolmelle haastateltavalla (yksikön sairaanhoitajat), joille tehtiin haastattelukysymykset teorian pohjalta muun muassa oppaan ulkonäöstä, kohderyhmästä ja oppaan käytettävyydestä. Haastateltavien yhteinen mielipide oli, että lähes kaikki kysytyt teoriakohdat toteutuvat oppaassa täysin tai osittain. Oppaaseen lisätyt sanalista, hoito-ohjeet ja linkit auttoivat ja selkeyttivät oppaan käyttöä. Alun hankaluuksien jälkeen voidaan siis sanoa haastateltavien vastausten perusteella, että oppaan teoria ja itse opas vastaavat toisiaan.

Perehdytysopas lähetettiin sisätautien poliklinikan osastonhoitaja Kirsi Vaaranmaalle ulkopuolista kommentointi varten. Vaaranmaalta saatiin lupa käyttää hänen nimeään opinnäytetyössä. Vaaranmaan mukaan hänellä on jonkin verran aikaisempaa tietoa päiväyksikössä tehtävistä infuusioista, mutta esimerkiksi päiväyksikössä tehtävät toimenpiteet eivät ole hänelle tuttuja. Vaaranmaan kommentoinnin jälkeen perehdytysopas olisi voitu vielä lähettää toiselle osastonhoitajalle tarkistettavaksi, jotta oltaisiin saatu myös toinen näkökulma ohjeistuksien toimivuudesta. Vaaranmaan kommenttien mukaan hän koki, että pystyisi aloittamaan työskentelyn päiväyksikössä perehdytysoppaan avulla, ilman aikaisempaa tietoa toimenpiteistä. Voidaan siis ajatella perehdytysoppaan palvelevan sellaista sairaanhoitajaa, jolla ei ole aikaisempaa kokemusta päiväyksikön toiminnasta.

Päiväyksikön henkilökunnalle (kolme sairaanhoitajaa) toteutettiin pienimuotoinen haastattelu perehdytysoppaasta Vaaranmaan tarkistuksen jälkeen. Haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin haastattelun tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta, anonymiteetista, aineiston hävittämisestä työn jälkeen sekä mahdollisuudesta osallistua omalla äidinkielellä (suomi tai ruotsi). Haastattelusuostumusten saannin jälkeen opinnäytetyön tekijä lähetti haastateltaville perehdytysoppaat sähköisesti ja

haastatteluajat sovittiin heidän työvuorojensa mukaan. Haastateltavat saivat 1 – 2 viikkoa aikaa tutustua perehdytysoppaaseen. Ennen haastattelua jokaiselle haastateltavalle kerrottiin vielä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja nimettömyydestä. Haastateltaville kerrottiin, että heihin viitattaisiin opinnäytetyössä sanalla ”haastateltava” tai ”haastateltavat”. Haastateltavilta saatiin erittäin hyvää ammatillista palautetta, korjaus- ja lisäysehdotuksia perehdytysoppaaseen. Päiväyksikössä työkentelyn takia he tiesivät millaista informaatiota oppaassa tulisi olla uudelle työntekijälle. Haastateltavat mainitsivat muutaman isomman lisäyksen perehdytysoppaaseen, jonka vuoksi haastateltavien kanssa olisi ollut hyvä tehdä väliarviointi perehdytysoppaasta loppuarvioinnin lisäksi. Tällöin lisäykset oltaisiin saatu aikaisemmin perehdytysoppaaseen. Ihanteellista olisi ollut teettää haastattelu yksikön uudelle tai uudehkolle työntekijälle.

Perehdytysoppaan työstämisessä haasteeksi osoittautui asioiden tarpeellisen laajuuden määrittäminen. Työssä täytyi miettiä, mitkä ovat sellaisia asioita, jotka täytyy selittää tarkasti ja mitkä eivät. Tätä miettiessä, pyrittiin ottamaan huomioon perehdytysoppaan kohderyhmä: sairaanhoitaja, joka aloittaa uutena työntekijänä yksikössä. Mitkä ovat niitä asioita, jotka valmistuneen sairaanhoitajan voidaan olettaa osaavan ja tietävän ja mitkä sellaisia yksikkökohtaisia asioita, joista pitää löytyä tietoa perehdytysoppaasta. Tiedon tarpeen määrään vaikuttaa aiempi työkokemus, työpaikka ja työharjoittelut. Yksi tällainen tekijä perehdytysoppaassa oli esimerkiksi potilasohjelmien nimien käyttö. Toisesta sairaanhoitopiiristä tuleva sairaanhoitaja ei välttämättä ole käyttänyt samaa potilasohjelmaa kuin mikä uudessa työpaikassa on käytössä, joten perehdytysoppaan käytön ja työn oppimisen kannalta perehdytysoppaassa nähtiin tarpeelliseksi mainita potilasohjelman nimi, jotta työntekijä voi itsenäisesti edetä työssä kirjallisten ohjeiden avulla.

