LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

TERVETULOA MEILLE!

Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanotto
Perehdyttäjän käsikirja

Väinämö Mari

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2019

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sairaanhoitaja YAMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveyden edistäminen

Tekijä	Mari Väinämö	Vuosi	2019
Ohjaaja	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut. Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanotto.		
Työn nimi	Tervetuloa meille! Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanotto - Perehdyttäjän käsikirja		
Sivu- ja liitemäärä	59 + 4		

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin tämän päivän hoitotyön perehdytystä. Tarkastelun lähtökohtana oli Yle vuonna 2015 julkaisema uutisointi, jossa uutisoitiin huonon perehdytyksen pelottavan nuoret sairaanhoitajat pois alalta. Tietoperustasta etsittiin syvempää ymmärrystä perehdytyksen nykytilaan ja sen haasteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdytysprosessia laatimalla yksikkökohtainen perehdyttäjän käsikirja perehdyttämisen tueksi. Tavoitteena oli selkeyttää perehdytysprosessia niin, että perehdytys on jatkossa yhdenmukaista ja tasalaatuista. Pitkän tähtäimen tavoitteena perehdytysprosessin kehittämisellä oli vastata työhyvinvoinnin tarpeisiin ja lisätä henkilökunnan pitovoimaa.

Opinnäytetyö oli toimintatutkimuksellinen kehittämistyö. Aineisto kerättiin käyttämällä luovan ratkaisun menetelmiä, kuten Aivoriihi ja Learning café. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysilla, josta muodostui kolme pääluokkaa: ammattitaidon vahvistaminen, työn hallinta ja kliininen osaaminen.

Opinnäytetyön tuotoksena analyysin pohjalta laadittiin sähköinen perehdyttäjän käsikirja. Käsikirja tulisi nähdä työkaluna, jonka sisällön avulla perehdytys voidaan toteuttaa lineaarisesti, ensivaiheessa vastaanottotyön perusosaamisen varmistamiseksi. Kokemuksen karttuessa sisällön avulla, ammattitaitoa voidaan syventää aina asiantuntijuuteen saakka. Käsikirjan hyöty tulee näyttää kokemuksen ja testaamisen kautta, niin lisääntyneenä työhyvinvointina kuin ammattitaidon ja kliinisen osaamisen vahvistumisena. Käsikirjan arvioiminen ja testaaminen on opinnäytetyön jatkokehittämistyö ja sitä varten on kehitettävä omanlainen mittaristo.

Asiasanat	perehdyttäminen, mentorointi, osaamisen siirto, hiljainen tieto
Muita tietoja	opinnäytetyö sisältää oppaan

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Abstract of Thesis

Master of Health Care
Health Promotion

Author	Väinämö Mari	Year	2019
Supervisor	Tohmola Anniina		
Commissioned by	Welfare Services in the City of Oulu. Haukipudas Welfare Center reception		
Subject of thesis	Welcome to us! Orientation manual for Welfare Center		
Number of pages	59 + 4		

This thesis discussed a qualitative aspect of good orientation based on the news about young nurses being frighten away from the industry. This thesis was originated from the needs of the working life. Due to the restructuring of the personnel there has not been enough resources for an experienced nurse at the reception of the Haukipudas Welfare Center. For this reason, the orientation has been partly incomplete. Especially transforming a tacit knowledge has been challenging.

This thesis was a development work. In which action research method was used. The data was collected by using creative solution methods such as Brain storming and Learning café. The data was analysed with deductive content analysis. Three main categories were formed. They were professional skills, job management and clinical skills.

The results were further refined as a basis for an electronic orientation manual. The manual is seen as a tool, the content of which can be implemented linearly. During the first two weeks of orientation, the tools for a basic skill in a reception work will be considered. As experience grows, a content can be used to strengthen the skills to expertise.

Key words	orientation, preception, mentoring
Special remarks	thesis includes a manual

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 4

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA 5

2.1 Perehdyttämiseen liittyvät työelämän termit ja käsitteet 5

2.2 Perehdyttämiseen liittyvä artikkelikatsaus 7

2.2.1 Perehdyttäminen hoitotyössä, työelämän nykytila ja haasteet 9

2.2.2 Perehdytysohjelmat ja työn organisointi 11

3 OPINNÄYTETYÖN KOHDEORGANISAATION KUVAUS 13

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 16

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA LÄHESTYMISTAPA 17

5.1 Toimintatutkimuksellinen kehittämistyö 17

5.2 Yhteisölliset ideointimenetelmät: Learning café ja Aivoriihi 18

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS 20

6.1 Toiminnallisen prosessin kuvaus 20

6.2 Aineiston keruu 21

6.3 Aineiston analyysi 22

6.3.1 Ammattitaidon vahvistaminen 24

6.3.2 Työn hallinta 27

6.3.3 Kliininen osaaminen 32

6.3.4 Vastaanottotyön perehdyttämisen osa-alueet 42

6.4 Ideointivaihe 42

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS 45

8 POHDINTA 46

8.1 Perehdytyksellä pitovoimaa 46

8.2 Osaamisen varmistaminen 47

8.3 Hiljainen tieto ja mentorointi 48

8.4 Opiskelijaohjauksesta laatuajattelua perehdyttämiseen 49

8.5 Opinnäytetyön eettisyys 50

8.6 Opinnäytetyön luotettavuus 51

8.7 Opinnäytetyön arviointi 52
8.8 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet 54

LÄHTEET 55

LIITTEET 60

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 Perehdyttämiseen liittyvät termit 5
Taulukko 2 Perehdyttämisen määritelmä, synonyymit ja liittyvät sanat 6
Taulukko 3 Artikkelihaku 7
Taulukko 4 Alkuperäisilmauksen yhdistäminen 23
Taulukko 5 Alaluokkien muodostaminen 23
Taulukko 6 Aihekokonaisuuksien yhdistäminen alaluokista ylä- ja pääluokiksi 24
Taulukko 7 Ammattitaidon vahvistaminen 24
Taulukko 8 Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus 25
Taulukko 9 Ammatillinen kehittyminen 26
Taulukko 10 Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt 26
Taulukko 11 Työn hallinta 27
Taulukko 12 Työturvallisuus 28
Taulukko 13 Hukkatyön välttäminen 29
Taulukko 14 Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmien käyttö 30
Taulukko 15 Tiedonsiirto 32
Taulukko 16 Kliininen osaaminen 32
Taulukko 17 Sairaanhoitajan akuutti vastaanottotyö 34
Taulukko 18 Sairaanhoitajan kiireetön vastaanottotyö 36
Taulukko 19 Sairaanhoitajan laajennettu toimenkuva 38
Taulukko 20 Vastuualueet 39
Taulukko 21 Ammattiryhmien välinen yhteistyö 41
Taulukko 22 Vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet 42
Taulukko 23 Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma 53

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1 Työelämäohjauksen muodot 7
Kuvio 2 Sairaanhoitajan vastaanottotyön tehtävät 14
Kuvio 3 Kehittämistyön prosessi 17
Kuvio 4 Toimintatutkimuksen syklinen prosessi 18
Kuvio 5 Toiminnallisen prosessin kuvaus 20
Kuvio 6 Esimerkki otsikkotason kokonaisuudesta 21
Kuvio 7 Perehdytyksen lineaarinen toteuttaminen 44
Kuvio 8 Vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet 45

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hyvän perehdytyksen laadullisia näkökulmia. Tarkastelun lähtökohtana on Yle julkaisema uutisointi ”Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta” (Kettunen 2015).

Opinnäytetyössä kuvataan Oulun kaupungin hyvinvointipalveluissa käytettävän sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomakkeen (Takalo-Eskola 2016, Liite 2) auki kirjoittaminen Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdyttäjän käsikirjaksi. Työelämän kehittämistarve on syntynyt työyksikön henkilökuntarakenteen uudistumisen myötä vuosina 2017-2018. Uusien sairaanhoitajien perehdyttämiseksi ei tuolloin ole ollut tarpeeksi kokeneen sairaanhoitajan resurssia, joten perehdyttäminen on jäänyt monilta osin puutteelliseksi. Perehdytystä on jatkettu pirstaleisena ja etenkin hiljaisen tiedon siirtäminen on ollut haasteellista.

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe on toimintatutkimuksellisen kehittämistyön mukaisesti keskeisten määritelmien aukaiseminen ja tietoperustan rakentumisen kuvaus. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan tämän päivän hoitotyön perehdytystä. Tietoperustaa varten tehdyssä artikkelikatsauksessa on etsitty syvempää ymmärrystä perehdytyksen nykytilaan ja sen haasteisiin. Vaikka artikkeleissa kuvataan laadukkaan perehdyttämisen vaikutuksia hyvin monitahoisesti, kuvataan työn organisoinnissa myös puutteita. Perehdyttämiseen ei ole riittävästi aikaa ja perehdytyksessä esiintyy epätasalaatuisuutta (Brakovich & Bonham 2012, 51; Pasila, Elo & Kääriäinen 2017, 26). Opinnäytetyöprosessin toisessa vaiheessa kuvataan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomakkeen auki kirjoittaminen sekä käytettyjen menetelmien ja aineiston analysoinnin kuvaus. Lopuksi kuvataan opinnäytetyön tulokset ja analyysista nousseiden kysymysten pohjalta rakentunut perehdyttäjän käsikirja.

Kehittämistyö on tehty yhteistyössä työn asiantuntijoiden eli työntekijöiden ja esimiehen kanssa. Työelämävastaavana on toiminut Haukiputaan hyvinvointikeskuksen työikäisten palveluiden palveluesimies Marja Laasonen. Kehittämistyö on suunniteltu vastaamaan tilaajan eli Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdyttämisen tarpeita ja työstä on laadittu toimeksiantosopimus.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

2.1 Perehdyttämiseen liittyvät työelämän termit ja käsitteet

Perehdyttämiseen liittyy moninainen työelämän termistö ja käsitteiden kirjo, joka tekee perehdytykseen liittyvän kokonaisuuden hahmottamisesta hyvin haasteellisen. Keskeisten käsitteiden aihepiiri on rajattu perehdyttämiseen ja sitä on pyritty avaamaan käsitteenä yleisen suomalaisen asiasanaston (Taulukko 1), sivistyssanakirjan määritelmien, synonyymien ja liittyvien sanojen (Taulukko 2) sekä työelämäohjauksen eri muotojen avulla (Kuvio 1).

Taulukko 1 Perehdyttämiseen liittyvät termit (YSA 2019)

Käytettävä termi	**Yläkäsite**	**Assosiatiiviset käsitteet**	**Huomautus**	**Ohjaustermit**	**Kuuluu ryhmään**
perehdytys, perehdyttäminen		henkilöstökoulutus, mentorointi, työnopetus, työpaikkakoulutus		perehdytys, työnopastus	työelämä työsuojelu työterveys
mentorointi		henkilöstökoulutus, osaamisen siirto, perehdyttäminen, työnopetus, työpaikkakoulutus	tarkoittaa arvostetun ja kokeneen asiantuntijan tietojen ja kokemusten siirtämistä nuoremmalle, uransa alkuvaiheessa olevalle henkilölle		työelämä työsuojelu, työterveys
osaamisen siirto		mentorointi, osaamisen kehittäminen, työkierto		osaamisen siirtäminen	
terveysosaaminen	osaaminen	terveyskäsitykset terveystieto	terveysosaaminen koostuu terveystiedoista ja -taidoista sekä terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asenteista ja arvoista		lääketiede anatomia fysiologia patologia tautioppi psykiatria hammaslääketiede eläinlääketiede farmasia kauneudenhoito hoitomenetelmät
hiljainen tieto	tieto	hiljaisuus		piilevä tieto piilotieto	filosofia tiede, tutkimus
työnopetus	opetus	henkilöstökoulutus, mentorointi, perehdyttäminen, työpaikkakoulutus			työelämä työsuojelu, työterveys
työnohjaus	ohjaus (neuvonta ja opastus)	henkilöstökoulutus	tarkoittaa työntekijöiden ohjausta työhön liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi (työn opastuksen yhteydessä käytä työnopetus ja/tai perehdyttäminen)		psykologia kasvatus opetus koulutus sosiaalipolitiikka, yhteiskuntapolitiikka sosiaaliturva, terveydenhuolto, asuminen työelämä työsuojelu,

				työterveys
työhyvinvointi	hyvinvointi	työn imu työrauha (työyhteisöt) työtyytyväisyys työviihtyvyys		työelämä työsuojelu, työterveys
jaksaminen		liikarasitus opiskelukyky selviytyminen stressi suorituskyky suoriutuminen toimintakyky työkyky uupumus vireys väsymys	työssä jaksaminen	psykologia työelämä työsuojelu, työterveys

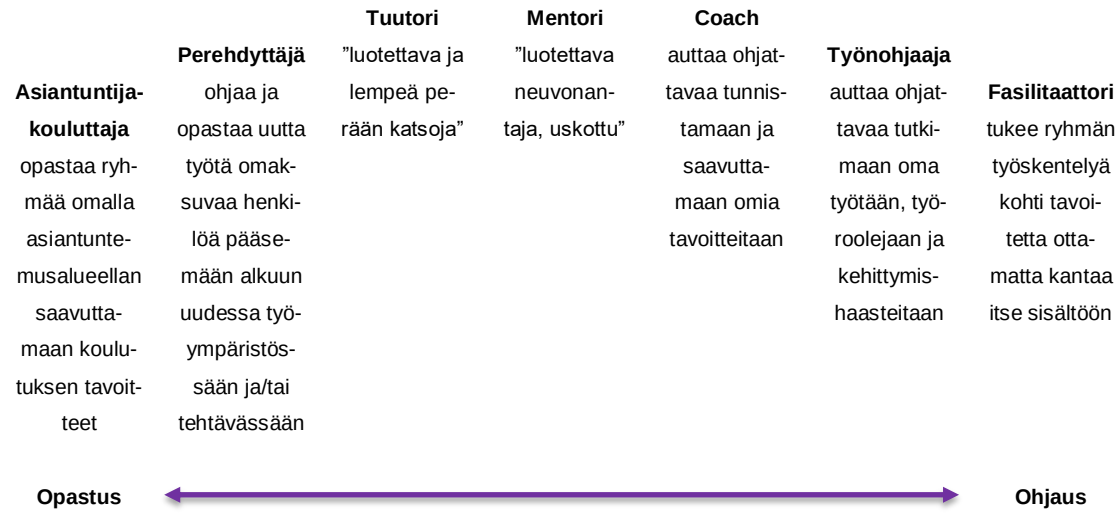
Perehdyttämisen synonyymeina käytetään muun muassa mentorointi, tutorointi, orientaatio ja toimipaikkakoulutus. Englanninkielisiä käsitteitä on muun muassa preception, mentoring, tutoring, orientation ja inservice training. Näille käsitteille löytyy lisäksi useita lähikäsitteitä kuten ohjaus, neuvonta ja opastus, englanniksi muun muassa quidance ja education. Lisäksi perehdyttämiseen liittyy sanat perehdytys, perehdyttää, perehdyttäjä ja perehtyjä sekä työssäoppiminen ja -opettaminen. Lisäksi perehdyttämiseen liitetään läheisesti käsitteet työhyvinvointi ja työssä jaksaminen.

Taulukko 2 Perehdyttämisen määritelmä, synonyymit ja liittyvät sanat (Suomi Sanakirja 2019)

Perehdyttäminen:	Työntekijän tutustuttaminen työtehtäviin työpaikalla, työhönopastus, perehdyttäminen. (työhönopastus, työnopastaja)
Synonyymit:	Briiffaus, kasvatus, neuvo, neuvominen, neuvonta, ohjaus, perehdytys
Liittyvät sanat:	Asiasisältö, hallinta, johtaminen, ohjeet, substanssi, suunnitelma
Perehdyttää:	Tutustuttaa, opastaa, harjaannuttaa johonkin. Esimerkiksi: Perehdyttää joku työhön
Synonyymit:	Harjoittaa, neuvoa, ohjata, opastaa, totuttaa, tutustuttaa
Liittyvät sanat:	Esitellä, informoida, ohjata, opettaa, tiedottaa
Perehdyttäjä:	Uuteen työpaikkaan tms. perehdyttävä henkilö, työhönopastaja. (työhönopastaja, opettaja, opas)
Synonyymit:	Kouluttaja, mestari, maestro, mentori, neuvonantaja, tuutori, ohjaaja, preppaaja, suunnannäyttäjä
Liittyvät sanat:	Esimerkki, johtaja, malli, valvoja

Työelämässä perehdyttäjän ja mentorin lisäksi työelämänohjaajan roolissa voidaan hyödyntää tuutoria, asiantuntijakouluttajaa, koutsaajaa, työnohjaajaa ja fasilitaattoria. Perinteiseen perehdyttämiseen nämä kaikki työelämäohjauksen

muodot ei istu, mutta työelämänohjaajina keskittyvät perehdytyksen ohella työelämän opastamiseen ja ohjaukseen. (Kupias & Salo 2014, 19). Kuviossa 1 on esitetty, miten nämä eri työelämänohjauksen muodot sijoittuvat suhteessa toisiinsa.



Kuvio 1 Työelämäohjauksen muodot (Kupias ym. 2014, 19)

2.2 Perehdyttämiseen liittyvä artikkelikatsaus

Opinnäytetyön tietoperusta on rakennettu artikkelikatsauksen pohjalta. Artikkelihaku on suoritettu Chinal ebsco, Medic, Cochrane, Pubmed ja Arto tietokannoista (Taulukko 3). Artikkelikatsaukseen päätyviä artikkeleita valittaessa on keskitytty löytämään lähteitä, joissa mainitaan hoitajan perehdytys, orientaatio tai mentorointi.

Taulukko 3 Artikkelihaku

Tietokanta	Hakusana	Rajaus	Hakutulokset	Tarkasteluun	Lukuun
CHINAHL EBSCO	”orientation” AND ”employee” AND ”nursing”	peer reviewed			
		linked full text	282		
		10-year period	148	15	7
	”preceptorship in nursing”	peer reviewed			
		linked full text	53		
		5-year period	20	5	1
	“mentoring” AND “nursing” AND “employee”	peer reviewed			
		linked full text	14		
		10-year period	11	3	2

MEDIC	”perehdyt*” AND ”hoitot*”		71		
		10-year period	34		
		vain koko teksti	6	2	0
	”toimipaikkakoul*” AND ”hoitot*”		57		
		10-year period	27		
		vain koko teksti	6	2	0
	”orientaatio*” AND ”hoitot*”				
		10-year period	4		
		vain koko teksti	0	0	0
COCHRANE	“health services” AND “mentoring” AND “healthcare work-ers”	5-Year period	10	1	0
	“orientation” AND “employee” AND “nurse” NOT “student”	5-year period	23	0	0
PUBMED	“orientation” AND “nursing” AND “employee”	full text 10-year period	33	10	1
ARTO	“perehdyt?” AND “hoitot?”	10-year period	15	6	3

Artikkelien poissulkukriteereinä on käytetty pääsyä kokojulkaisuun, julkaisuvuosi 2009 tai uudempi sekä sitä, että perehdytystä käsitellään yleisellä tasolla ja pääpainona ovat perehdytyksen laadulliset näkökulmat, kuten perehdytykselliset haasteet ja tarpeet. Poissulkukriteereistä poiketen artikkeleissa on yksi vuoden 2006 julkaisu, joka oleellisesti liittyy toiseen vuonna 2009 julkaistuun artikkeliin ja käsittelee laadukasta perehdytystä.