Perehdytysopas kirjoitettiin suomeksi, vaikka opas tulee käyttöön kaksikieliseen keskussairaalaan. Yksikön kanssa on sovittu, että käännös toiselle kotimaiselle kielelle on heidän vastuullansa.

Työn eettisyyttä pyrittiin vahvistamaan sillä, että haastatteluun osallistuvat saivat avoimesti tietoa projektista, heillä oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, haastattelu toteutettiin anonyymisti ja haastattelusta saatavat materiaalit hävitettiin projektin jälkeen asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekijä järjesti haastateltavien kanssa haastattelut itse ilman osastonhoitajan osallistumista. Osastonhoitajan rooli haastattelussa oli haastatteluajkojen järjestäminen työaikana sekä saatekirjeiden toimitus. Opinnäytetyössä esiintyvien nimien käyttöön pyydettiin luvat asianomaisilta. Opas tarkistutettiin tilaajan puolesta yksikön ulkopuolisella osastonhoitajalla, johon opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä sähköpostitse. Myös hänellä oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ja osallistua anonyymisti.

Yksi eettinen vaara opinnäytetyölle oli opinnäytetyön tekijän sukulaissuhde päiväyksikön osastonhoitajaan. Opinnäytetyön tekijä toimi työn tilaajan kanssa työn alusta lähtien mahdollisemman eettisesti. Kommunikointi oli tiivistä, avointa ja asiallista, vaikka kritiikin vastaanottaminen oli välillä vaikeata, ehkä vaikeampaa juuri sukulaissuhteen takia. Jotta opinnäytetyöhön saatiin luotettavat vastaukset haastateltavilta, pidettiin osastonhoitajan osallistuminen haastatteluiden järjestämiseen mahdollisemman vähäisenä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu plagioinnin välttäminen (TENK 2012). Plagiointi opinnäytetyössä vältettiin oikeilla lähdemerkinnöillä, välttämällä mahdollisemman paljon suoria lainauksia ja kirjoittamalla teoriaa omin sanoin lähteiden pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa päiväyksikön työntekijöille kirjallinen perehdytysopas, tämä toteutettiin. Työn tavoitteeksi asetettiin uuden työntekijän pääsy nopeammin sisälle päiväyksikön toimintaan ja työyhteisöön. Perehdytysoppaalla uusi työntekijä saa hyvän kuvan yksikön toiminnasta ja omista työtehtävistään. Opas antaa työkalut turvalliselle ja informoidulle työskentelylle päiväyksikössä, joka toivon mukaan vaikuttaa positiivisesti potilaiden turvalliseen hoitoon.

8.1 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa perehdytysoppaan soveltuvuutta ja hyötyä uudelle työntekijälle olisi hyvä tutkia haastatteleamalla yksikön uusia työntekijöitä ja vertailemalla heidän kokemuksia perehdytysoppaan käytöstä yksiköstä aikaisemmin saatuihin haastatteluvastauksiin. Päiväyksikössä on käytössä perehdytyksen arviointikeskustelut kolmen kuukauden, kuuden kuukauden ja yhden vuoden jälkeen perehdytyksestä. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia, kuinka perehdytysopas on tukenut uuden työntekijän oppimista, itseohjautumista, työyhteisöön mukaan pääsyä ja itsenäistä työskentelyä näihin eri arviointikeskusteluihin mennessä. Jotta haastattelutulokset olisivat vertailukelpoisia, tuli haastattelut toteuttaa samoilla kysymyksillä, joilla tämänkin toiminnallisen opinnäytetyön haastattelut toteutettiin (Liite 2).

LÄHTEET

Aggleton, P. & Chalmers, H. 2000. *Nursing Models and Nursing Practice*. London. Macmillan Press Ltd.

Danca, A. 2013. *SWOT Analysis*. Viitattu 27.10.2017. http://nbta.no/wp-content/uploads/2015/01/gbta_swot_analysis.pdf

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä. Tekijä ja Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2011. Livonia Print, Latvia 2011.*

Ferguson, L. & Cioffi, J. 2011. *Team nursing: experiences of nurse managers in acute care settings. Australian journal of advanced nursing. Volume 28. Number 4. Maksullinen tierokanta. Viitattu 5.9.2018. <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=300613e8-ba8c-4c1f-9862-05723dd19fca%40sessionmgr4007>*

Hjerppe, M. 2008. *Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arviomana. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.*

Hoitotyön vuosikirja. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki. Fioca Oy.