Tarkastelun jälkeen varsinaiseen lukuun artikkelikatsausta varten päätyi 14 artikkelia (Liite 1), joista kolme on suomenkielistä ja 11 englanninkielistä. Artikkeleissa on mukana sekä tutkimuksia että kirjallisuuskatsauksia. Tutkimukset ovat Suomesta, Yhdysvalloista, Australiasta ja Israelista. Kirjallisuuskatsaukset puolestaan ovat Englannista, Kanadasta, Yhdysvalloista, Australiasta, Ruotsista sekä Uudesta Seelannista kerätyistä aineistoista. Aineistonkeruumenetelmänä on

käytetty haastatteluja, kyselyjä, oppimispäiväkirjoja sekä pitkän aikavälin perehdytysohjelmista kerättyä dataa. Analyysimenetelmistä löytyy vertailevaa tutkimusta, laadullista tapaustutkimusta, induktiivista sisällön analyysia, kuvailevaa sisällön analyysia sekä analysointiohjelmia.

Artikkeleiden aineistoa käsitellessä artikkeleista nousi samankaltaisuuksia perehdytykseen liittyen, ja aineiston käsittelyä jatkettiin lauseista nousseiden asiayhteyksien teemoittelulla. Näin lauseista alkoi muodostua selviä asiayhteyskokonaisuuksia, jotka jaoteltiin artikkeleista nousseiden asiayhteyskokonaisuuksien mukaan seuraavasti: muutos työorientaatiossa, riski lopettaa tai vaihtaa alaa, syyt lopettamiseen tai alanvaihtoon, perehdytykseen liittyvät positiiviset ja negatiiviset mielipiteet sekä perehdytykseen liittyvät haasteet ja jatkotukimusehdotukset. Artikkelien tuloksissa nousee esille, miten hyvin organisoitu perehdytys sitouttaa uusia hoitajia työpaikkaan ja miten sillä on vaikutuksia niin työssä jatkamisen kuin potilasturvallisuuden kannalta (Brakovich ym. 2012, 54; Silvestre, Ulrich, Johnson, Spector & Blegen ym. 2017, 111).

2.2.1 Perehdyttäminen hoitotyössä, työelämän nykytila ja haasteet

Sairaanhoitajat ovat yksi tämän hetken suurimmista ammattiryhmistä sosiaali- ja terveysalalla. Sairaanhoitajien määrän kuitenkin ennustetaan kääntyvän jyrkkään laskuun vuoteen 2020 mennessä, sillä hoitohenkilökunta ikääntyy huomattavaa vauhtia. (Miettinen, Kaunonen & Peltokoski, 2006, 63; Flinkman, Isopahkala-Bouret & Salanterä 2013, 1.) Ikääntyminen ja eläköityminen lisäävät terveydenhuollon henkilökunnan kysyntää tulevaisuudessa merkittävästi (Payne, Hovartner, Howell, Draws & Gieryn 2018, 154). Kasvava hoitohenkilökunnan kysyntä tulee asettamaan hoitotyölle seuraavien vuosikymmenten aikana omat haasteensa (Crimlisk ym. 2017, 83; Lysaght & Cadavid 2018, 258).

Nuorten hoitajien kohdalla näyttäytyvät erilaiset työelämän haasteet kuin edeltäjillään. Tämän päivän hoitotyössä hoitajat ovat haluttomampia sitoutumaan työpaikkaan (Jokinen, Mikkonen, Jokelainen, Turjamaa & Hietamäki 2010, 56; Pasila ym. 2017, 25) ja työpaikkaa vaihdetaan keskimäärin neljä kertaa ensimmäisen kymmenen vuoden työuran aikana (Payne ym. 2018, 254). Yhdysvalloissa tehty pitkittäistutkimus vuosina 2006-2016 paljastaa, että noin 20 % sairaanhoitajista jättää työnsä ensimmäisen vuoden aikana ja jopa 26 % kahden vuoden

kuluessa (Silvestre ym. 2017, 11; Lysaght ym. 2018, 258). Lyhytaikainen sitoutuminen onkin ikääntymisen ja eläköitymisen ohella nykypäivän haaste hoitotyölle (Jokinen ym. 2010, 56).

Työuran alku voi olla uudelle työntekijälle henkisesti kuormittavaa. Vastuun ottaminen voi aiheuttaa epävarmuutta johtuen epävarmuudesta kliinisen osaamisen ja päätöksenteon suhteen. (Flinkman ym. 2013, 8-9; Crimlisk ym. 2017, 83-84; Lysaght ym. 2018, 258.) Terveydenhuoltoalan tarjonnan ja siihen liittyvän teknologian lisääntyessä uusien hoitajien työelämävalmiuksien vaatimukset vain lisääntyvät (Warren & Denham 2010, 4; Crimlisk ym. 2017, 83-84). Artikkelikatsauksen aineistoissa jopa joka viides vastavalmistuneista hoitajista on raportoinut korkeista burnout -oireista (Flinkman ym. 2013, 10; Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari, & Mizrahi 2016, 422; Pasila ym. 2017, 25). Hoitajista etenkin alle 30 -vuotiaat ovat tyytymättömiä työhönsä ja puute koulutetusta hoitohenkilökunnasta sekä kiristyvät työolot vain lisäävät tätä tyytymättömyyttä ja halua vaihtaa joko työpaikkaa tai alaa (Phillips, Esterman & Kenny 2015, 122; Silvestre ym. 2017, 113; Crimlisk ym. 2017, 84). Halu jättää hoitotyö liittyy olennaisesti työn kuormittavuuteen ja arvostuksen puutteeseen. Lisäksi tätä halua lisää tyytymättömyys palkkaukseen, saatuun sosiaaliseen tukeen sekä saatuun perehdytykseen tai sen puutteeseen. (Flinkman ym. 2013, 10; Strauss, Ovnat, Gonen, Lev-Ari, & Mizrahi 2016, 422; Pasila ym. 2017, 25.)

Tämän päivän hoitotyössä henkilöstön jaksaminen ja pysyvyys sekä hiljaisen tiedon siirtyminen on haaste, jota lähitulevaisuudessa vain lisää suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle (Jokinen ym. 2010, 56; Payne ym. 2018, 254). Tästä syystä perehdytys tulisi nähdä laajempana ja pitkävaikutteisena työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen, työhön motivoitumiseen ja työhön sopeutumiseen liittyvinä vaikutuksina (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 82; Strauss ym. 2016, 425; Ward & McComb 2017, 324). Perehdytysjakson aikana uusi työntekijä opetetaan tuntemaan oma työyhteisönsä ja tutustutetaan organisaatioon. Näin voidaan lisätä työntekijän työyhteisöön ja organisaatioon sitoutumista sekä työmotivaatiota. (Miettinen ym. 2006, 63; 2009, 82; Strauss ym. 2016, 423; Crimlisk ym. 2017, 84; Ward ym. 2017, 324.) Lisäksi perehdytyksellä on merkitystä rekrytoitaessa uusia työntekijöitä, sillä se lisää työpaikan houkuttavuutta ja työssä viihtymistä (Miettinen ym. 2006, 63). Perehdyttämisen katsotaan (Lepistö 1992; Kje-

lin 1999; Kangas, Miettinen ym. 2009, 77 mukaan) alkavan siitä, kun uusi työntekijä rekrytoidaan ja (Wells 1999, Miettinen ym. 2009, 77 mukaan) päättyvän, kun työntekijällä on edellytykset ja valmiudet toimia tehtävässään itsenäisesti.

2.2.2 Perehdytysohjelmat ja työn organisointi

Laadukkaan perehdyttämisen vaikutuksia kuvataan artikkeleissa hyvin monitahoisesti. Kuitenkin perehdytysohjelmissa ja perehdyttäjissä ilmenee myös erityisen suurta tason vaihtelua. Perehdyttämiseen ei ole riittävästi aikaa, perehdytyksessä esiintyy epätasalaatuisuutta ja työn organisoinnissa on puutteita. Perehdytysohjelmien epätasalaatuisuus ja puutteellisuus asettaa vasta valmistuneet hoitajan hyvin epätasa-arvoiseen asemaan eikä ole uuden työntekijän, työyksikön tai työnantajan edun mukaista. (Brakovich ym. 2012, 51; Pasila ym. 2017, 25.)

Laadukas perehdyttäminen tulisikin ajatella pitkäkestoisena ja suunnitelmallisena prosessina. Tämä prosessi edellyttää vastuun määrittelyä, tavoitteiden asettamista ja suunnitelmallista arviointia. Laadukkaan perehdytyksen perustaksi voidaan kuvata vastuu perehdytyksestä sekä perehdytyksen tavoitteellisuus ja -sisältöalueet. Päävastuu perehdytyksestä on esimiehellä, joka vastaa perehdyttämisen järjestämisestä, sisällöstä sekä organisoinnista. Esimiehen tehtävänä on luoda perehdytyskäytännöt ja -säännöt sekä vastata perehdytyksen onnistumisesta yhdessä perehdyttäjän, työyhteisön ja perehtyjän kanssa. (Miettinen ym. 2006, 67.) Perehdytysprosessin tavoitteena on, että työntekijä pystyy ottamaan työtehtävistään itsenäisen vastuun mahdollisimman nopeasti (Miettinen ym. 2009, 77, 82; Warren ym. 2010, 4-11). Tässä prosessissa perehdyttäjä on kokenut ammattilainen, joka opettaa, opastaa, valvoo ja toimii roolimallina. Mentori puolestaan on kanssakulkija, suunnannäyttäjä ja motivaattori sekä ohjaaja ja opettaja. Sekä perehdyttäjän että mentorin rooli on haasteellinen, monipuolinen ja vaihteleva. Tästä syystä roolissa toimiminen edellyttää laajaa tukea, jatkuvaa koulutusta ja seurantaa. (Jokinen ym. 2010, 56, 62; Warren ym. 2010, 11).

Ward ym. (2017, 324) mainitsee kirjallisuudessa olevan merkittäviä aukkoja liittyen siihen; miten perehdyttäjät on valittu, mistä perehdyttäjän vastuut muodostuvat ja mitkä motivoivat tekijät lisäävät kokeneen hoitajan halukkuutta toimia perehdyttäjänä. Strauss ym. (2016, 425) mukaan tulevissa tutkimuksissa tulisi kiinnittää huomiota, millaisia perehdytysohjelmia tarvitaan ja millaisia hyvät perehdy-

tysohjelmat ovat sekä millaisia motivoivia tekijöitä perehdyttäjät tarvitsevat. Lisäksi tulisi miettiä, miten työelämään siirtymisen kuilua voidaan kaventaa sekä perehdytystä organisoida vastaamaan työelämän tarpeita (Miettinen ym. 2006, 68-69; Brakovich ym. 2012, 61; Ward ym. 2017, 323.)

3 OPINNÄYTETYÖN KOHDEORGANISAATION KUVAUS

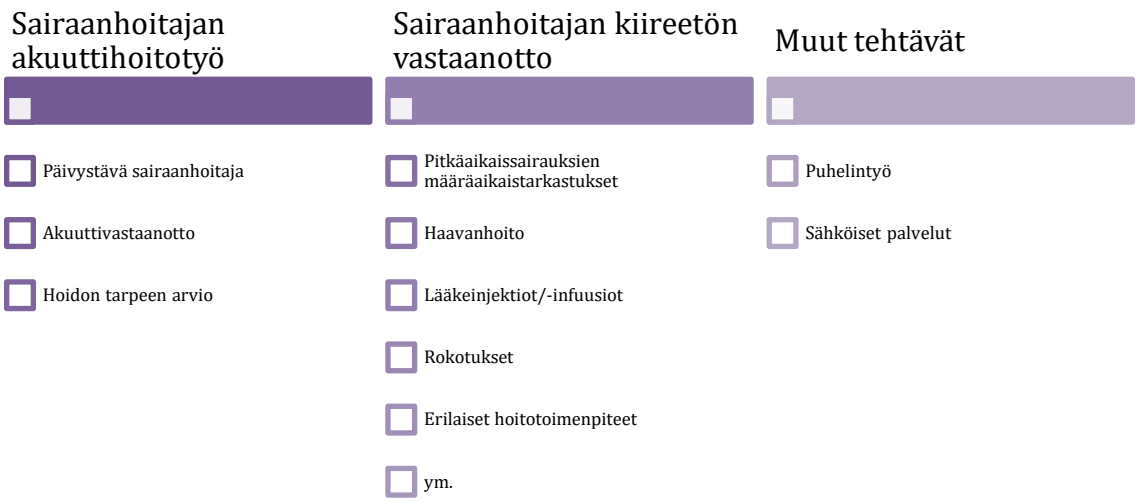
Hyvinvointipalveluihin sijoittuva vastaanottotyö on keskeinen osa perusterveydenhuoltoa, jossa asiakkaiden kokema palvelun laatu syntyy henkilöstön työn tuloksena. Vastaanotolla tehtävä työ on erityisen haasteellinen hyvin heterogeenisen asiakaskunnan, terveyttä koskevien kysymysten ja monenlaisten palvelujärjestelmien vuoksi. (Jolanki & Sinervo 2016, 94.)

Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana on kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö sekä Suomen terveyspoliittiset linjaukset ja toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11). Vastaanotolla sairaanhoitajan työ edellyttää vastuunottoa, selkeää näkemystä omasta vastuualueesta sekä toisten asiantuntemuksen tuntemista ja kunnioittamista (Opetusministeriö 2006, 63). Vastaanottotyön työkulttuuri, lääkäreiden ja hoitajien, sekä eri työntekijäryhmien ja toimijoiden välisen yhteistyön toimivuus tai toimimattomuus, on keskeinen asiakkaan kokemaan palvelun laatuun vaikuttava tekijä (Jolanki ym. 2016, 94).

Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanotolla on tällä hetkellä kaksitoista ja puoli sairaanhoitajan vakanssia sekä viisi lähi- ja perushoitajan vakanssia. Vastaanoton hoitajavakansseihin sisältyy diabetes- ja astmahoitaja, kaksi muistihoitajaa sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajavastaanottoa tekevien sairaanhoitajien toimenkuvaan ja yleisperehdyttämiseen. Tämä siitä syystä, että vastaanotolla on paljon erityisosaamista ja keskitettyä toimintaa, johon perehtyminen vaatii laaja-alaista vastaanottotyön tuntemusta.

Sairaanhoitajan tehtävät vastaanotolla (Kuvio 2) sisältää muun muassa päivystävän sairaanhoitajan tehtävät, akuuttivastaanottotyön, kiireettömän sairaanhoitajan vastaanottotyön, puhelintyön ja sähköisiin palveluihin, kuten Chat, Omaolo ja Omahoito, vastaaminen. Asiakkaalle tehtävä hoidontarpeen arvio tehdään joko puhelimessa, sähköisten palveluiden kautta tai asiakaskontaktissa hoidontarpeen arvio pisteellä. Hoidontarpeen arviossa lyhyen asiakashaastattelun perusteella mietitään, miten asiakasta palvellaan ja miten asiakkaan jatkohoito tarvittaessa toteutetaan. Hoidontarpeen arviossa korostuu konsultaation merkitys sekä yhteistyö konsulttilääkärin ja muiden ammattiryhmien välillä. Päivystävän

sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu pääasiallisesti rintakipuisten, hengenahdistuspotilaiden, traumaattisten haavojen ynnä muiden kriittisesti sairaiden asiakkaiden hoito ja jatkohoidon järjestäminen yhteistyössä lääkärin kanssa. Akuuttivastaanotolla sairaanhoitajan tehtävänä on haastattelun ja alkututkimusten perusteella tehdä päätös asiakkaan hoidosta sekä tarvittaessa ohjata lääkärin arvioon ja järjestää mahdollinen jatkohoito. Puhelintyö ja sähköiset palvelut pitävät sisällään hoidon tarpeen arvioinnin lisäksi muun muassa terveyteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan sekä ajanvarausasiat. Nämä osa-alueet on tarkemmin eritelty Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomakkeessa (Liite 2).



Kuvio 2 Sairaanhoitajan vastaanottotyön tehtävät

Perehdytysjakson aikana uusi työntekijä on perehdyttäjän työpari ja hänet tutustutetaan vastaanoton työtehtäviin. Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanotolla sairaanhoitajan tyypillinen perehdytysaika on kaksi viikkoa. Perehdyttämisestä vastaa palveluesimies. Perehdyttäminen tapahtuu Oulun kaupungin yleisten perehdytysohjeiden sekä hyvinvointipalveluiden perehdytysohjelman mukaisesti. Vastaanottotyön perehdyttämisessä käytetään lisäksi Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomaketta (Liite 2).

Perehdytyksen loppuvaiheessa uusi työntekijä alkaa toimia itsenäisesti tehtävissä niin, että nimetty perehdyttäjä on lähellä ja saatavissa. Vaikka perehtyjälle on nimetty perehdyttäjä, on perehdytysvastuu kaikilla. Vastaanotolla kaikki, ammattiryhmästä riippumatta, ovat velvollisia vastaamaan kysymyksiin, opastamaan ja neuvomaan. Vastaanottotyössä korostuu eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja konsultaatio, sillä Haukiputaan hyvinvointikeskuksen tiloissa sijaitsee kaikki Oulun pohjoisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

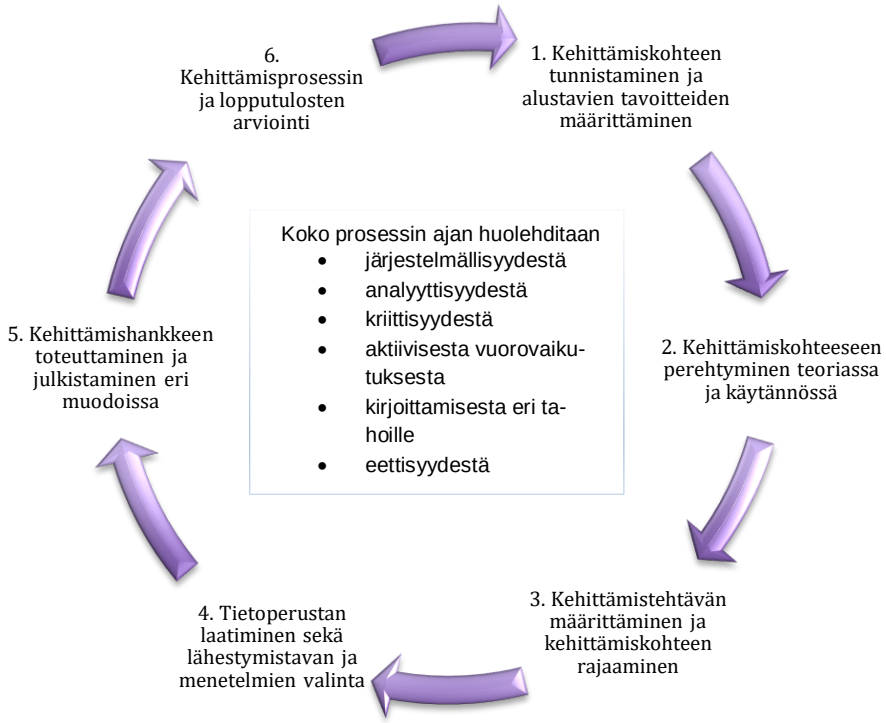
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdytysprosessia laatimalla yksikkökohtainen perehdyttäjän käsikirja perehdyttämisen tueksi. Tavoitteena on selkeyttää olemassa olevaa perehdytysprosessia niin, että perehdytys on jatkossa yhdenmukaista ja tasalaatuista. Pitkän tähtäimen tavoitteena perehdytysprosessin kehittämisellä on vastata työhyvinvoinnin tarpeisiin ja lisätä henkilökunnan pitovoimaa.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA LÄHESTYMISTAPA

5.1 Toimintatutkimuksellinen kehittämistyö

Opinnäytetyö on toimintatutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämistyössä etsitään asioille kuvailemisen ja selittämisen sijaan parempia vaihtoehtoja ja viedään niitä käytännössä eteenpäin. Kehittämistyö voidaan kuvata prosessina (Kuvio 3). Tämä prosessikuvaus auttaa toimimaan järjestelmällisesti ja ottamaan huomioon ne seikat, jotka kussakin vaiheessa olisi hyvä tehdä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 19.)

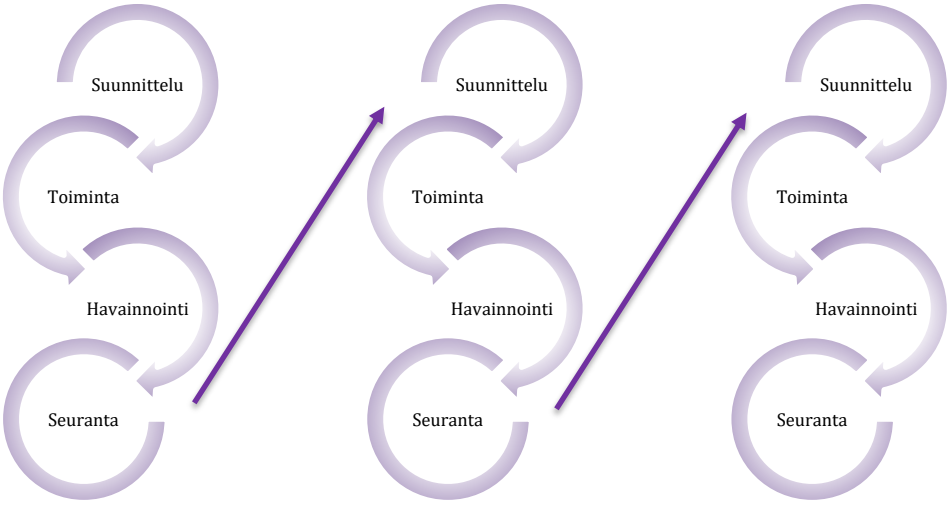


Kuvio 3 Kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2018, 24)

Kehittämistyössä on keskeistä löytää näkökulma, josta katsoen työssä edetään. Käytännöstä kootun taustatiedon sekä tutkimustiedon avulla määritellään kehittämistehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Tämän jälkeen suunnitellaan kehittämistyön lähestymistapa ja menetelmät. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa muutoksia työelämään. Tästä syystä kehittämistyöhön tulee sisällyttää muutoksen toteuttamiseen liittyvää toimintaa. Tulosten jakaminen ja kehittämistyön arvioiminen ovat kehittämistyön viimeinen vaihe. (Ojasalo ym. 2018, 25-26.)

Toimintatutkimuksellinen kehittämistyö on osallistavaa tutkimusta, jonka tavoitteena on muutos (Kananen 2012, 38; Ojasalo ym. 2018, 58). Toimintatutkimuksesta on vaikeaa antaa tarkka ja yksiselitteinen määritelmä, sillä kyseessä ei ole pelkkä tutkimusmenetelmä, vaan joukko tutkimusmenetelmiä. Oikeammin pitäisi puhua tutkimusstrategiasta, jolla lähestytään ja kerätään tietoa valitusta ilmiöstä, jotta muutos voitaisiin toteuttaa. (Kananen 2014, 13.) Kun tavallinen tutkimus lähtee liikkeelle teoreettisesta intressistä, toimintatutkimuksen intressi on selvittää, kuinka asioiden tulisi olla. Toimintatutkimuksella ei siis tavoitella tietoa tietämisen vuoksi, vaan tietoa, jolla voidaan parantaa käytänteitä. (Heikkinen 2018, 220.)

Toimintatutkimusta voidaan kuvata syklisenä prosessina (Kuvio 4). Siinä yksi sykli pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Sykliä seuraa aina uusi sykli. Se alkaa siitä, mihin edellisessä syklissä päästiin tai vaihtoehtoisesti kohteena on uusi ongelma ja sen poistaminen. (Kananen 2014, 12; Ojasalo ym. 2018, 60-61.)



Kuvio 4 Toimintatutkimuksen syklinen prosessi (Kananen 2014, 13)

5.2 Yhteisölliset ideointimenetelmät: Learning café ja Aivoriihi

Toimintatutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettäviä menetelmiä pohdittaessa on huomioitava menetelmien osallistavuus. Osallistavilla menetelmillä mahdollistetaan pääsy työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen. Näin myös kehittämistyön näkökulma laajenee. (Ojasalo ym. 2018, 61.)

Kaiken uuden kehittämisen keskipisteessä on luovuus, jossa ongelmanratkaisun perusedellytys on avoin ja positiivinen ilmapiiri. Luovan ongelmanratkaisun apuna voidaan käyttää yhteisöllisiä ideointimenetelmiä, jonka standardimenetelmiin niin Learning café- kuin Aivoriihimenetelmäkin lukeutuu. (Ojasalo ym. 2018, 158.)

Learning café -menetelmä vaatii vähintään 12 osallistujaa. Learning café on menetelmä, jossa ideoidaan valittua teemaa pöytäryhmittäin eri näkökulmista. Osallistujat vaihtavat tietyn ajan kuluttua pöytäryhmää ja näkökulmaa. Pöytäryhmän vetäjä jää pöytään ja tiivistää uudelle ryhmälle edellisen keskustelun. Ryhmä jatkaa näkökulman ideointia. Ryhmät kiertävät pöytäryhmissä, näin saadaan paljon erilaisia ideoita lyhyessä ajassa. (Ojasalo ym. 2018, 162.)

Aivoriihikokouksessa 6-12 hengen ryhmä ideoi uusia lähestymistapoja tai ratkaisuja tiettyyn ongelmaan vetäjän johdolla. Aivoriihen perussääntönä on; ettei ideoita arvioida tai tuomita, vaan kannustetaan villien ja liioiteltujen ideoiden keksimiseen. Aivoriihessä kehitetään muiden ideoita ja jokainen idea sekä osallistuja on yhtä arvokas. (Ojasalo ym. 2018, 160-163.)

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

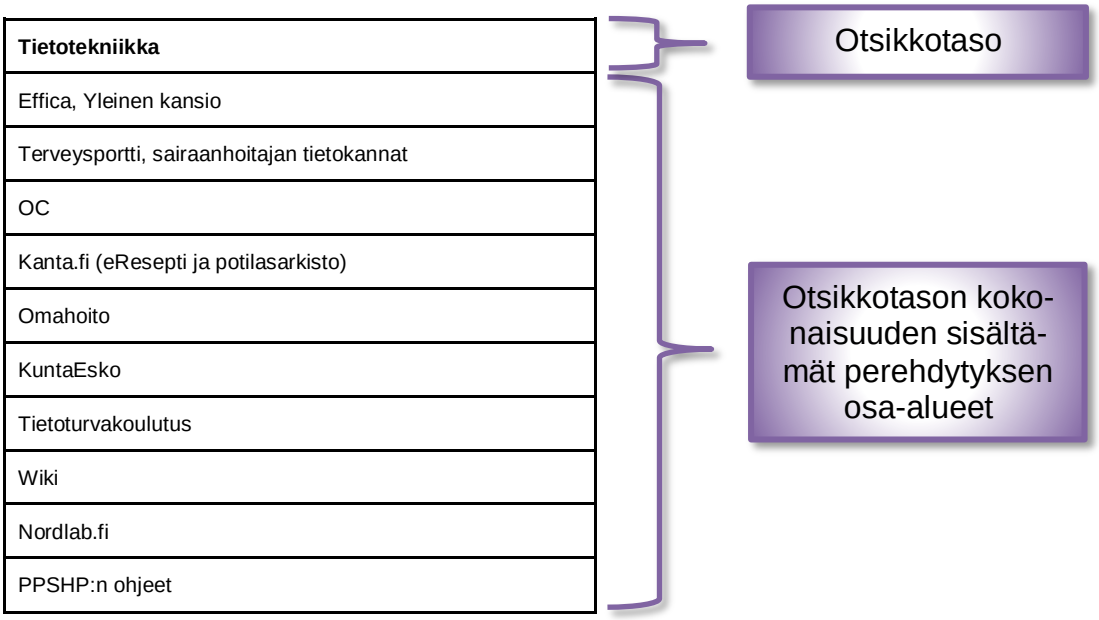
6.1 Toiminnallisen prosessin kuvaus

Opinnäytetyön etenemisen voi kuvata toiminnallisena prosessikuvauksena (Kuvio 5). Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen hahmottelemisella YAMK opintojen hakuvaiheessa syksyllä 2018. Tuolloin valintakoetehtävään valmistautuessa työyhteisössä alustavasti keskusteltiin kehittämistyön aiheesta ja syntyi ajatus perehdytykseen liittyvästä opinnäytetyöstä. Opintojen edetessä idea alkoi kehittyä ja jalostua. Perehdyttämiseen liittyvää tietoperustaa rakennettiin eri kursseihin liittyvissä tehtävissä, aina kun siihen oli tehtävänannollisesti mahdollisuus. Opinnäytetyön menetelmällinen osio ja lähestymistapa tarkentuivat opinnäytetyösuunnitelman aikana keväällä 2019. Kehittämistoiminnan aineiston keruu ja analysointi toteutettiin kevään ja kesän 2019 aikana menetelmälliseen lähestymistapaan sopivilla osallistavilla menetelmillä. Opinnäytetyön tuotos, perehdyttäjän käsikirja, alkoi hahmottua aineiston analyysin pohjalta kesällä 2019. Valmis perehdyttäjän käsikirja syntyi syksyllä 2019. Käsikirjan koekäyttö, kehittäminen ja päivittäminen ovat jatkokehittämistyö.

Kuvio 5 Toiminnallisen prosessin kuvaus

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu aloitettiin 5.4.2019 Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton hoitajien aamukokouksessa, käyttäen Learning café aineistonkeruumenetelmää. Keskustelujen pohjana käytettiin Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden yhtenäisessä käytössä olevaa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomaketta (Liite 2). Aamukokouksia varten perehdytyslomake leikattiin otsikkotason kokonaisuuksiin (Kuvio 6) ja nämä kokonaisuudet liitettiin kukin omalle A4 -arkille. Näin saatiin yhteensä 12 kappaletta A4 -arkille liitettyä otsikkotason kokonaisuutta.



Kuvio 6 Esimerkki otsikkotason kokonaisuudesta

Learning café -menetelmän mukaisesti jokainen aamukokous aloitettiin pohjustamalla aihe. Hoitajat muodostivat neljä pöytäryhmää. Jokaisessa pöytäryhmässä oli kolme tai neljä hoitajaa, mikä on Learning café menetelmän vaatima osallistujamäärä (Ojasalo ym. 2018, 162). Hoitajat saivat itse valita mihin ryhmään menevät, ainoa vaatimus oli, että jokaisessa ryhmässä on eri ammattiryhmän edustaja (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lähi- ja perushoitaja). Aamukokouksia ei rajattu koskemaan vastaanoton sairaanhoitajia, sillä vastaanottotyö on moniammatillista yhteistyötä ja perehdytyslomakkeeseen haluttiin myös lähi- ja perushoitajien näkemys. Pöytäryhmissä eri näkökulmista kehitettävänä teemana (Ojasalo ym. 2018, 162) oli olemassa olevan perehdytyslomakkeen auki kirjoittaminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen.

Jokaiselle pöytäryhmälle annettiin yksi A4 -arkki, johon oli liitetty yksi perehdytyslomakkeen otsikkotason kokonaisuus. Lisäksi jaettiin Post-it lappuja, johon Learning café -menetelmän mukaisesti kirjoitettiin keskustelun edetessä kokonaisuuden osa-alueista syntyneet ajatukset (Ojasalo ym. 2014, 162). Ryhmä sai käyttää 10 minuuttia keskustelulle ja kirjoittamiselle yhtä A4 -arkkia kohden, ajankäyttö kellotettiin. Poiketen Learning café -menetelmästä pöytäryhmä pysyi koko aamukokouksen ajan samana ja A4-arkit kiersivät ryhmästä toiseen. Näin jatkettiin yhteensä neljä kertaa, jolloin A4 -arkki oli käynyt jokaisella ryhmällä. Näin siis yhden aamukokouksen aikana saatiin auki kirjoitettua neljä otsikkotason kokonaisuutta.

Vastaavanlaisia aamukokouksia pidettiin vielä kaksi eli yhteensä kolme samansisältöistä aamukokousta (5.4., 3.5. ja 31.5.2019), jokainen yhden tunnin kestoltaan. Aamukokoukset olivat työaikaa ja jokainen läsnäolija oli tietoinen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mistä aamukokouksissa on kyse. Aamukokouksissa saadut tuotokset läpikäytiin yhteenvetona 2.8.2019 pidetyssä hoitajien aamukokouksessa.

6.3 Aineiston analyysi

Learning café -aineiston analysointi tehtiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysilla. Deduktiivisessa sisällönanalyysissa aineiston analyysin luokittelu perustuu aiempaan käsitejärjestelmään, kuten malliin tai teoriaan. Tässä opinnäytetyössä aiempi käsitejärjestelmä on Oulun kaupungin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomake. Deduktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on (Sarajärvi 2002, Tuomi & Sarajärvi 2018b mukaan) analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen erilaisia aineiston luokituksia ja kategorioita (Tuomi ym. 2018b)

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisaineiston pelkistäminen eli redusointi. Tällöin aineistosta karsitaan kaikki turha ja epäolennainen pois. Pelkistämällä eli redusoinnilla aukikirjoitetusta aineistosta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, aineistosta mitään kadottamatta. Pelkistämisvaiheessa yhdestä lausumasta voi löytyä useampia pelkistettyjä ilmaisuja. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Näin

muodostuvat alaluokat, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan sisällyttämällä yksittäisiä tekijöitä yleisimpiin käsitteisiin. Alaluokat yhdistyvät yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja lopuksi yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi ym. 2018b.)

Analyysirungon muodostaminen aloitettiin luomalla taulukko, johon kirjoitettiin alkuperäisen perehdytyslomakkeen perehdytysosiot. Tämän jälkeen alkuperäisen perehdytyslomakkeen perehdytysosiot yhdisteltiin Post-it lapuissa oleviin alkuperäisilmauksiin ja nämä alkuperäisilmaukset kirjattiin seuraavaan sarakkeeseen (Taulukko 4).

Taulukko 4 Alkuperäisilmauksen yhdistäminen

Perehdytys- lomakkeen perehdytys osiot	**Alkuperäisilmaus**
Koulutuksiin osallistuminen	Koulutuskalenterin (ouka, ppshp, järjestöt) aktiivinen käyttö

Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja muodostettiin alaluokat. Tässä vaiheessa perehdytyslomakkeen perehdytys osiot pilkottiin osiin ja yhdisteltiin samansisältöiset aihekokonaisuudet, näin muodostuivat alaluokat (Taulukko 5).

Taulukko 5 Alaluokkien muodostaminen

Perehdytys- lomakkeen perehdytys osiot	**Alkuperäisilmaus**	**Pelkistetty ilmaus**	**Alaluokka**
Koulutuksiin osallistuminen	Koulutuskalenterin (ouka, ppshp, järjestöt) aktiivinen käyttö	Oulun kaupungin koulutuskalenterin käyttö Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin PPSHP koulutuskalenterin käyttö Järjestöjen koulutuskalenterien käyttö	Koulutustarjonnan hyödyntäminen
Koulutuksiin osallistuminen	7.30 kokouksiin verkkokoulutuksia/koulutuksia → turhau hyötykäyttöön!	Aamukokousten hyödyntäminen verkkokoulutuksiin Aamukokousten hyödyntäminen koulutuksiin Efficakirja turhau hyödyntäminen koulutustoiveiden kanavana	Sisäinen koulutus

Aihekokonaisuuksien yhdistelemistä jatkettiin niin kauan, että alaluokat yhdistyivät muodostaen yläluokat ja yläluokat yhdistyivät muodostaen pääluokat (Taulukko 6

Taulukko 6 Aihekokonaisuuksien yhdistäminen alaluokista ylä- ja pääluokiksi

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Koulutustarjonnan hyödyntäminen	Ammatillinen lisä- ja täydennys-koulutus	Ammattitaidon vahvistaminen
Sisäinen koulutus		
Elvytys- ja akuuttihoitotyön koulutus		
Työn reflektointi	Ammatillinen kehittymineni	
Kehityskeskustelujen sisällön hyödyntäminen		

Näin syntyi 13 -sivuinen analyysitaulukko (Liite 3) muodostaen kolme pääluokkaa; ammattitaidon vahvistaminen, työn hallinta ja kliininen osaaminen.

6.3.1 Ammattitaidon vahvistaminen

Analyysitaulukon pääluokka ammattitaidon vahvistaminen muodostui yläluokista, jossa korostuivat ammatilliseen lisä- ja täydennyskoulutukseen, ammatilliseen kehittymiseen sekä työyhteisöä koskeviin ohjeisiin ja sääntöihin liittyvät asiat (Taulukko 7).

Taulukko 7 Ammattitaidon vahvistaminen

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Koulutustarjonnan hyödyntäminen	Ammatillinen lisä- ja täydennys-koulutus	Ammattitaidon vahvistaminen
Sisäinen koulutus		
Elvytys- ja akuuttihoitotyön koulutus		
Työn reflektointi	Ammatillinen kehittymineni	
Kehityskeskustelujen sisällön hyödyntäminen		
Toiminnan arvioiminen	Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt	
Henkilöstöohjelmien käyttö		

Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus (Taulukko 8) jakautui kolmeen alaluokkaan; koulutustarjonnan hyödyntäminen, sisäinen koulutus ja elvytys- ja akuuttihoitotyön koulutus. Koulutustarjonnan hyödyntämisenä nähtiin Oulun kaupungin, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sekä järjestöjen koulutuskalenterin aktiivinen käyttö. Sisäinen koulutus nähtiin aamukokousten yhteydessä järjestettävänä koulutuksena, johon hoitajat itse voisivat ehdottaa koulutussisältöjä vallitsevan tarpeen mukaan. Elvytys- ja akuuttihoitotyön koulutus nähtiin tarpeellisena case-tyyppisesti ja järjestettävän säännöllisin väliajoin. Ajatuksena, että oikean akuutti- tai elvytystilanteen tullessa toiminta tulisi ”selkärangasta”. Lisäksi koulutukseen tulisi liittää NEWS-pisteytyksen eli peruselintoimintojen pisteytysjärjestelmän käyttöönotto.