Hyvärinen, K. 2017. *Vaasan keskussairaalan ylihoitaja. Sähköpostikeskustelu 26.10.2017.*

Härkänen, P. 2011. *Eettisen johtamisen dilemmat osastonhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.*

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1987. *Hoitotyön eettiset perusteet. 2. korjattu painos. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Karisto Oy kirjapaino.*

Kangasmäki, E. 2007. *Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoidajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.*

Kankaanpää, S. & Piehl, P. 2011. *Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Saarijärven Offset Oy. Helsinki. Suomen Yrityskirjat Oy.*

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.*

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.*

Kemppainen, L. 2012. Mentorointi ja valmentaminen hoitotyön johtamisen tukimuotoina: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000-2011. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Ketola, H. 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi. Perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.1.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf?se>

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. Talentum Media Oy.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos, 2012. Sanoma Pro Oy.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Juvenes Print. Tampere 2009.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi 4.0. Print Best. Viro 2014.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos, 2007. WSOY Oppimateriaalit Oy.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 26.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L 21.12.1990/1247. Mielenterveysasetus. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.1.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Mielenterveysasetus>

Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Potilaskeskeinen hoitotyö - Askel eteenpäin, 67-84. Toim. Laaksonen, K. Helsinki. Kirjayhtymä.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttämien. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos, 2015. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Terveystietä, 166. Sinikka Torkkala. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala 2002. Kirjoittajat ja kustannusosakeyhtiö Tammi.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2. Viitattu 15.1.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/25/2/laadukas.pdf>

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II, Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon

tutkimus 2. Viitattu 15.1.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/28/2/laadukas.pdf>

Mollohan, J. & Morales, M. 2016. Strategies for Successful Perioperative Orientation. *AORN Journal*. Vol. 104, No. 2. Viitattu 18.1.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.aorn.2016.06.002/epdf>

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Akateminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 27.10.2017. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Parkkunen, N., Verio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. 7/2001. Helsinki 2001. Trio-offset.

Päiväyksikkö. 2018. Osastonhoitaja. Vaasan keskussairaala. Haastattelu 9.9.2018.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa 2012. Talentum Media Oy.

Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 27.4.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Silén-Lipponen, M. 2005. Teamwork in Operating Room Nursing. Conceptual Perspective and Finnish, British and American Nurses' and Nursing Students' Experiences. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Silfverberg, P. 1996. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. 2. painos. Helsinki 1996. Oy Edita Ab.

Suhonen, R. 2014. Yksilöllisen vanhustenhoidon lähtökohta on potilaskeskeisyys. Turun yliopisto. Viitattu 3.9.2018. <http://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/sivut/yksilollinen-vanhustenhoito.aspx>

Sullivan, E J. 2017. Effective Leadership and Management in Nursing. Boston. Pearson Education, Inc.

Suomen riskienhallintayhdistys PK-RH-riskienhallinta. 2012-2017. Nelikenttäanalyysi – SWOT. Viitattu 27.10.2017. <https://www.pk-rh.fi/tools/swot.html>

Surakka, S. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala 2009. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Surakka, T., Kiiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala 2008. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Vammalan kirjapaino Oy. Sastamala 2009. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimustieteen neuvottelukunta. Helsinki 2013.

Teuho, S., Roto, H., Sulonen, T. Vikberg-Aaltonen, P & Sankelo, M. 2017. Terveystieteen opiskelijoiden kielteiset kokemukset harjoittelun aikana. Tutkiva Hoito-työ. Vol. 15. (1). 2017.

THL a. 2016. Nuorten työtaturmat. Viitattu 26.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/nuoret/nuorten-tyotaturmat>

TJS Opintokeskus a. 2009. Perehdyttämisen toimivat käytännöt. Viitattu 26.10.2017. <https://www.tjs-opintokeskus.fi/julkaisut-ja-aineistot/verkkoaineistot/perehdyttaminen>

TJS Opintokeskus b. Perehdytys. Viitattu 26.10.2017. <https://www.tjs-opintokeskus.fi/perehdytys>

Työsuojelu. 2016. Perehdyttäminen. Viitattu 9.2.2019. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuohde/nuori-tyontekija/perehdyttaminen>

Työturvallisuuskeskus TTK. 2013. Käsitteet ja perehdyttämisen vaiheet. Perehdyttämisen viisi askelta. Viitattu 5.4.2018. https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua

Työturvallisuuskeskus. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Viitattu 26.10.2017. https://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vas-tuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus

Työturvallisuuskeskus Palveluryhmä. 2003. Perehdyttäminen palvelualoilla. 3. uudistettu painos 2003. Edita Prima Oy.

Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos 2007. Nykypaino Oy.

Vaaranmaa, K. 2018. Osastonhoitaja. Vaasan keskussairaala. Tarkistus 13.11.2018.

Vaasan keskussairaala. 2018. Hoitoalan opiskelijat – Perehdytys. Viitattu 9.9.2018. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/opiskelijalle/hoitoalan-opiskelijat/hoitoalan-opiskelijoiden-perehdytys/>

Vaasan keskussairaala. 2017. Päiväyksikkö aloitti toimintansa maanantaina 2.10.2017. Viitattu 26.10.2017. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2017/paivayksikko-aloitti-toimintansa--maanantaina-2.10.2017/>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki 2001. Viitattu 26.2.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Woloschuk, DM. & Raymond, CB. 2010. Management Consultation. Multihospital collaborative orientation program for new pharmacy employees. American Journal of Health-System Pharmacy. Vol 67. 118-121. Maksullinen tietokanta. Viitattu 2.5.2018. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=77a8a43e-3e66-4f81-9076-7bd85c20e078%40sessionm>

YLE. 2015. Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta. Viitattu 9.2.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-7702316>

LIITE 1

Saatekirje, Päiväyksikkö

Hei, olen Vaasan ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyönä perehdytysopasta Vaasan keskussairaalan päiväyksikölle. Osana opinnäytetyötä on pienimuotoinen haastattelu 2-3:lle päiväyksikössä työskentelevälle sairaanhoitajalle.

Haastattelu on vapaaehtoinen. Kaikki haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja niistä kerätty haastatteluaineisto hävitetään opinnäytetyöprosessin jälkeen asianmukaisesti. Opinnäytetyössä haastateltaviin ei viitata nimellä tai millään muullakaan tunnistettavalla tavalla.

Toimitan perehdytysoppaan haastateltaville sähköisessä muodossa. Ennen haastattelua haastateltavan tulisi tutustua laadittuun perehdytysoppaaseen. Perehdytysoppaaseen olisi hyvä tutustua päiväyksikön työkoneilla, sillä niillä on pääsy sairaalan sisäisiin ohjelmiin. Haastattelu-aika sovitaan haastateltavan työvuorot huomioiden. Haastattelu kestää 30–45 minuuttia. Haastateltava voi vastata haastattelukysymyksiin suomeksi tai ruotsiksi.

Haastateltava voi vapaasti kommentoida perehdytysopasta, mutta toivoisin, että haastateltava kiinnittäisi huomiota seuraaviin asioihin: oppaan soveltuvuus kohderyhmälle (yksikön uudet työntekijät), oppaan tietopohja, oppaan virheettömyys, oppaan ymmärrettävyys ja loogisuus ja oppaan visuaalisuus.

Kiitos osallistumisesta!
Riikka Öström
Sairanhoitajaopiskelija, VAMK

LIITE 2

Haastattelukysymykset.

Kysymys 1.

Soveltuuko perehdytysopas sairaanhoitajalle, joka aloittaa työskentelyn uutena työntekijänä päiväyksikössä?

Kysymys 2.

Antaako perehdytysopas tarpeeksi tietoa uudelle työntekijälle, niin että tämä pääsee alkuun työskentelyssä?

Kysymys 3.

Jos perehdytyksen tavoite on itsenäinen onnistunut työskentely päiväyksikössä, auttaako perehdytysopas siinä?

Kysymys 4.

Onko perehdytysopas rajattu hyvin? Onko se sopivan pituinen?

Kysymys 5.

Onko oppaan teksti virheetöntä, selkeää ja ymmärrettävää?

Kysymys 6.

Onko oppaan tieto ajan tasalla?

Kysymys 7.

Onko oppaan tieto hyödyllistä uudelle työntekijälle?

Kysymys 8.

Onko oppaan asiat esitetty loogisessa järjestyksessä?

Kysymys 9.

Onko oppaan asettelu/ulkoilme selkeä/miellyttävä?

Kysymys 10.

Onko opas sellainen, että uuden työntekijän on helppo opiskella siitä itsenäisesti.

Kysymys 11.

Onko oppaan ohjeet ymmärrettäviä?

Kysymys 12.

Onko oppaan kirjasintyyppi sopiva? Riittävän suuren kokoinen?

Kysymys 13.

Onko tekstin jaottelu ja asettelu onnistunut? Ovatko lauseet sopivan pitkiä?

Kysymys 14.

Mitä mieltä olet oppaassa olevista kuvista?

Kysymys 15.

Mitä mieltä olet oppaaseen liitetystä sanastolistasta?