Taulukko 8 Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus

Perehdytys- lomakkeen perehdytys osiot	**Alkuperäisilmaus**	**Pelkistetty ilmaus**	**Alaluokka**
Koulutuksiin osallistuminen	Koulutuskalenterin (ouka, ppshp, järjestöt) aktiivinen käyttö	Oulun kaupungin koulutuskalenterin käyttö Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin PPSHP koulutuskalenterin käyttö Järjestöjen koulutuskalenterien käyttö	Koulutustarjonnan hyödyntäminen
Koulutuksiin osallistuminen	7.30 kokouksiin verkkokoulutuksia/koulutuksia → turhau hyötykäyttöön!	Aamukokousten hyödyntäminen verkkokoulutuksiin Aamukokousten hyödyntäminen koulutuksiin Efficakirja turhau hyödyntäminen koulutustoiveiden kanavana	Sisäinen koulutus
Elvytystilanteet	Case-tyyppisesti, myös entiselle työntekijälle Koulutuksia paljon useammin, jotta tulisi “selkärangasta” jos oikea tilanne Koulutuksia myös muihin akuutteihin tilanteisiin esim. kouristus, AVH NEWS-pisteytyksen käyttöönotto	Elvytystilanteet case-tyyppisesti Elvytyskoulutukset säännölliseksi Elvytystilanteisiin rutiinia koulutusten avulla Myös muut akuuttihoitotyön koulutukset säännölliseksi Peruselintoimintojen pisteytysjärjestelmän käyttöönotto	Elvytys- ja akuuttihoitotyön koulutus

Ammatillinen kehittyminen (Taulukko 9) jakautui kahteen alaluokkaan; työn reflektointi sekä kehityskeskustelujen sisällön hyödyntäminen. Työn reflektoiminen

nähtiin tärkeänä työhyvinvoinnin osatekijänä ja tälle olisi luotava mahdollisuus työaikana. Työnohjaus nähtiin myös yhtenä työn reflektoinnin kanavana. Kehityskeskustelujen sisällön nähtiin ohjaavan liikaa työntekijän itsearviointiin, kun painopistettä toivottaisiin enemmän työn kehittämisen suuntaan.

Taulukko 9 Ammatillinen kehittyminen

Vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen	Työasioiden läpikäynti työajalla → tälle luotava aikaa → työhyvinvointi!!! → työnohjaus	Työasioiden reflektoinnin mahdollistaminen työaikana Työasioiden reflektoinnin merkitys työhyvinvoinnille Työnohjaus osana työn reflektointia	Työn reflektointi
Kehityskeskustelut	Kehityskeskustelulomake ohjaa liikaa ajatusta työntekijän itsearviointiin eikä työn kehittämiseen?	Kehityskeskustelulomake ohjaa liikaa työntekijän itsearviointiin Kehityskeskustelulomake ei ohjaa riittävästi työn kehittämiseen	Kehityskeskustelujen sisällön hyödyntäminen

Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt (Taulukko 10) jakautui kahteen alaluokkaan; toiminnan arvioiminen ja henkilöstöohjelmien käyttö. Toiminnan arvioimisessa nousi vaitiolovelvollisuuteen liittyvät kysymykset sekä oman toiminnan seuraaminen. Tähän liittyi oleellisesti yhteiset säännöt, sosiaalisen median säännöt sekä käyttäytyminen työpaikan ulkopuolella. Henkilöstöohjelmien käytössä nousi paljon kysymyksiä. Epäselvyyttä on muun muassa M2 matkalaskun tekemisessä, ESS henkilöstöjärjestelmän sekä IMS strategia- ja laatukäsikirjan käytössä. Lisäksi toivottiin ohjeistusta työvuorotaulukon noudattamiseen, muutosten merkitsemiseen ja palauttamiseen liittyen.

Taulukko 10 Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt

Vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen	Huolehditaan vaitiolovelvollisuudesta → allekirjoitus työsuhteen alussa → omaa toimintaa seuraamalla, some säännöt, yhteiset säännöt → käyttäytyminen työpaikan ulkopuolella	Huolehditaan vaitiolovelvollisuudesta Allekirjoitettu vaitiolovelvollisuuslomake työsuhteen alussa Oma toiminta seuraaminen, sosiaalisen median säännöt, yhteiset säännöt, käyttäytyminen työpaikan ulkopuolella	Toiminnan arvioiminen

Henkilöstöohjelmat; M2 matkalaskut, ESS, poissaoloilmoitukset/loma-Anomukset Työyhteisön kehittäminen/työoloihin vaikuttaminen Työvuorotaulukon noudattaminen, mahdollisten muutosten merkitseminen ja palauttaminen esimiehille	Matkalaskun tekemiseen ohjeistamista kaivataan ESS, miten tehdään Mikä on IMS? Esimies, tiimivast perehdyttää	Miten M2 matkalaskuohjelmaa käytetään Miten ESS henkilöstöjärjestelmää käytetään Miten IMS strategia- ja laatukäsikirjaa käytetään Henkilöstöohjelmien perehdyttäjänä esimies tai tiimivastaava Työvuorotaulukon noudattaminen, mahdollisten muutosten merkitseminen ja palauttamisen ohjeistaminen	Henkilöstöohjelmien käyttö

6.3.2 Työn hallinta

Analyysitaulukon pääluokka työn hallinta (Taulukko 11) muodostui yläluokista, jossa korostuvat työturvallisuuteen, hukkatyön välttämiseen, ajanvaraus- potilastietojärjestelmien käyttöön ja tiedonsiirtoon liittyvät asiat.

Taulukko 11 Työn hallinta

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Turvahälytysten toiminta	Työturvallisuus	Työn hallinta
Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi- ja seuranta		
Henkilökunnan puhelimien toimintakunto		
Potilashälytys		
Käytettävien laitteiden toimintakunto		
Tavaroiden saatavuudesta huolehtiminen	Hukkatyön välttäminen	
Yleinen siisteys		
Effica ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmän käytön perusperiaatteet	Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmien käyttö	
Täyskustannuskorvaus merkinnän käyttö		
Omahoidon kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen		
Ajanvarauspuhelin järjestelmän perusperiaatteet		
Jatkohoitosuunnitelman tekeminen ja -ohjeistus		
Hiljainen tieto	Tiedonsiirto	
Työyhteisöä koskeva tiedottaminen		

Työturvallisuus (Taulukko 12) jakautui viiteen alaluokkaan; turvahälytysten toiminta, haitta- ja vaaratapahtumien raportointi ja seuranta, henkilökunnan puhelimien toimintakunto, potilas hälytys ja käytettävien laitteiden toimintakunto. Turvahälytysten toiminnassa nähtiin ongelmana tietotekniset asiat, tietokoneen avulla tehtävä älyhäly ei toimi toivotulla tavalla. Haitta- ja vaaratapahtumien raportoinnissa ja seurannassa kaivattiin vartijoiden nimitietoja Lync-yhteyden (Skype for Business) pitämiseksi. Lisäksi toivottiin ohjeistusta, missä tilanteessa HaiPro haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitus tehdään. Henkilökunnan puhelimien kunnon toimintakunnosta huolehtiminen ja puhelimien akun lataaminen nähtiin osana työturvallisuutta. Potilashälytyspainikkeiden sijainti ja kuittaus oli useimmille epäselvää eikä ole perehdytysvaiheessa perehdytetty. Käytettävien laitteiden toimintakuntoon liittyvät kalibrointi-, huolto- ja kuntoarviointiin liittyvät tehtävät eivät olleet selvät. Myös laitteiden käyttö- ja yleisohjeistuksessa koettiin puutteita.

Taulukko 12 Työturvallisuus

Henkilökunnan hälytys (työkaveri/vartija/poliisi)	Henkilökunnan hälytyksien ongelmiin ratkaisu ÄLYHÄLY EI TOIMI! Tietotekninen ongelma	Henkilökunnan hälytysten toiminnan ongelmiin ratkaisu Henkilökunnan hälytys, älyhäly, ei toimi, tietotekninen ongelma	Turvahälytysten toiminta
Vartija vastaanotolla	Vartijan nimet tietoon, saisi Lync -yhteyden Missä tilanteessa HaiPro tehdään??	Vartijoiden yhteystiedot henkilökunnalle haitta- tai vaaratapahtuman ilmoittamiseksi Lync- yhteydellä Missä tilanteessa HaiPro haitta- ja vaaratapahtumien raportointi tehdään?	Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi- ja seuranta
Henkilökunnan hälytys (työkaveri/vartija/poliisi	Henkilökunnan puhelimet joka päivä laturiin, avun soitto tarv. / mahd	Henkilökunnan puhelimien akun lataamisesta huolehtiminen päivittäin Henkilökunnan puhelimien toimintakunnosta huolehtiminen, jotta avun soittaminen on mahdollista tarvittaessa	Henkilökunnan puhelimien toimintakunto
Potilashälytys	Potilashälytys?!? Missä?? Potilashälyytyksen kuittaukseen ei opastusta Potilashäly ainoastaan vessassa	Missä on potilashälytys? Potilashälytyksen kuittaamista ei ole perehdytetty Potilashälytyspainike ainoastaan wc:ssä	Potilashälytys
Erilaisten laitteiden kalibrointi Defibrillaattorin ja alkometrin huollon turvaaminen	Kalibrointi viikon välein → nimetty hlö? VS-mittari kalibrointi viikottain, onko tehty? Keskitetty yhden hlön tehtäväksi	Laitekalibroinnin säännöllinen tekeminen Laitekalibrointiin nimetty henkilö? Verensokerimittarin kalibrointi, onko tehty?	Käytettävien laitteiden toimintakunto

RR-mittarit, sinuscan, tympanometri Välineiden kuntoarviointi	Huoltoon ohjaavat laitteiden toimintahäiriöt jne Monia laitteita → käyttö/yleisohjeet laitteeseen kiinni Kuntoarviointi, mitä se on?	Verensokerimittarin kalibrointi säännöllisin väliajoin Defibrillaattorin huolto keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Alkometrin huolto keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Verenpainemittarin huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne. Sinus scan huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne. Tympanometrin huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne. Defibrillaattorin huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne Huoltoon ohjaavat toimintahäiriö Käytettäviä laitteita on paljon Käyttöohjeiden kiinnittäminen käytettävään laitteeseen Yleisohjeiden kiinnittäminen käytettävään laitteeseen Mitä on kuntoarvio? Työvälineiden kuntoarvion tekeminen	

Hukkatyön välttäminen (Taulukko 13) jakautui kahteen alaluokkaan; tavaroiden saatavuudesta huolehtiminen ja yleinen siisteys. Tavaroiden tilaaminen nähtiin keskitettynä tehtävänä, kun taas saatavuudesta huolehtiminen nähtiin yhteisvastuullisena tehtävänä. Yleisen siisteyden osalta nähtiin tavaroiden nimetyt paikat ja tavaroiden palauttaminen käytön jälkeen paikoilleen vähentävän hukkatyötä.

Taulukko 13 Hukkatyön välttäminen

Tilausten tekeminen; keskusvarasto, apteekki, erilaiset järjestöt Tilausten tekeminen; keskusvarasto, apteekki, erilaiset järjestöt	Tilausten tekeminen kannattaa keskittää tietyille hlö:ille Jokaisen tulee merkitä tilaustavarat vihkoon, vastuu on jokaisella	Varastotilauksen tekeminen kannattaa keskittää tietyille henkilöille Apteekkitilauksen tekeminen kannattaa keskittää tietyille henkilöille Järjestöiltä saatavien materiaalien tilauksen tekeminen kannattaa keskittää tietyille henkilöille Jokaisen tulee merkitä tilaustavarat tilausvihkoon Tilaustavaroiden saatavuuden huolehtiminen on yhteisvastuullinen tehtävä	Tavaroiden saatavuudesta huolehtiminen

Yleisestä siisteydestä huolehtiminen, työskentelytavat	Tavaroille omat nimetyt paikat ja tavarat paikoilleen Tavaroiden etsimiseen menee turhaan työaikaa	Tavaroille nimetyt paikat Tavaroiden palauttaminen käytön jälkeen Tavaroiden etsiminen kuluttaa työaikaa	Yleinen siisteys

Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmien käyttö (Taulukko 14) jakautui viiteen alaluokkaan; Effica -ajanvaraus ja -potilastietojärjestelmän käytön perusperiaatteet, täyskustannuskorvausmerkinnän käyttö, omahoidon kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen, ajanvarauspuhelinjärjestelmän perusperiaatteet sekä jatkohoitosuunnitelman tekeminen ja ohjeistus. Effica -ajanvaraus eli blokkiaikojen antoohjeeseen kaivattiin selvennystä, samoin ajanvarauskirjojen luomiseen ja lukituksen poistamiseen. Lisäksi toivottiin ajanvarauskirjojen nimeämiseen selkeyttä sekä ajanvarauskirjojen käsitteiden (lvo, lääkko, shvo) avaamista. Puutteita nähtiin rinnakkaisnäkymien ja sisältömerkintöjen käytössä sekä hoitosuunnitelmien teko on puutteellista, näiden tekemisessä koettiin myös epäselvyyttä. Täyskustannuskorvaus (TÄKY) merkinnän käytössä koettiin epäselvyyttä, vaikka osa kokikin, että asiasta on hyvä ohjeistus. Lisäksi epäselvyyttä oli siitä, kuka TÄKY -merkinnän tekee. Omahoidon kirjaamiskäytänteitä toivottiin yhtenäistettävän sekä selkeää ohjeistusta, mitä kirjataan ja minne. Ajanvarauspuhelinjärjestelmässä mietintää aiheutti, miten puhelintyön perehdytyksen hyöty saataisiin käyttöön, sillä nyt perehtyjä ei kuule ajanvarauskeskustelun sisältöä. Jatkohoito- ohjeiden ja -suunnitelman kirjaamisen ja antamisen käytänteissä nähtiin niin ikään eriäväisyyttä.

Taulukko 14 Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmien käyttö

Ajanvarauksen periaatteet Päivystysajanvaraus sh/lääkärille Kiireetön ajanvaraus ph/sh/lääkärille HOISUU, hoitosuunnitelma Asiakkaan käynnin kirjaaminen yleislääketieteen lomakkeelle hoitotyön kirjaamissäännön mukaisesti ja asiakkaan tilastointi sisältömerkintöineen	Blokkiaikojen lista Lista kirjoista → avata kuka tekee mitä, saako antaa aika vai esim. Soittopyyntö Avata käsitteitä lääkko, lvo shvo… Kirjojen nimeämisen selkeyttäminen HOISUU jää monesti tekemättä (sisältömerkintä unohtuu) → epäselvää! Rinnakkaisnäkymien käyttö & hyödyntäminen	Effica ajanvarauskirjojen aikojen eli blokkien anto-ohje Effica ajanvarausaikojen luominen ja lukituksen poistaminen Effica ajanvarauskirjojen käsitteiden avaaminen lääkko, lvo, shvo... Effica ajanvarauskirjojen nimeämisen selkeyttäminen Hoitosuunnitelma HOISUU jää usein tekemättä Rinnakkaisnäkymien käyttö asiakkaan käynnin kirjaamisessa	Effica ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmän käytön perusperiaatteet

Työohjelman luonti ja päivitys Työohjelman toteutumisen, sopivuuden arvioiminen, mahdollisten muutosten tekeminen	Sisältömerkintöjen käyttö!? Esimies, tiimivast perehdyttää Selkeämpi perehdytys	Rinnakkaisnäkymien hyödyntäminen asiakkaan käynnin kirjaamisessa Sisältömerkintöjen käyttö asiakkaan käynnin tilastoimisessa Sisältömerkinnän tekeminen on epäselvää Effica työohjelman toteutumisen, sopivuuden arvioimisen ja mahdollisten muutosten tekemisen perehdyttäminen esimiehen ja tiimivastaavan tehtävä	
Asiakkaan käynnin kirjaaminen yleislääketieteen lomakkeelle hoitotyön kirjaamissäännön mukaisesti ja asiakkaan tilastointi sisältömerkintöineen Työ- ja liikennetapaturmien kirjaaminen TIIV-lehdelle (TÄKY)	Info/HTA voisi laittaa kirjalle merkinnän TÄKY Hyvät ohjeet sähköpostissa → tiedon jakaminen sitä tarvitseville Tilastointikäytännöt on epäselvät, TODELLAKIN!	Tapaturma-asiakkaan TÄKY täyskustannuskorvaus merkinnän kirjaaminen infossa tai hoidontarpeenarvio -pisteellä TÄKY Täyskustannuskorvaus ohjeistus sähköpostissa, tiedon jakaminen sitä tarvitseville Tapaturma-asiakkaan täyskustannuskorvaus merkinnän tilastoiminen Tilastointikäytännöissä on epäselvyyttä	Täyskustannuskorvaus merkinnän käyttö
Omahoito	Omahoito kirjaamisen menetelmä vaihtelee, mitä kirjataan / minne	Omahoidon kirjaamisen menetelmissä esiintyy vaihtelua Mitä omahoidossa kirjataan ja minne	Omahoidon kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen
OC:n käyttö, vikailmoitus	Mikä järjestelmä? Miten puhelintyön perehdytyksen hyöty saadaan parhaiten → perehtyjä ei kuule	Mikä on ajanvarauspuhelinjärjestelmä? Puhelintyön perehdytyksen haasteet, perehtyjä ei kuule ajanvarauspuhelimen keskustelun sisältöä	Ajanvarauspuhelin järjestelmän perusperiaatteet
Hoito-ohjeiden anto ja kirjaaminen	Jatkohoito-ohjeet / suunnitelman kirjaamisen käytännöt vaihtelee	Jatkohoito-ohjeiden ja -suunnitelman kirjaamisen käytännöt vaihtelevat Jatkohoito-ohjeiden antamisen käytännöt vaihtelevat	Jatkohoitosuunnitelman tekeminen ja -ohjeistus

Tiedonsiirto (Taulukko 15) jakautui kahteen alaluokkaan; hiljainen tieto ja työyhteisöä koskeva tiedottaminen. Hiljainen tieto nähtiin kädentaitojen oppimisena toisen hoitajan ohjauksessa. Työyhteisöä koskevan tiedottamisen ongelmana nähtiin tietotulva ja tiedon hajanaisuus. Lisäksi toivottiin yhteisten päätösten tavoitteellistamista ja näkyväksi saattamista.

Taulukko 15 Tiedonsiirto

Pikastrept-A Nieluviljely Pika CRP Hb-mittaus Vs mittaus Gynekologiset näytteet: papa, fluor, bakt.vilj. Kerta- ja toistoka-tetroinnit Peräruiskeet tutki-mus ja ummetus-potilaille Venesektio	Kädentaidot oppii toisen hoitajan ohjauksessa → hiljaista tietoa Verkkokurssien hyödyntäminen, Duodecimilta löytyy monenlaista → Milloin?	Kädentaidot oppii toisen hoitajan ohjauksessa ns. hiljaisena tietona Verkkokurssien hyödyntäminen haasteellista työaikana	Hiljainen tieto
Työyhteisön kehit-täminen/työoloihin vaikuttaminen Tietokannat	Yhteisten päätösten toitottaminen, tavoitteellistaminen, toiminta näky-väksi Sähköpostitulva! -kohdennettu viestintä Kaiken tiedon YKSINKERTAISTA-MINEN ja HELPOSTI LÖYDETTÄ-VÄKSI!	Yhteisten päätösten tiedottamisen tehostaminen Yhteisten päätösten tavoitteiden selkeyttäminen Toiminnan saattaminen näkyväksi Sähköpostin tietotulva Sähköpostitiedotteiden kohdenta-minen Tietokantojen tiedon saannin yk-sinkertaistaminen	Työyhteisöä kos-keva tiedottaminen

6.3.3 Kliininen osaaminen

Analyysitaulukon (Liite 3) pääluokka kliininen osaaminen (Taulukko 16) muodostui yläluokista, jossa korostuvat sairaanhoitajan akuuttivastaanottotyöhön, sairaanhoitajan kiireettömän vastaanottotyöhön ja sairaanhoitajan laajennettuun toimenkuvaan, vastuualueisiin ja ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön liittyvät asiat.

Taulukko 16 Kliininen osaaminen

Alaluokka	**Yläluokka**	**Pääluokka**
Rintakipuisen potilaan akuutti hoitotyö	Sairaanhoitajan akuutti- vastaanot-totyö	Kliininen osaaminen
Hengenahdistus- potilaan akuutti hoitotyö		
Syöpäpotilaan akuuttihoito		
Tapaturma- potilaan hoito		
Silmävamma- potilaan hoito		
Nenäverenvuoto- potilaan hoito		
Myrkytyspotilaan hoito		

Allergisen reaktion hoito		
Haavan liimaus		
Tukisidosten tekeminen		
Sairaanhoitajan suorittamat toimenpiteet	Sairaanhoitajan kiireetön vastaan-ottotyö	
Sairaanhoitajan suorittama elintapaohjaus		
Lääkeinjektiot		
Alaraaja- valtimopaine-mittaus		
Isyysverinäytteen otto		
Erilaiset poistotoimenpiteet		
Poskiontelo- punktiopuudutteen teko		
Sairaanhoitajan suorittama tympanometria	Sairaanhoitajan laajennettu toi-menkuva	
Sairaanhoitajan suorittama poskionteloi-den ultraäänitutkimus		
Sairaanhoitajan suorittama INR määritys Marevan hoidon yhteydessä		
Sairaanhoitajan sairasloman kirjoitusoi-keus		
Ajo-oikeusseuranta	Vastuualueet	
Haavanhoito		
Ensiapulaukun tarkistusvastuu		
Konsultaatio	Ammatti-ryhmien välinen yhteistyö	
Keskitetty toiminta		
Opiskelijaohjaus		

Sairaanhoitajan akuutti vastaanottotyö (Taulukko 17) jakautui kymmeneen alaluokkaan; rintakipuisen potilaan akuuttihoitotyö, hengenahdistuspotilaan akuuttihoitotyö, syöpäpotilaan akuuttihoito, tapaturmapotilaan hoito, silmävammapotilaan hoito, nenäverenvuotopotilaan hoito, myrkytyspotilaan hoito, allergisen reaktion hoito, haavan liimaus ja tukisidosten tekeminen. Rintakipuisen potilaan kohdalla epäselvyyttä oli hoitovälineistöstä ja sijainnista sekä chek-listan hyödyntämisessä. Lisäksi rintakipuisen potilaan hoitotyössä toivottiin hätä-EKG:n otto-ohjetta. Hengenahdistuspotilaan kohdalla epäselvyyttä oli hoitovälineistöstä ja sijainnista sekä chek-listan hyödyntämisessä hengenahdistuspotilaan hoitotyössä lasten saturaatiomittaria. Syöpää sairastavan akuuttihoidossa toivottiin niin hoito-ohjeistusta kuin lääkehoidon ohjeistusta. Tapaturmapotilaan jatkohoito-ohjeistuk-

sessa sekä kirjallisten ohjeiden ajantasaisuudessa koettiin puutteita. Silmävammapotilaan kohdalla perehdytys koettiin osin puutteellisena ja perehdytetään tilanteen tullessa vastaan. Hoito nähtiin toteutettavan Terveysportin ynnä muiden virallisten ohjeiden mukaan. Nenäverenvuotopotilaan kohdalla hoito nähtiin toteutettavan Terveysportin ynnä muiden virallisten ohjeiden mukaan ja perehdytetään tilanteen tullessa vastaan. Myrkytyspotilaan kohdalla niin ikään hoito nähtiin toteutettavan Terveysportin ynnä muiden virallisten ohjeiden mukaan ja perehdytetään tilanteen tullessa vastaan. Allergisen reaktion hoidossa nähtiin tärkeänä, että tieto on hallussa akuuttihoitotyössä. Hoito nähtiin toteutettavan Terveysportin ynnä muiden virallisten ohjeiden mukaan ja perehdytetään tilanteen tullessa vastaan. Haavan liimaus nähtiin olevan hiljaisen tiedon varassa ja epäselvyyttä nähtiin milloin haavan voi liimata ja milloin ei. Näissä tilanteissa hiljaisen tiedon siirtäminen nähtiin muun muassa konsultaation avulla. Tukisidosten tekemisessä nähtiin osaamisen ja ohjeistuksen puutteita. Hoito nähtiin toteutettavan Terveysportin ynnä muiden virallisten ohjeiden mukaan ja perehdytetään tilanteen tullessa vastaan.

Taulukko 17 Sairaanhoitajan akuutti vastaanottotyö

Rintakipuiset potilaat: päivystys ekg, TNI, lääkitys ja seuranta	Välineistö, mitä ja missä Check-lista Hätä-Ekg:n otto	Rintakipuisen potilaan hoitovälineistö Check tarkistuslistan hyödyntäminen Miten saadaan sydänfilmi EKG hätätilanteessa	Rintakipuisen potilaan akuutti hoitotyö
Hengenahdistuspotilaat: lääkitys, spiira, seuranta, PEF, SpO2, hengitystaajuus	Välineistö, mitä ja missä Check-lista SpO2-mittari lapsille!! PEF ei päivystysmittaus	Hengenahdistuspotilaan hoitovälineistö Check tarkistuslistan hyödyntäminen Lasten saturaation mittaamisen välineistö PEF ei akuutissa hengenahdistustilanteessa diagnostinen mittaus	Hengenahdistus- potilaan akuutti hoitotyö
Syöpää sairastavat potilaat	Syöpää sairastavien hoito-ohjeet, riskit esim. Akuuttivast. Lääkitykset	Syöpää sairastavien asiakkaiden hoito-ohjeistus sekä hoidon erityispiirteet akuttivastaanotolla Syöpälääkitysten ohjeistus	Syöpäpotilaan akuuttihoito

Tapaturmapotilaat; tmp:ssa mukana oleminen, haavat, roskat, kemikaalit, sirut ja murtumat, jatkohoito-ohjeet	Jatkohoidon potilasohjeet, kaikki ei tiedä → tärkeimmät tulostettu valmiiksi laatikkoon → tai tietyssä paikassa helposti saatavilla	Tapaturmapotilaan jatkohoidon ohjeistus Kirjallisten potilasohjeiden ajantasaisuus ja saatavuus	Tapaturma- potilaan hoito
Silmäoireisen potilaan hoito	Silmävammat? Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan Puutteellinen perehdytys	Silmävamman hoito-ohje Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Silmävamma- potilaan hoito
Nenäverenvuotopotilaan hoito	Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan	Nenäverenvuodon hoito-ohje Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Nenäverenvuotopotilaan hoito
Myrkytyspotilaan hoito	Käytännön kautta perehdytys, mutta ei erikseen Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan	Myrkytyspotilaan hoito-ohje Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Myrkytyspotilaan hoito
Allerginen reaktio	Tieto oltava hallussa Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan	Allergisen reaktion hoito-ohje tiedettävä akuuttihoitotyössä Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Allergisen reaktion hoito
Pinnallisten haavojen liimaus	Onko hiljaisen tiedon varassa mikä liimataan ja mikä ei? Voi konsultoida toista hoitajaa/lääkäriä 2siisti viiltohaava max 1,5cm”	Pinnallisten haavojen liimauksen ohjeistus Hiljaisen tiedon siirtäminen Konsultaation merkitys	Haavan liimaus
Lastoitus, liimasiteet Sidonnat/lastat/teippaukset	Mitä tarvii osata → Koskisen lastat yms Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan Puutteellinen perehdytys	Mitä lastoituksessa tarvii osata Mitä liimasidoksen tekemisessä tarvii osata Koskisen lastan käyttöön liittyvä ohjeistus Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Tukisidosten tekeminen

Sairaanhoitajan kiireetön vastaanottotyö (Taulukko 18) jakautui seitsemään alaluokkaan; sairaanhoitajan suorittamat toimenpiteet, sairaanhoitajan suorittama elintapaohjaus, lääkeinjektiot, alaraajavaltimopainemittaus, isyysverinäytteen otto, erilaiset poistotoimenpiteet ja poskiontelopunktiopuudutteen teko. Sairaanhoitajan suorittamissa toimenpiteissä toimivana nähtiin korvahuuhtelu ja sukupuolitautiasiakkaan hoitoketju. Vieriopetuksena nähtiin toteutuvan Port-a-Cath laskimoportin huuhtelu ja rakkohuuhtelu. Vieritutkimusnäytteenoton perehdytys nähtiin toteutuvan laboratorion toimesta. Epäselvyyttä sen sijaan nähtiin audiogrammin teossa sekä troponiinin ja raskaustestin vierimittauksessa. Lisäksi ohjeistusta kaivattiin huumeseulan ottoon sekä virtsa-avanteen ja Cystofixin käyttöön. Sairaanhoitajan suorittamassa elintapaohjauksessa nähtiin tärkeänä, että elintapasairauksien käytänteet läpikäytäisiin jo perehdytysvaiheessa sekä hyödynnettäisiin Pisara pitkäaikaissairauksien hoitopolun mukaista hoitomallia. Lääkeinjektioissa nähtiin, että pistotekniikka opitaan perusopetuksessa. Haasteena nähtiin monenlaiset valmisteet, injektioiden erityispiirteet ja käyttökuntoon saattamiset sekä turvekokeet. Alaraajavaltimopaineenmittaus nähtiin hoitajan itsenäisesti suorittamana toimenpiteenä, johon kaivattiin ohjeistusta. Isyysverinäytteenotossa nähtiin epäselvyyttä ohjausosaamisen osalta. Erilaisissa poistotoimenpiteissä toivottiin osallistumista lääkärin suorittamiin luomen – ja kynnen poistoihin perehdytysvaiheessa sekä ohjeistusta kootusti yhteen paikkaan. Poskiontelopuudutteen teossa ohjeistusta kaivattiin puudutteen tekoon tarvittavasta välineistöstä ja puudutteen teosta.

Taulukko 18 Sairaanhoitajan kiireetön vastaanottotyö

Korvahuuhtelu	Toimii hyvin	Korvahuuhtelussa toimiva hoitoketju vastaanotolla	Sairaanhoitajan suorittamat toimenpiteet
Audiogrammi	Tarviiko sh osata?	Tarviiko sairaanhoitajan osata tehdä audiogrammi?	
Sukupuolitauti-asiakkaan hoito	Toimii vieriopetuksena	Sukupuolitauti- asiakkaalla toimiva hoitoketju vastaanotolla	
Port-a-cath (huuhtelu/näytteenotto)	Perehdytys labrasta näytteenottoon Tropo, hcg → koskeeko meitä vierimittauksena	Port-A-gath laskimoportin huuhtelun oppiminen vieriopetuksena	
Rakkohuuhtelut	Huumeseulojen otto, kuuluuko tähän osioon, tärkeä, esim. Alle 18v seulat	Rakkohuuhtelun oppiminen vieriopetuksena	
Sukupuolitauti-asiakkaan hoito	Cystofix perehdytys	Vieritutkimusnäytteenoton perehdytys laboratorion toimesta	
Port-a-cath (huuhtelu/näytteenotto)		Onko troponiini ja raskaustesti hcg vastaanoton vierimittauksia	
Rakkohuuhtelut			

Pikastrept-A Nieluviljely Pika CRP Hb-mittaus Vs mittaus Gynekologiset näytteet: papa, fluor, bakt.vilj. Kerta- ja toistokatetroinnit Peräruiskeet tutkimus ja ummetuspotilaille Venesektio		Huumeseulojen otto-ohjeet Virtsa-avanteen Cystofix käyttöön liittyvä ohjeistus	
Elintapasairauksien ennaltaehkäisy ja hoito, sekä asiakkaan ryhmiin ohjaaminen (diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet ja astmaa sairastavia potilaita) palvelukartta	Perehdytysvaiheessa hyvä käydä läpi käytäntöjä → hoitopolku	Elintapasairauksien käytänteiden läpikäyminen perehdytysvaiheessa Pisara pitkäaikaissairauksien hoitopolun mukaisen hoitomallin hyödyntäminen	Sairaanhoitajan suorittama elintapaohjaus
Injektiot Rokotukset	Kliininen injektio, perusopetuksessa tulee hyvin (=pistotekniikka) Ongelmana turvakokeet, monenlaiset valmistamiset ja erityispiirteet Kehitysehdotus, kootusti spesifit injektiot, turvakokeet, esteet, käyttökuntoon saattamiset	Kliininen injektio, perusopetuksessa opitaan pistotekniikka Injektioiden haasteena turvakokeet, monenlaiset valmisteet ja injektioiden erityispiirteet ja käyttökuntoon saattamiset	Lääkeinjektiot
Doppler-uä avustaminen	Avustaminen pois, tehdään itse → ohjeistuksen tarvetta on → niin BP-office + UA doppler	Doppler UA alaraajan valtimoverenpaineen mittaus hoitajan itsenäisesti suorittama toimenpide Alaraajavaltimopainemittauksen BP -offise ja UA doppler liittyvä ohjeistus	Alaraaja- valtimopainemittaus
Isyysverinäytteidenotto	Onko neuvolan heiniä? → EI Ohjausosaaminen oikeaan paikkaan	Isyysverinäytteenotto ei ole neuvolan tehtävä Isyysverinäytteiden ohjausosaaminen oikeaan paikkaan	Isyysverinäytteen otto

Luomen poisto Kynnen poisto Vierasesineiden poisto	Ei aikaa osallistua tmp. Perehtyjänä Kehitysehd. kootusti ohjeet → Siperia opettaa!! Ohjeet luomirakkulan poistoon	Perehdytysvaiheessa osallistuminen lääkäreiden tekemiin luomen poistoihin Perehdytysvaiheessa osallistuminen lääkäreiden tekemiin kynnen poistoihin Luomen-, kynnen- ja vierasesineiden poistoon liittyvä ohjeistus kootusti yhdessä paikassa Luomen-, kynnen- ja vierasesineiden poistoon oppiminen käytännön kautta Luomirakkulan poisto-ohje	Erilaiset poistotoimenpiteet
Max-puudutteen teko tarpeen mukaan	Mitä välineitä tarvitaan Miten tehdään	Mitä välineitä tarvitaan poskiontelopunktioon tarvittavan puudutteen tekemiseen Miten tehdään poskiontelopunktioon tarvittava puudute	Poskiontelo- punktiopuudutteen teko

Sairaanhoitajan laajennettu toimenkuva (Taulukko 19) jakautui neljään alaluokkaan; sairaanhoitajan suorittama tympanometria, sairaanhoitajan suorittama poskionteloiden ultraäänitutkimus, sairaanhoitajan suorittama INR määritys Marevan hoidon yhteydessä ja sairaanhoitajan sairasloman kirjoitusoikeus. sairaanhoitajan suorittamat tympanometria, poskionteloiden ultraäänitutkimus ja INR määritys Marevan hoidon yhteydessä ovat tehtävänsiirto lääkäreiltä hoitajille, jossa erikseen sovittu toimenkuva, koulutus ja näytöt. Kaikissa näissä nähtiin korostuvan konsultaation merkitys. Tympanometrin päiden huollon toteutuksessa nähtiin puutteita ja päiden pesemiseen liittyviin kysymyksiin tulee miettiä ratkaisu. Sairaanhoitajan sairasloman kirjoitusoikeuteen toivottiin yhteneviä kirjoituskriteerejä ja toimintamallin perehdytys koettiin puutteellisena ja tämä vaatii jatkossa selvän toimintaohjeen.

Taulukko 19 Sairaanhoitajan laajennettu toimenkuva

Tympanometri	Tehtävänsiirto lääkäreiltä, erillinen koulutus Omat lomakkeet & omat näytöt → laajasti tulee, hyvä Yhteistyö ja avunanto Miten tympaometrin päiden pesu toteutetaan?	Tympanometria tehtävänsiirto lääkäreiltä hoitajille Erikseen sovittu toimenkuva, koulutus ja näytöt Konsultaation merkitys Miten tympanometrin päiden huolto toteutetaan?	Sairaanhoitajan suorittama tympanometria

Poskionteloiden ultraääni (sinus scan)	Tehtävänsiirto lääkäreiltä, erillinen koulutus Omat lomakkeet & omat näytöt → laajasti tulee, hyvä Yhteistyö ja avunanto	Sinus scan tehtävänsiirto lääkäreiltä hoitajille Erikseen sovittu toimenkuva, koulutus ja näytöt Konsultaation merkitys	Sairaanhoitajan suorittama poskionteloiden ultraäänitutkimus
Inr	Tehtävänsiirto lääkäreiltä, erillinen koulutus Omat lomakkeet & omat näytöt → laajasti tulee, hyvä Yhteistyö ja avunanto	INR määritys tehtävänsiirto lääkäreiltä hoitajille Erikseen sovittu toimenkuva, koulutus ja näytöt Konsultaation merkitys	Sairaanhoitajan suorittama INR määritys Marevan hoidon yhteydessä
Sairaslomatodistukset + kriteerit	Rautalankaohjetta vaikea tehdä, että kuinka monta päivää missäkin sairaudessa tai että voiko kirjoittaa puhelimessa En ole saanut perehdytystä	Sairaanhoitajan sairaslomatodistuksen kirjoituskriteerit, yhtenevää ohjetta hankala laatia Sairaanhoitajan sairaslomatodistuksen kirjoittamisen toimintamallin puutteellinen perehdys	Sairaanhoitajan sairasloman kirjoitusoikeus

Vastuualueet (Taulukko 20) jakautui kolmeen alaluokkaan; ajo-oikeusseuranta, haavanhoito ja ensiapulaukun tarkastusvastuu. Ajo-oikeusseurannan seurantavastuu on yhdellä hoitajalla, joten toimintamalli nähtiin epäselvänä sekä huumesuolojen otto-ohjetta kaivattiin. Haavanhoito osaaminen nähtiin hiljaisena tietona eikä kuuluvan perehdytykseen. Kehitysehdotuksena nähtiin haavanhoidon asiantuntijakoulutukset. Ensiapulaukun tarkastusvastuu nähtiin keskitettynä tehtävänä ja yhden hoitajan vastuulla. Epäselvyyttä kuitenkin aiheutti, milloin ja kuka tarkistuksen tekee, vaikka tästä on selkeä toimintaohje.

Taulukko 20 Vastuualueet

Ajo-oikeusasiat ja seuranta	Huumeseulojen otto → ajo-oikeusseurannassa välttämätön Vastuu nyt vain yhdellä, muut ei tiedä toimintamalleja ajanvarauksiin	Huumeseulojen otto-ohje ajo-oikeusseurannassa Ajo-oikeusseurantavastuu yhdellä hoitajalla Ajo-oikeusseurannan toimintamalli epäselvä	Ajo-oikeusseuranta

Haavanhoidot	Ei kuulu perehdytykseen, hiljainen tieto jyllää Kehitysehdotus, asiantuntijahoitajan antama ~2h koulutus	Haavanhoito ei kuulu perehdytykseen Haavanhoidon osaaminen hiljaista tietoa Haavanhoidon asiantuntija- koulutukset	Haavanhoito
Ensiapulaukun sisällön/lääkityksen tarkistus	Keskitetty yhden hlön tehtäväksi Kuka tekee ja milloin	Ensiapulaukun sisällön tarkistaminen keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Ensiapulaukun lääkityksen tarkistaminen keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Kuka tekee ensiapulaukun tarkistamisen? Milloin ensiapulaukun tarkistaminen tehdään?	Ensiapulaukun tarkistusvastuu

Ammattiryhmien välinen yhteistyö (Taulukko 21) jakautui kolmeen alaluokkaan; konsultaatio, keskitetty toiminta ja opiskelijan ohjaus. Konsultaation merkitys nähtiin toimiessa muiden ammattiryhmien kanssa, etenkin lähihoitajien katsontakannasta. Merkityksen nähtiin korostuvan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolkuohjeistukseen liittyvissä asioissa sekä tietojen päivittämisessä ja ajantasaistamisessa. Keskitetyssä toiminnassa epäselvyyttä aiheutti rectoskopia ja ehkäisyasiat. Rectoskopia nähtiin lääkärin suorittamana toimenpiteenä ja ehkäisyasiat nähtiin keskitetyn neuvolaan. Kuitenkin asioiden kertaaminen säännöllisesti nähtiin tarpeellisena, etenkin gynekologisten näytteiden ottoon sekä kierukan laittoon ja lankojen tarkistamiseen liittyen. Opiskelijaohjeuksessa ohjausvelvoite nähtiin olevan koko työyhteisöllä. Ohjauksessa nähtiin korostuvan työyksikköön perehdyttämiseen, työ- ja turvallisuusohjeiden läpikäymiseen sekä tavoitteiden asettamiseen liittyvät asiat. Lisäksi nähtiin, että ohjausosaaminen tulee varmistaa, arviointiin tulee varata riittävästi aikaa sekä ohjauksen tueksi tulee laatia opiskelijakohtainen suunnitelma.

Taulukko 21 Ammattiryhmien välinen yhteistyö

Yhteistyö lääkärin/sh/lh:n kanssa	Lh katsontakannasta kons. roolitus	Konsultaation merkitys toimiessa muiden ammattiryhmien kanssa	Konsultaatio
Mielenterveys-, päihde- ja huumeongelmia potevat asiakkaat, psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjattavat asiakkaat	Mt-/päihdepuolesta säännöllinen hoitopolun kertaaminen/ohjaaminen → tietojen päivitys	Mielenterveys- asiakkaan hoitopolkuohjeistus Päihdeasiakkaan hoitopolkuohjeistus Tietojen päivittäminen ja ajantasaisuus	
Rectoskopia Ehkäisyasiat (aloitus ja seuranta) Gyn näytteet, kierukan laitto, lankojen tarkistus	Tarviiko osata, lääkärin heiniä Ehkäisyasiat keskitetty neuvolaan → info säännöllisin väliajoin tarpeen Erityisosaamista → sisäistä tiedon jakamista	Rectoskopia, tarviiko hoitajan osata, keskitetty lääkäreille Ehkäisyasiat keskitettyä toimintaa, säännönmukainen kertaaminen tarpeen Gynekologisten näytteiden oton, kierukan laittoon ja kierukan lankojen tarkistamiseen liittyvä sisäisen tiedon jakaminen, gynekologiset toimenpiteet erityisosaamista	Keskitetty toiminta
Opiskelijoiden ohjaus	2 nimettyä ohjaajaa → kaikilla velvollisuus ohjata Talon läpikäynti Turvallisuus Työpaikan sääntöjen läpikäynti Eri ammattiryhmien mukanaolo Perehdytysaikaa tarpeeksi Suullisen ja kirjallisen palautteen anto → kehittyminen Opiskelijan omat tavoitteet → konkretia KOULUN ROOLI TÄRKEÄ, ongelma ettei opettajat tule paikan päälle, puhelinarviot haastavia Arviointiin aikaa Työntekijän ohjausosaamisen varmistaminen Mitä opiskelijoille halutaan antaa → laaja tietotulva, kokemusten haaliminen vai ohjaaminen monipuoliseen & luotettavaan tiedonhakuun, jotta tulevaisuudessa se on osa jokapäiväistä jouhevaa työntekoa (tavoitteet)	Opiskelijan ohjausvelvoite on koko työyksiköllä Opiskelijan perehdyttäminen työyksikköön Opiskelijan työ- ja turvallisuusohjeiden läpikäyminen Opiskelijatavoitteiden asettaminen Oppilaitoksen ja työyhteisön yhteistyö opiskelijan arvioinnissa Opiskelija arviointi osa ohjausta ja siihen varattava aikaa Ohjaavan hoitajan ohjausosaamisen varmistaminen Opiskelijakohtainen suunnitelma ohjauksen tueksi	Opiskelijaohjaus

6.3.4 Vastaanottotyön perehdyttämisen osa-alueet

Aineiston ryhmittelyä eli klusterointia seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahointia eli käsitteellistämistä voidaan kuvata prosessiksi. Siinä tutkija rakentaa kuvauksen tutkimuskohteesta muodostamiensa käsitteiden avulla. (Tuomi ym. 2018b.)

Tässä aineiston analyysissä muodostuneet pääluokat; ammattitaidon vahvistaminen, työn hallinta ja kliininen osaamisen yhdistävänä luokkana (Taulukko 22) nähdään vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet.

Taulukko 22 Vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet

Yläluokka	**Pääluokka**	**Yhdistävä luokka**
Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus	Ammattitaidon vahvistaminen	Vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet
Ammatillinen kehittymineni		
Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt		
Työturvallisuus	Työn hallinta	
Hukkatyön välttäminen		
Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmien käyttö		
Tiedonsiirto		
Sairaanhoitajan akuutti- vastaanottotyö	Kliininen osaaminen	
Sairaanhoitajan kiireetön vastaanottotyö		
Sairaanhoitajan laajennettu toimenkuva		
Vastuualueet		
Ammattiryhmien välinen yhteistyö		

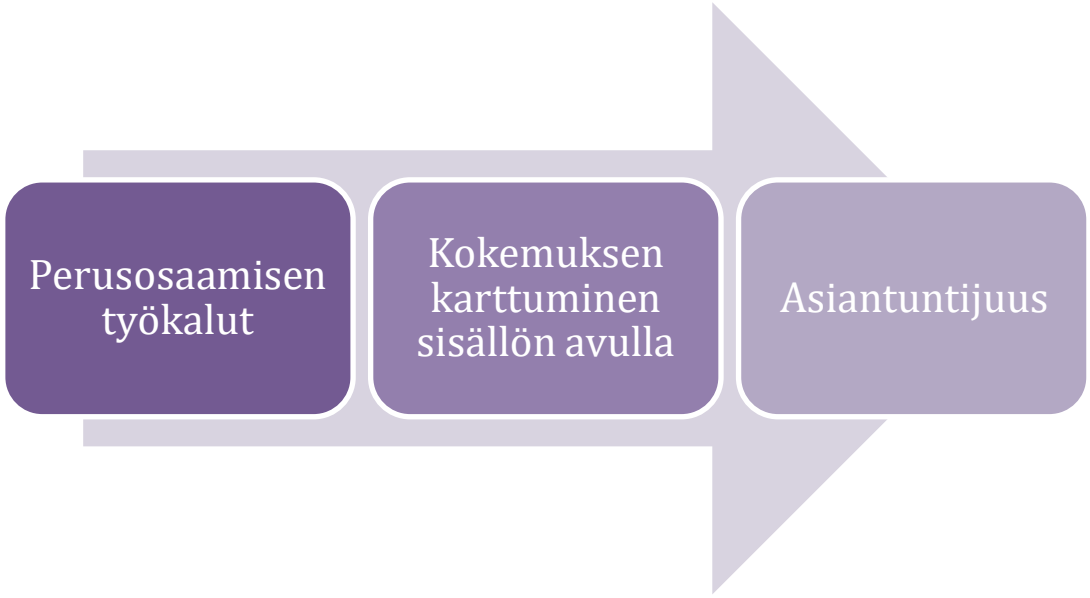
6.4 Ideointivaihe

Ideointivaihe käynnistyi vastaanoton hoitajien kokouksessa 2.10.2019 Learning café -aamukokousten sisällön analyysin esittelyllä. Kyseessä oli Aivoriihi eli ideointityöpaja, joka on yksi luovan ongelman standardimenetelmistä, tarkoituksena tuottaa ideoita ryhmässä (Ojasalo ym. 2018, 160). Aivoriihi järjestettiin kahtena

puolen tunnin hoitaja kokouksena, molemmissa mukana hoitajia, jotka osallistuivat Learning café aamukokouksiin. Kummassakin ryhmässä oli mukana 8 hoitajaa, mikä on Aivoriihi menetelmän vaatima osallistujamäärä (Ojasalo ym. 2018, 160).

Aivoriihi aloitettiin menetelmän mukaisesti esivaiheella. Esivaiheen tarkoituksena on asettaa tavoitteet sekä tehdä tarvittavat rajaukset. Aivoriihimenetelmästä poiketen molemmissa Aivoriihissä käyty keskustelu nauhoitettiin sen sijaan, että ideat olisi kirjattu (Ojasalo ym. 2018, 161.) Nauhoittaminen joudutti ideointivaihetta ja näin käytyyn keskusteluun voidaan palata ja tarkastaa mitä Aivoriihessä on puhuttu ja sovittu. Osallistujille esiteltiin Learning café aamukokousten aineistosta tehty analyysi, jonka jälkeen osallistujat saivat ideointi vaiheen mukaisesti käydä aiheesta vapaata keskustelua (Ojasalo ym. 2018, 162). Aiheen rajauksena oli ideoida, millaisessa muodossa perehdyttäjän käsikirja olisi työyksikön kannalta järkevin toteuttaa ja millaiselle perehdyttäjän käsikirjalle työyksikössä on tarve.

Aivoriihessä oltiin yksimielisiä siitä, että perehdyttäjän käsikirja laaditaan sähköiseen muotoon ja sitä päivitetään säännöllisesti. Perehdytyslomakkeen analyysistä (Liite 3) nostettiin esille Post-it lappujen alkuperäisilmaukset, joissa oli esitetty paljon perehdytykseen liittyviä kysymyksiä. Näihin kysymyksiin perehdyttäjän käsikirjassa tulisi vastata. Vastaanottotyö nähtiin moninaisena ja hajanaisena, joten valmista ”keittokirjaa” on vaikea tehdä. Kuitenkin hyödyllisenä nähtiin, että vastaanoton sairaanhoitajan osaamiseen ja perehdytykseen liittyvät asiat olisivat kootusti yhdessä paikassa. Perehdyttäjän käsikirja nähtiin työkaluna, jonka sisällön avulla perehdytys voidaan toteuttaa lineaarisesti (Kuvio 7). Ensivaiheessa perehdytykseen varatun kaksiviikkoisen aikana voisi tarkastella vastaanottotyön perusosaamisen työkaluja ja kokemuksen karttuessa sisällön avulla ammattitaitoa voidaan syventää aina asiantuntijuuteen saakka.



Kuvio 7 Perehdytyksen lineaarinen toteuttaminen

Aivoriihessä mietittiin myös perehdytysvastaavan nimeämistä. Tämä jäi kuitenkin mietintä asteelle, sillä perehdyttäminen nähtiin kaikkien toimesta tapahtuvana toimintana. Perehdytysvastaavan nimeäminen loi ensivaiheessa mielikuvan, että nimetty henkilö vastaisi perehdyttämisestä. Tämä ei ollut alkuperäinen tarkoitus. Tälle keskustelulle ei ollut Aivoriihessä tarpeeksi aikaa, joten asiaan päätettiin palata myöhemmin.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS

Opinnäytetyön tulokset ovat aamukokousaineiston analyysista nousseet ammattitaidon vahvistaminen, työn hallinta ja kliininen osaaminen, jotka yhdessä muodostavat vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet (Kuvio 8).

Kuvio 8 Vastaanottotyön perehdytyksen osa-alueet

Opinnäytetyön tuotos on Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdyttäjän käsikirja. Käsikirjalla pyritään vastaamaan analyysivaiheessa nousseisiin vastaanoton perehdytyksen kysymyksiin.

Käsikirja on luotu Word -asiakirjana (Liite 4). Siinä perehdytyksellinen ohjeistus on kerättynä analyysista nousseiden perehdytyksen osa-alueiden alle hyperlinkein. Käsikirja on tarkoitus taltioida Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden OneDrive Wiki-kirjastoon. OneDrive Wiki-kirjaston tarkoitus on tuoda aluksi avoterveydenhuollon, myöhemmin mahdollisesti koko terveydenhuollon toimintaa ohjeistavat ohjeet yhteen paikkaan.

8 POHDINTA

8.1 Perehdytyksellä pitovoimaa

Opinnäytetyön pitkän tähtäimen tavoitteena, perehdytysprosessia kehittämällä, on vastata työhyvinvoinnin tarpeisiin ja lisätä henkilökunnan pitovoimaa. Pitovoima liittyy oleellisesti niin ammattitaidon vahvistamiseen, työn hallintaan kuin kliiniseen osaamiseen.

Artikkeleissa perehdyttämisen nähdään lisäävän työtyytyväisyyttä ja työn imua etenkin nuorten ja vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla. Siirtyminen hoitajaopiskelijasta ammattilaiseksi nähdään haastavana. Mikäli siirtymää ei toteuteta huolella, vaarana on, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat jättävät alan. Tulevaisuudessa tulisi miettiä, miten tätä työelämään siirtymisen kuilua voidaan kaventaa. (Brakovich ym. 2012, 61; Ward ym. 2017, 323.) Kaihlanen, Salminen, Flinkman & Haavisto (2018, 60) tuovat haastattelututkimuksessaan esille, että jo opintojen loppuvaiheessa valmistuvia hoitajia valmistettaisiin tehokkaasti ammatillisiin haasteisiin. Positiivisten siirtymäkokemusten parantamisen sekä ennen valmistumista että valmistumisen jälkeen pitäisi lisätä todennäköisyyttä pitää uusia hoitajia hoitotyössä. (Surakka 2009, 58; Flinkman 2014, 93.)

Uusien sairaanhoitajien siirtymistä työelämään tulisi siis yrittää helpottaa, eikä vain jättää heitä sopeutumaan uuteen rooliinsa (Surakka 2009, 72; Edwards, Hawker, Carrier & Rees 2015, 1267). Kuinka sitten helpottaa tätä siirtymistä? Hattler & Redding (2011, 88) mukaan tällaisia siirtymää helpottavia tekijöitä ovat yhteenkuuluvuuden kokemukset hyvin toimivassa työyksikössä, johon yhdistettään kannustavat ja tervetulleeksi toivottavat työntekijät. Tämä mahdollistaa uusien hoitajien ammatillisen kasvun ja ammattitaidon keräämisen aloittamisen.

Hoitotyön toimintaympäristöllä on vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen. Ammatillisen kehityksen tukemisella, riittävällä henkilömitoituksella sekä hoitotyön osaamisen varmistamisella on merkittävä vaikutus, pysyykö hoitaja työssään vai ei. (Hinno 2012, 36.) Jotta laadullinen perehdyttäminen voidaan varmistaa, Miettinen ym. (2006, 68) mukaan tulisi organisaatioissa luoda tavoitteellinen perehdytysohjelma, jossa määritellään perehdytyksen sisältöalueet. Lisäksi suunnittelussa pitäisi kyetä hahmottamaan perehtyjän osaaminen, sillä laadukkaan perehdyttämisen on oltava tavoitteellista, mutta yksilöllisesti

toteutettua ja sen tulisi perustua systemaattiseen osaamisen arviointiin (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2014, 54).

Tavoitteellinen perehdyttäminen pitää sisällään työn sisältämät keskeiset tehtävät sekä työtehtävissä tarvittavien tietojen ja taitojen kehittymisen. Tällöin perehtyjä oppii ymmärtämään työyksikön toimintaperiaatteet ja työtehtävät. Tavoitteellisen perehdytyksen seurauksena perehtyjän oma asiantuntijuus tulee esille ja hän pystyy työskentelemään vastuullisesti ja itsenäisesti. (Miettinen ym. 2006, 67.)

8.2 Osaamisen varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on erilaisia perehdytysohjelmia. Nämä vaihtelevat organisaatioittain pituudeltaan ja sisällöltään. Suositusten mukaan näiden perehdytysohjelmien tulisi perustua systemaattiseen osaamisen arviointiin. (Flinkman ym. 2014, 54.) Huomio tulisi kiinnittää nykyistä enemmän työyhteisön yhteiseen osaamiseen. Kaikkien ei siis odotettaisi osaavan kaikkea. Yksilöiden välillä suotaisiin suuriakin osaamisen eroavaisuuksia, jotka yhdessä muodostaisivat työyhteisössä kokonaisuuden. Näin mahdollistettaisiin toimintakulttuuri, jossa jokaisen oma erityisosaaminen on mahdollista tuoda esille. Lähestymistapa edellyttää yksilöllistä perehdyttämissuunnitelmaa, osaamisen tarpeen tunnistamista, nimettyyn osaamistarpeeseen vastaamista sekä tiedon käyttämisen mahdollistamista työssä. (Surakka 2009, 73; Kangasniemi ym. 2018, 80.)

Payne ym. (2018, 254) tuo esille, että sukupolvenvaihdoksen myötä työelämän haasteet muuttuvat. Tästä syystä perehdytysohjelmiakin tulisi aika-ajoin tarkastaa vastaamaan työelämän haasteisiin. Perehdytysohjelmia tarkistaessa tulee työntekijät ottaa mukaan keskusteluun ja esittää kysymys, vastaako nykyinen perehdytysohjelma työyksikön nykytarpeita?

Miksi sitten perehdytysohjelmiin tulee kiinnittää huomiota? Kuten Kangasniemi ym. (2018, 10) hyvin asian kiteyttävät: alan työvoiman saatavuuden turvaaminen sekä alan vetovoimaisuuden vahvistaminen on huomioitava tulevaisuuden osaamistarpeiden suhteen. Tarvitsemme siis tulevaisuudessa osaavia ja motivoituneita ja ennen kaikkea hyvinvoivia työntekijöitä. Näin voimme varmistaa, että So-

siaali- ja terveysministeriön (2019) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman esitys; parannetaan palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, siirretään painotusta ennakoivaan ja ennaltaehkäisevään työhön, parannetaan palvelujen laatua ja vaikuttavuutta, varmistetaan palveluiden yhteen toimivuus ja liittymäpinnat muihin palveluihin sekä hillitään kustannuksia, toteutuu.

Analyysitaulukossa (Liite 3) nousseisiin kysymyksiin voisi hakea vastausta Peltonen (2009, 111) vertailevasta tutkimuksesta. Siinä vastaanottotoiminnassa säännöllinen toiminnan ja toimintatapojen arviointi, hoito-ohjelmien ja prosessien kuvaaminen sekä työmenetelmien ja yhteistyön kehittäminen kuuluvat tehtävän työn suunnittelun ja arvioinnin tehostamiseen. Tähän tulisi sisällyttää toimintalinjojen, hoitoketjujen, hoitokäytäntöjen, työn sisällön ja sähköisten järjestelmien selvittäminen. Toimintatapoja tulisi arvioida vuosittain vastaanoton henkilöstön toimesta yhteisissä kokouksissa. Työnjaon toimintamallien selventämisen tulee sisällyttää lääkäreiden ja hoitajien tehtävien jaon selventäminen sekä resurssien riittävyyden arviointi. Vastaanottotyöhön liittyvien toimintojen tehostaminen sisältyy puhelinneuvonnan, toimintatapojen, potilasohjauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin tehostaminen.

8.3 Hiljainen tieto ja mentorointi

Hiljainen tieto on tietoa, joka liittyy yleisellä tasolla asiantuntijuuteen ja osaamiseen. Käytännön toiminnassa tämä voidaan käsittää osaamiseksi, joka pitää sisällään asiantuntijuuden ja osaamisen lisäksi kokemusta ja tietoa. (Moilanen 2008, 237.) Vaikka hiljainen tieto ei välttämättä ole ikäsidonnainen, on sen siirtyminen haaste, jota lähitulevaisuudessa lisää suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle (Moilanen 2008, 237; Jokinen ym. 2010, 55-66; Payne ym. 2018, 253-256; Sermeus ym. 2010, 11).

Mentorointi on koettu hyväksi keinoksi siirtää hiljaista tietoa ja sen ydin kiteytyy kokeneemman ja nuoremman työntekijän väliseksi ammatilliseksi ohjaussuhteeksi. Mentori määritellään kokeneeksi konkariksi, joka antaa tukeaan, tietojaan ja verkostojaan nuoremman käyttöön. Mentorointi ei välttämättä edellytä hiljaisen tiedon muuttamista sanalliseen muotoon, vaan hiljainen osaaminen siirtyy yhdessä tekemisen kautta. (Heikkinen & Huttunen 2008, 203-205; Hafsteinsdóttira, van der Zwaaga & Schuurmansa ym. 2017, 33.)

Hoitotyössä on nykyisten hoitotyön haasteiden edessä tärkeää tunnistaa sekä kehittää erilaisia luovia tapoja hyödyntää mentorin roolia. Mentorointia tulee kehittää perehdytysjakson luontevana jatkona työyhteisön ja henkilöstön voimaannuttamiseksi. Voimaannuttaminen lisää osaamista, sitoutumista, työtyytyväisyyttä sekä työssäjaksamista. Jaksamisen myötä myös hoitotyön laatu paranee. (Jokinen ym. 2010, 65; Hafsteinsdóttira ym.2017, 33.)

Vastaanottotyössä hiljaisen tiedon siirtäminen on haasteellista, sillä työ vaatii niin kliinistä osaamista, kuin laajojen asiakokonaisuuksien hallintaa. Tätä hallintaa vaikeuttavat niin epäyhteneväinen asiakaskunta ja terveyttä koskevat kysymykset kuin monenlaiset palvelujärjestelmät. Kuten analyysitaulukossa (Liite 3) on havaittavissa, ei hiljaista tietoa juurikaan saatu auki kirjoitettua, vaan perehdytykseen liittyen oli enemmänkin kysymyksiä kuin vastauksia.

8.4 Opiskelijaohjauksesta laatuajattelua perehdyttämiseen

Työntekijän perehdytykseen liittyvät työnantajan ja työntekijän vastuut ja velvollisuudet on määritelty työturvallisuuslaissa (738/2002). Siinä velvoitetaan työnantajaa huolehtimaan perehdytyksestä työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin, työvälineiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 66). Kun taas opiskelijan perehdyttämisen määrittelyssä käytetään laadullisempia ja kuvaavampia määritelmiä ja eri toimijoiden roolit on selvästi jaoteltu. Opiskelijan perehdytyksessä työelämän ja oppilaitosten yhteistyöverkostojen sekä opiskelijaohjauksen keskeisenä tavoitteena on rakentaa edellytyksiä osaavien terveydenhuollon ammattilaisten saamiseksi hoitotyön tehtäviin. Terveydenhuollon ammattiin valmistuvalle on asetettu työelämässä tarvittavat potilasturvallisuuteen ja palveluiden laatuun liittyvät vaatimukset, jotka tulee täyttää. (Surakka 2009, 56-58; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 70-71.)

Sama ilmiö on havaittavissa analyysitaulukon (Liite 3) opiskelijan ohjaus alkuperäisilmaukset -osiossa. Opiskelijan ohjauksessa nähdään hyvin selkeä työn- ja vastuunjako sekä laadulliset elementit. Opiskelijan ohjaukseen nähdään aiheellisena nimetä kaksi nimettyä ohjaajaa ja ohjausvelvoitteen ajatellaan olevan kaikilla työntekijöillä. Opiskelijan ohjauksessa liittyvissä asioissa on otettu huomioon työyksikön esittely, -turvallisuus sekä -sääntöihin liittyvät asiat. Perehdytysaikaa

on ajateltu järjestettävän riittävästi, lisäksi on ajateltu suullisen- ja kirjallisen palautteen antamista sekä aikaa arvioinnille. Lisäksi on mietitty, mitä perehdytyksellä halutaan opiskelijalle antaa. Laaja tietotulva, kokemusten haaliminen vai ohjaaminen monipuoliseen ja luotettavaan tiedonhakuun, jotta tulevaisuudessa se on osa jokapäiväistä jouhevaa työntekoa.

Miksi samaa laatuajattelua ei nähdä omaan työhön perehdyttämisessä? Osa syynä voidaan ajatella olevan vastaanottotyön hektisyys. Tällä hetkellä vastaanotolle ei ole niin sanottua varahenkilöjärjestelmää ja sairaus- ynnä muiden äkillisten poissaolojen sattuessa vastaanoton asiakas- ja työmäärää ei pystytä vähentämään. Tosin siihen voidaan yrittää vaikuttaa toimintoja supistamalla, mutta tällöin esimerkiksi kiireettömän ajan peruminen sitoo taas yhden työntekijän työpanoksen.

Vastaanoton perehdyttäminen toteutuu usein oman työn ohessa, jolloin hektinen työntahti voi johtaa siihen, ettei perehtyjä saa olla työparina koko perehdytysaikaa, vaan oppimaan asioita työn ohella. Perehdyttäminen kovassa kiireessä ja työn kuormituksessa voi johtaa siihen, että uusien taitojen opettaminen ja perehtyjän sosiaalinen tukeminen vaikeutuu (Flinkman ym. 2014, 55).

Vastaanottotyön haasteellisuus ja perehdyttämisen merkitys kiteytyy hyvin aamukokouksessa kirjoitettuun Post-it lapun lauseeseen: ”asiat hankalia niille tulijoille, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta avoterveydenhuollosta”.

8.5 Opinnäytetyön eettisyys

Toimintatutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu sekä tieteen tekemisen että yritysmaailman eettiset säännöt. Työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Lisäksi kehittämistyön seurausten on hyödytettävä käytäntöä. Kehittämistyöhön osallistuvien on tiedettävä mitä kehittämistyössä ollaan tekemässä ja mikä on osallistujien rooli ja tehtävä. (Ojasalo ym. 2018, 48.) Aineiston keruussa on noudatettava juridisia säännöksiä ja eettisiä periaatteita, joiden mukaan aineistoa ei ole hyvän tavan mukaista kerätä tutkittavien tietämättä (Ronkainen Pehkonen, Linblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 126). Lisäksi tutkimusetiikka edellyttää ratkaisemaan tutkimusaineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset (Vilkka 2015, 47).

Tässä opinnäytetyössä edellä mainitut asiat on huomioitu siten, että työhön käytetty tietoperusta on laadukasta, ajantasaista eikä loukkaa alkuperäistä tekijää. Henkilökunnalle on kerrottu mistä opinnäytetyössä on kysymys, mitä sillä tavoitetaan ja mitä henkilökunnalta odotetaan. Henkilökunta on tiennyt kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteen. Aineiston keruussa käytetyt menetelmät ovat olleet luovan ongelmanratkaisun standardimenetelmiä ja niissä on yhdessä pyritty tuottamaan hyödyllistä sisältöä perehdyttämisen tueksi. Toiminta on ollut avointa ja kaikkien ideat on tullut kirjattua toiminnan edetessä. Kerätty aineisto on läpikäyty osallistujien kanssa yhteenvetona sekä jatkoideoitu yhteiskokouksissa.

Työvaiheet, tulokset ja menetelmät on dokumentoitu niin tarkasti, että perehdyttäjän käsikirja on tarvittaessa muunneltavissa myös muiden Oulun kaupungin vastaanottojen käyttöön, sillä nykyisen perehdytyksen pohjana olevan perehdytyslomakkeen pohja on kaikissa yksiköissä yhtenevä. Kehittämistyössä kerätyn aineisto on kerätty toimintaprosessin kehittämiseksi, eikä niissä ole henkilökohtaisia tietoja. Post-it lapuille kirjoitettua alkuperäisaineistoa ei ole tarkoitus esitellä julkisesti, vaan se on tutkijan omassa käytössä. Aivoriihikokouksen tallenne on nauhoitettu kokoustilanteen ryhmäkeskustelu, jossa ei niin ikään ole arkaluontoista tai salattavaa materiaalia. Aineisto on ainoastaan tutkijan omaan käyttöön.

8.6 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön, kuten kaikkien tutkimusten, tulosten ja johtopäätösten tulisi olla oikeita, uskottavia ja luotettavia. Jotta luotettava lopputulos saadaan aikaiseksi, tietoa tulee käsitellä oikeilla menetelmillä. Kehittämistyössä yhdistyvät kaksi prosessia, kehittämistyö ja tutkimustyö. Kehittämistyö etenee omien prosessien ja lainalaisuuksien mukaan, samalla kun taustalla vaikuttavat tieteellisyys ja tutkimustyön menetelmät. Luotettavuus voidaan nähdä näyttökysymyksenä, sillä se perustuu hyvään tutkimusprosessin vaiheiden ja tulosten dokumentaatioon. Ilman tarkkaa dokumentaatiota ulkopuolisen on mahdotonta päätellä opinnäytetyön luotettavuutta. Näytöllä siis osoitetaan toteen, mitä ja miten on toimittu. (Kananen 2012, 161-163; 2014, 134.) Lisäksi luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella käytettyjen menetelmien soveltuvuutta suhteessa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Opinnäytetyötä tulee tarkastella kokonaisuutena; mikä on tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mikä on oma sitoumus tutkimukseen tutkijana,

miten aineisto on kerätty ja analysoitu sekä miten tutkimus on raportoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2018a, 163-164.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat sekä ratkaisut. Tutkijan on pystyttävä vastaamaan mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä nämä ratkaisut ovat olleet sekä miten lopullisiin ratkaisuihin on päädytty? Tutkijan pitää pystyä myös arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tai toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Vilkka 2015, 196-197.) Satunnaisvirheet ovat yksi luotettavuutta heikentävä tekijä. Näitä virhelähteitä ovat asioiden väärin ymmärtäminen ja asioiden tallentamiseen liittyvät virheet (Vilkka 2015, 194.) Virhelähteitä vähentää toimintatutkimuksellisen kehittämistyön toimintamalli, joka etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä. Jokaista vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. (Ojasalo ym. 2018, 60-61.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on pyritty lisäämään eri työvaiheiden luotettavalla dokumentoinnilla, saatuja tuloksia arvioimalla ja testaamalla sekä tekemällä tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Tutkimuksen valinnat ja ratkaisut on pyritty kuvaamaan ja dokumentoimaan tutkimuksen edetessä mahdollisimman tarkasti tietoperustan rakentumisesta, aineiston keruusta ja analysoinnista aina valmiiseen opinnäytetyön tuotokseen saakka. Opinnäytetyön mahdollinen satunnaisvirheen lähde on englanninkielisten artikkeleiden tulkitseminen. Vaikka lähtökohtainen englannin kielen taito on hyvää tasoa, vaikeuttaa tutkimuksellinen terminologia lausekokonaisuuden ymmärtämistä ajoittain. Tulkintaa ei ole jätetty ainoastaan tutkijan oman kieliopin varaan, vaan apuna on käytetty käännösohjelmistoa vaikeimpien sanojen kohdalla.

8.7 Opinnäytetyön arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi kohdistuu tyypillisesti kehittämistyön panoksiin, muutosprosessiin ja lopputuloksiin sekä niiden välisiin suhteisiin. Arvioinnissa tarkastellaan yleisimmin kehittämistyön suunnittelua, tavoitteiden selkeyttä ja niiden saavuttamista. Lisäksi tarkasteltavana ovat kehittämisessä käytetyt menetelmät, toiminnan johdonmukaisuus sekä vuorovaikutus ja sitoutuminen. (Ojasalo 2014, 47.) Opinnäytetyötä varten on opinnäytetyön suunnitelmassa tehty aikataulusuunnitelma (Taulukko 23).

Taulukko 23 Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

	suunniteltu aikataulu	toteutunut aikataulu
Opinnäytetyön suunnitelman hyväksyminen	Tammikuu 2019	18.3.2019
Aamukokousten järjestäminen ja aineiston keruu	Maalis-Huhtikuu 2019	5.4.2019 3.5.2019 31.5.2019
Aineiston purku ja analysointi	Huhtikuu 2019	Kesä-Elokuu 2019
Perehdyttäjän käsikirjan laatiminen	Toukokuu 2019	Syyskuu 2019
Väliseminaari	10.5.2019	10.5.2019
Perehdyttäjän käsikirjan testaus ja arviointi	Kesä-Elokuu 2019	Toteutumatta
Mahdolliset muutokset käsikirjaan	Elo-Syyskuu 2019	Toteutumatta
Väliseminaari	26.8.2019	26.8.2019
Raportin kirjoittaminen	Syyskuu 2019	Loka-Marraskuu 2019
Loppuseminaari	2. – 3.12.2019	2. – 3.12.2019

Kuten aikataulusuunnitelmasta käy ilmi, opinnäytetyö ei edennyt suunnitellun aikataulun mukaan. Syynä on sekä tutkijasta että työelämästä johtuvat aikataululliset tekijät. Aineiston analyysi oli odotettua työläämpi eikä suunnitelmassa oltu huomioitu aineiston analyysin ideointityöpajaa. Tästä syystä perehdyttäjän käsikirjan laatiminen viivästyi ja siihen kului odotettua enemmän aikaa. Käsikirjan testaus, arviointi ja mahdolliset muutokset jäivät toteutumatta, joten opinnäytetyön hyötyä perehdyttämisen tukena ei tässä vaiheessa voi arvioida.

Toimintatutkimuksen periaatteisiin kuuluu, että arvioinnin suorittavat ne, jotka olivat prosessissa mukana ja ne, joita asia koski. Jos toiminnan ongelma pystytään poistamaan tai vaikutuksia pienentämään on sykli onnistunut (Kananen 2014, 137.) Opinnäytetyötä varten on opintojen edetessä tehty aineiston keruuta eri opintokokonaisuuksiin liittyvissä tehtävissä mahdollisuuksien mukaan. Aineiston hakuun on alkuvaiheessa käytetty informaatikon apua hakuun liittyvien asiasanojen ja aineiston laadun varmistamiseksi. Itse kehittämistyö on pyritty laatimaan selkeästi ja johdonmukaisesti, jotta tulosten avulla vastaanoton perehdytysprosessia voidaan kehittää. Työtä on tehty yhteistyössä työn asiantuntijoiden eli työntekijöiden ja esimiehen kanssa. Se on suunniteltu vastaamaan tilaajan eli Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdyttämisen tarpeita. Työelämän yhdyshenkilönä on toiminut Haukiputaan hyvinvointikeskuksen työikäisten palveluiden palveluesimies Marja Laasonen.

8.8 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet

Hyvällä perehdytyksellä voidaan vastata analyysitaulukossa (Liite 3) esiin nousseisiin ammattitaidon vahvistamiseen, työn hallintaan ja kliiniseen osaamiseen liittyviin kysymyksiin. Käyttämällä perehdyttäjän käsikirjaa Oulun kaupungin yleisten perehdytysohjeiden, hyvinvointipalveluiden perehdytysohjelman ja Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomakkeen lisänä, voidaan varmistaa, että perehdytykseen käytettävä tieto on yhdenmukaista, ajantasaista ja se on helposti löydettävissä. Käsikirja tulee nähdä perehdyttämisen työkaluna, jonka sisällön avulla perehdytys voidaan toteuttaa lineaarisesti ensin vastaanottotyön perusosaamisen varmistamiseksi ja siitä kokemuksen karttuessa ammattitaitoa syventämällä aina asiantuntijuuteen saakka.

Käsikirjan laatiminen ei yksiselitteisesti poista syntynyttä perehdyttämisen ongelmaa, vaan hyöty tulee näyttää kokemuksen ja testaamisen kautta, niin lisääntyneen työhyvinvoinnin kautta henkilökunnan pitovoimana kuin ammattitaidon ja kliinisen osaamisen vahvistumisena.

Opinnäytetyön jatkotutkimus ja -kehittämishaasteiksi esitetään:

1) Perehdyttäjän käsikirjan käyttöön ottaminen, arvioiminen ja testaaminen.
2) Perehdyttäjän käsikirjan hyödyn toteen näyttäminen sekä seurantajärjestelmän ja mittariston laatiminen.
3) Perehdyttäjän käsikirjan hyperlinkkien ajantasaisuuden säännönmukainen tarkistaminen, päivittämisvastuu sekä asiavirheiden ilmoitusvelvollisuus.
4) Perehdytysvastaava keskustelun jatkaminen.
5) Perehdyttäjän käsikirjan muuntaminen Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden vastaanottojen perehdyttämisen työkaluksi.

LÄHTEET

Brakovich, B. & Bonham, E. 2012. Solving the retention puzzle: Let's begin with nursing orientation. Nurse Leader Vol. 10 Iss 5, 50-53, 61. Viitattu 1.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.mnl.2012.03.010

Crimlisk, J., Grande, M., Krisciunas, G., Costello, K., Fernandes, E. & Griffin M. 2017. Nurse residency program designed for a large cohort of new graduate nurses: Implementation and outcomes. Medsurg Nursing Vol. 26 No 2, 83-104. Viitattu 1.10.2019. http://web.b.ebscoHost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/ pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=fcd32860-d258-4a62-96ec-df22565a4818%40pdc-v-sessmgr05

Edwards, D., Hawker, C., Carrier, J. & Rees, C. 2015. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. International Journal of Nursing Stud ies 52, 1254–1268. Viitattu 1.10.2019. https://doi- org.ez.la pinamk.fi/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 13.10.2019. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intention to leave the profession in Finland: a mixed-method study. Annales Universitas Turkuensis. University of Turku. Department of Nursing Science. Doctoral Programme. Viitattu 21.10.2019. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2014. Työyhteisön keinot pitää nuoret sairaanhoitajat työpaikassa ja ammatissa. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) Hoitotyön käsikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki, Fioca Oy

Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. & Salanterä, S.2013. Young registered nurses' intention to leave the profession and professional turnover in early career: A qualitative case study. International Scholarly Research Notices. ISRN Nursing Vol 2013 ID 916061, 1-12. Viitattu 3.10.2019. http://dx.doi.org/10.1155/2013/916061

Hafsteinsdóttira, T., van der Zwaaga, M. & Schuurmansa, M. 2017. Leadership mentoring in nursing research, career development and scholarly productivity: A systematic review. International Journal of Nursing Studies Vol 75, 21-34. Viitattu 27.10.2019. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.004

Hattler, C., Redding, K. 2011. Work unit transformation to welcome new graduate nurses: Using nurses' wisdom. Nursing Economics Vol. 29 No. 2, 88-93. Viitattu 22.10.2019. http://web.a.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=debb70c7-69eb-4476-8e06-420b7dbb5e9e%40sdc-v-sessmgr01

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkinen, H. & Huttunen, R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa A. Toom, J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto: Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Kansallisseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura

Hinno, S. 2012. The professional practice environment: Hospital nurses´ perspectives in three european countries. Publications of the university of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 107. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Doctoral Programme. Viitattu 31.10.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0751-6/urn_isbn_978-952-61-0751-6.pdf

Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietamäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa: käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. Hoitotiede 2010, Vol 22, 55-66. Viitattu 3.10.2019. https://mentorvermeet.files.wordpress.com/2014/02/mentori-suomalaisessa-hoitotyc3b6n-konstektissa.pdf

Jolanki, O. & Sinervo, T. 2016. Valinnanvapaus ja palveluiden integraatio työntekijän näkökulmasta. Teoksessa T. Sinervo, L. Tynkkynen & T. Vehko (toim.) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2016. Viitattu. 21.10.2019. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9

Kaihlanen, A., Salminen, L., Flinkman, M. & Haavisto, E. 2018. Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: A qualitative descriptive study. Collegian 26, 55–61. Viitattu 7.10.2019. https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(17)30160-9/pdf

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammatti korkeakoulu

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 21.10.2019. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7

Kettunen, N. 2015. Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajat pois alalta. Yle uutiset. Viitattu 13.10.2019. https://yle.fi/uutiset/3-7702316

Kupias, P. & Salo M. 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki: Talentum

Lysaght, M. & Cadavid, M. 2018. Preparing the novice nurse to care for veterans through a nurse residency program. Nurse Leader Vol 16 Iss 4, 257-260. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.mnl.2018.05.007

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa I: Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2. Viitattu 3.10.2019. 63-70. http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1343856

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J & Tarkka, M. 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa II: Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2. Viitattu 3.10.2019. http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1468706

Moilanen, R. 2008. Ikääntyvien asiantuntijoiden hiljaisen tiedon tunnistaminen. Teoksessa A. Toom, J. Onnismaa & A. Kajanto (toim.) Hiljainen tieto: Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Kansallisseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 13.10.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2017. Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. International Journal of Nursing Studies Vol 71, 17-27. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021

Payne, R., Hovartner, R., Howell, M., Draws, C & Gieryn, D. 2018. Planning in public health: Addressing continuity, costs, and compliance. Nurse Leader Volume 16 Iss 4, 253-256. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.mnl.2018.05.008

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: Vertaileva tutkimus. Kuopion yli opiston julkaisuja e. yhteiskuntatieteet 168. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.10.2019. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1078-2

Phillips, C., Esterman, A. & Kenny, A. 2015. The theory of organisational socialisation and its potential for improving transition experiences for new graduate nurses. Nurse Education Today Vol 35 Iss 1, 118-124. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.nedt.2014.07.011

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Linblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1. painos. Helsinki: WSOYPro

Silvestre, J., Ulrich, B., Johnson, T., Spector, N. & Blegen, M. 2017. A multisite study on a new graduate registered nurse transition to practice program: Return on investment. Nursing Economic Vol 35 No 3. 110-118. Vii tattu 3.10.2019. https://ncsbn.org/ROI.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön: Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.10.2019. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2919-7

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma käyntiin. ”Nyt panostetaan peruspalveluihin”. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 15.10.2019. Viitattu 24.11.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin-

Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. 2016. Do orientation programs help new graduates? Nurse Education Today Vol 36, 422-426. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.nedt.2015.09.002

Suomi Sanakirja 2019. Viitattu 28.10.2019. https://www.suomisanakirja.fi/

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

Takalo-Eskola, M. 2016. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomake. Hyvinvointipalvelut. Oulun kaupunki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. e-kirja.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ward, A. & McComb, S. 2017. Precepting: A literature review. Journal of Professional Nursing Vol 33 Iss 5, 314-325. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.profnurs.2017.07.007

Warren, A. & Denham, S. 2010. Relationships between formalized preceptor

orientation and student outcomes. Teaching and Learning in Nursing Vol 5 Iss 1, 4-11. Viitattu 3.10.2019. https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1016/j.teln.2009.02.003

YSA 2019. Yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 14.11.2019. https://finto.fi/ysa/fi/

LIITTEET

Liite 1. Artikkelikatsauksen artikkelit
Liite 2. Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden käytössä oleva sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomake
Liite 3. Analyysitaulukko
Liite 4. Perehdyttäjän käsikirja

Liite 1. Artikkelikatsauksen artikkelit

Authors and country	Purpose	Participants	Methodology: data collection and analysis	Key findings
Brakovich, B. & Bonham, E. 2012. United States	"to determine similarities and differences between the NLRNs in demographics, skill acquisition, confidence level and identified stressors, and role transition"	"169 surveys, 157 NLRNs agreed to participate"	"Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey"	"Potential implications for practice include increased retention and satisfaction of the NLRN, promotion of employee engagement, decreased cost to the healthcare system, and improved patient outcomes and patient safety"
Crimlisk, J., Grande, M., Krisciunas, G., Costello,K., Fernandes, E. & Griffin; M. 2017. United States	"evidence-based curriculum for an educational model that included lecture (34%), simulation (7%), and technical skills (34%)"	"200 eligible application, 46 selected candidates were separated into Group 1 (n=26) and Group 2 (n=20)"	"Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey"	"Nurse residency programs are important in transitioning graduate nurses into the professional role"
Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. & Salanterä, S.2013 Finland	"gain deeper understanding of young nurses' career transition processes, as experienced by young registered nurse"	"3 nurses"	"longitudinal interviews, first interviewed between December 2006 and May 2007, second interview four years later, qualitative case study, interpretive narrative method"	"nurses' career turnover as an ongoing and multidimensional process, consequently impacted on the final decision to leave the nursing profession"
Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R. & Hietamäki, M. 2010. Suomi	"selkiyttää mentori käsitettä ja määrittää mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa"	"hoitotyön opiskelijat (n=33), -opettajat (n=8) ja terveysalan ammattilaiset (n=36)"	"kirjallisuushaku suomenkielisistä mentorikirjallisuudesta (n=19), Induktiivinen sisällön analyysi"	"hybridisen mallin avulla analysoitu mentori käsite ja kuvaus mentorista suomalaisessa hoitotyön kontekstissa"
Lysaght, M. & Cadavid, M. 2018. United States	"nurses first year as they transition into professional"	"nurses in Veterans Administration Healthcare Centers (MVAHCs) across the nation"	"longitudinal study from 2006 to 2016, Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey, Cronbach's alpha coefficient, initial analysis"	"practice survey usage to evaluate the RN Resident's comfort and confidence in transition to the role of a professional nurse, to performance of core clinical skills and abilities"
Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M. 2006. Suomi	"hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia perehdyttämisestä"	"hoitotyön opiskelijat (N=76)"	"oppimispäiväkirjat, kolmen tutkijan induktiivinen sisällönanalyysi"	"perehdytyksen sisällön kuvaus, tulosten perusteella keskeistä laadukkaassa perehdytyksessä on selkeä vastuun ja sisällön määrittely sekä tavoitteellisuus"
Miettinen, M., Kaunonen, M. Peltokoski, J. & Tarkka, M. 2009. Suomi	"hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia perehdyttämisestä"	"hoitotyön opiskelijat (N=76)"	"oppimispäiväkirjat, kolmen tutkijan induktiivinen sisällönanalyysi"	"perehdytyksen prosessi kuvaus, tulokset korostavat lähiperehdyttäjän nimeämistä ja merkitystä"

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2017 Finland	“experiences of the orientation into nursing of newly graduated nurses”	“data collected from Medic, EBSCO Cinahl, Scopus, PsycARTICLES and ERIC (ProQuest) Qualitative, peer reviewed, original studies published in English, Swedish or Finnish”	”systematic review”	“both the positive and negative aspects relate as regards orientation programmes; variation and imbalance in the quality of orientation programmes and preceptors, formal form of mentorship needs to be developed further”
Payne, R., Hovartner, R., Howell, M., Draws, C & Gieryn, D. 2018. United states	“public health department in the Midwest United States searching ways to ensure key leader continuity, contain turnover-related costs, and comply with PHAB accreditation”	”5-person committee”	“an evidence-based and organization-specific succession plan, scoring tool, risk score, predictict analysis, benchmark”	“succession planning is the use of predictive analytics in order to forecast the probability of the separation of key personnel and the effects of turnover”
Phillips, C., Esterman, A. & Kenny, A. 2015. Australia	“propose a model which supports the greater levels of job satisfaction, increased commitment to an organisation and decreased turnover of new staff”	“459 newly qualified graduate nurses, group interviews (n = 67) and a survey questionnaire (n = 392)”	“theoretical paper based on a program of research, research findings, broader literature, adapted into a model”	“individual recognition, modelling of behaviours and developing positive transition outcomes will improve graduate nurse satisfaction and importantly retention”
Silvestre, J., Ulrich, B., Johnson, T., Spector, N. & Blegen, M. 2017. United states	“demonstrate nursing practice leaders and healthcare executives the monetary value for providing a structured transition to practice program”	“1,464 new graduate registered nurses (Illinois, North Carolina, and Ohio)”	“literature review, using study and control groups, descriptive analysis, Chi-square analysis”	“nurses transition to practice program has a financial benefit that accrues relatively quickly due to higher nurse retention rates”
Strauss, E., Ovnat, C., Gonen, A., Lev-Ari, L. & Mizrahi, A. 2016 Israel	“determine whether the transition of the graduates into their working place included a structured orientation program”	“100 graduate nurses, response rate of 79%”	“cross-sectional survey design, questionnaire closed and open questions, Cronbach's alpha coefficients”	“orientation program which is “tailored” to the graduate, by an assigned one-to-one appointment of a preceptor, may lead to satisfaction”
Ward, A. & McComb, S. 2017. United states	“examine studies evaluating preceptorships within nursing orientation or education programs”		“literature review, search of the PubMed database”	“literature review underscores the importance of the preceptor in the precepting process associated with orientation”
Warren, A. & Denham, S. 2010	"investigate the published research and discover what evidence exists about the ways formalized preceptor orientation impacts”		“literature rewiev, studies in Canada; United States; Australia, Sweden, and New Zealand”	“formal orientation, employer support, and relationships with educational settings enhance preceptor roles”

Liite 2. Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden käytössä oleva sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan perehdytyslomake (Takalo-Eskola 2016)

	Pvm	**Perehdyttäjä**	**Oma arvio**
Tietotekniikka			
Effica, Yleinen kansio			
Terveysportti, sairaanhoitajan tietokannat			
OC			
Kanta.fi (eResepti ja potilasarkisto)			
Omahoito			
KuntaEsko			
Tietoturvakoulutus			
Wiki			
Nordlab.fi			
PPSHP:n ohjeet			
Turvallisuus; Vaitiolovelvollisuus ja lainsäädäntö			
Hälytysjärjestelmä			
Vartijan toiminta			
Palo- ja pelastusohjeet			
HaiPro, Vaarain			
KuntaEsko			
Tietoturvakoulutus			
i.v -lupa-asiat			
Hoidon tarpeen arviointi puhelimessa			
Tietokannat:			
Asiakas akuuttivastaanotolle - sh/lääkärille - kiireetön ajanvaraus ph/sh/lääkärille - HOISUU, hoitosuunnitelma			
Hoito-ohjeiden anto ja kirjaaminen			
Tilastointi			
Ensihoito			
Elvytystilanteet, kriittisesti sairaan hoito			
Rintakipuiset potilaat: päivystys ekg, tni, lääkitys seuranta			
Hengenahdistuspotilaat: lääkitys spiira, seuranta, PEF, SpO2, hengitystaajuus, HFR			
Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan akuuttivastaanotto			

Terveysaseman toimintamalli			
Sairaslomatodistukset + kriteerit			
Tapaturmapotilaat; tmp:ssa mukana oleminen, haavat, roskat, kemikaalit, sirut ja murtumat, jatkohoito-ohjeet			
Sidonnat/lastat/teippaukset			
Silmäoireisen potilaan hoito			
Nenäverenvuotopotilaan hoito			
Myrkytyspotilaan hoito			
Allerginen reaktio			
Psyykkisen hoidon tarpeen arviointi esim. äkillinen masennus, omaisen kuolema ym.			
Yhteistyö lääkärin/sh/lh:n kanssa			
Jatkuva hoidon tarpeen arviointi (sh/lääk) kiireellisyys			
i.v -lääkityksen aloitus, toteutus ja potilaan seuranta lääkärin ohjeen mukaan			
Lääkärin avustaminen ja jatkohoito-ohjeiden antaminen mm seuraavissa toimenpiteissä (TMP-huoneessa vihko, jossa ohjeet eri toimenpiteissä)			
-luomen poisto			
-kynnen poisto			
-vierasesineen poisto			
-gyn näytteet, kierukan laitto, lankojen tarkistus			
-punktiot (polvi, max, ym.)			
-lastoitus, liimasiteet, ohjaus kipsipolille			
-doppler-ua avustaminen			
-rectoskopia			
-isyysverinäytteiden otto			
Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan/lähihoitajan kiireetön vastaanotto/akuuttivastaanotto			
Haavanhoidot			
Ompeleiden/haavahakasten valmistelu/poisto			
Injektiot			
Rokotukset			
Korvahuuhtelu			
Audiogrammi			
Sukupuolitautiasiakkaan hoito			
Port-a-cath (huuhtelu/näytteenotto)			
Paljon palveluja käyttävät asiakkaat			

Verkostopalaverit, käytännöt, konsultaatiot			
Potilasryhmät: -avogeriatriset -sydänpotilaat -astmapotilaat -reumaa sairastavat -diabetespotilaat			
Ryhmiin ohjaaminen			
Pitkäaikaissairauksien hoitomalli, yleinen kansio			
Syöpää sairastavat potilaat			
Mielenterveys-, päihde- ja huumeongelmia potevat asiakkaat, psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjattavat asiakkaat			
C-lausuntojen esitäytöt			
Sairaanhoitajan laajennettu toimenkuva			
Tympanometri			
Poskionteloiden ultraääni (sinus scan)			
Inr			
Pinnallisten haavojen liimaus			
Itsenäisten toimenpiteiden ja laboratorionäytteiden suorittaminen			
Pika strep A			
Nieluviljely			
Pika-CRP			
Hb-mittaus			
Vs-mittaus			
Gynekologiset näytteet; papa, fluor, bakt. vilj.			
Bakteeriviljely esim. haavasta			
Laboratorion ollessa suljettu: -troponiinitesti -plv 1 ja plv 2 -raskaustesti			
Kerta- ja toistokatetroinnit			
Peräruiskeet tutkimus ja ummetuspotilaille			
Mikrospirometria			
Venesektio			
Vascuportin huuhtelu			
Cystofix-huuhtelu ja hoito			
Ehkäisyasiat (aloitus ja seuranta			
Ajo-oikeusasiat ja seuranta			
Rakkohuuhtelu			

Työohjelman itsenäinen suunnittelu ATK:n avulla sekä kirjaaminen			
Työohjelma luonti ja päivitys			
Työohjelman toteutumisen, sopivuuden arvioiminen, mahdollisten muutosten tekeminen			
Työvuorotaulukon noudattaminen, mahdollisten muutosten merkitseminen ja palauttaminen esimiehelle			
Henkilöstöohjelmat; M2 matkalaskut, ESS poissaoloilmoitukset/loma-anomukset			
Asiakkaan käynnin kirjaaminen yleislääketieteen lomakkeelle hoitotyön kirjaamissäännön mukaisesti ja asiakkaan tilastointi sisältömerkintöineen			
Työ- ja liikennetapaturmien kirjaaminen TIIV lehdelle (TÄKY)			
Yleistä, yhteistyötahot			
Tilausten tekeminen; keskusvarasto, apteekki, erilaiset järjestöt			
Yleisestä siisteydestä huolehtiminen, työskentelytavat			
Välineiden kuntoarviointi			
Erilaisten laitteiden kalibrointi			
Ensiapulaukun sisällön/lääkityksen tarkistus			
Defibrillaattorin ja alkometrin huollon turvaaminen			
Max puudutteen teko tarpeen mukaan			
RR-mittarit, sinus scan, tympanometri			
Yhteistyötahot: -palveluohjausyksikkö -hoitovälinejakelu -röntgen (avohoitotalo, osyp ja lasten rtg) -REDI ja A-klinikka -kotisairaala (i.v hoidon järjestäminen)			
Oman työn kehittäminen			
Ammattitaidon ylläpito			
Koulutuksiin osallistuminen			
Työyhteisön kehittäminen/työoloihin vaikuttaminen			
Työpaikkakokouksiin osallistuminen			
Oman työskentelyn ja yhteistyön arvioiminen			
Kehityskeskustelut			
Vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen			
Toiminta väkivaltaiseksi epäiltyjen kohdalla			
Henkilökunnan hälytys (työkaverit/vartija/poliisi)			
Vartija vastaanotolla			
Opiskelijoiden ohjaus			

Liite 3. Analyysitaulukko

Perehdytys- lomakkeen perehdytys osiot	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Koulutuksiin osallistuminen	Koulutuskalenterin (ouka, ppshp, järjestöt) aktiivinen käyttö	Oulun kaupungin koulutuskalenterin käyttö Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin PPSHP koulutuskalenterin käyttö Järjestöjen koulutuskalenterien käyttö	Koulutustarjonnan hyödyntäminen	Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus	Ammattitaidon vahvistaminen
Koulutuksiin osallistuminen	7.30 kokouksiin verkkokoulutuksia/koulutuksia → turhau hyötykäyttöön!	Aamukokousten hyödyntäminen verkkokoulutuksiin Aamukokousten hyödyntäminen koulutuksiin Efficakirja turhau hyödyntäminen koulutustoiveiden kanavana	Sisäinen koulutus		
Elvytystilanteet	Case-tyyppisesti, myös entiselle työntekijälle Koulutuksia paljon useammin, jotta tulisi “selkärangasta” jos oikea tilanne Koulutuksia myös muihin akuutteihin tilanteisiin esim. kouristus, AVH NEWS-pisteytyksen käyttöönotto	Elvytystilanteet case-tyyppisesti Elvytyskoulutukset säännölliseksi Elvytystilanteisiin rutiinia koulutusten avulla Myös muut akuuttihoitotyön koulutukset säännölliseksi Peruselintoimintojen pisteytysjärjestelmän käyttöönotto	Elvytys- ja akuuttihoitotyön koulutus		
Vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen	Työasioiden läpikäynti työajalla → tälle luotava aikaa → työhyvinvointi!!! → työnohjaus	Työasioiden reflektoinnin mahdollistaminen työaikana Työasioiden reflektoinnin merkitys työhyvinvoinnille Työnohjaus osana työn reflektointia	Työn reflektointi	Ammatillinen kehittymineni	

Kehityskeskustelut	Kehityskeskustelulomake ohjaa liikaa ajatusta työntekijän itsearviointiin eikä työn kehittämiseen?	Kehityskeskustelulomake ohjaa liikaa työntekijän itsearviointiin Kehityskeskustelulomake ei ohjaa riittävästi työn kehittämiseen	Kehityskeskustelujen sisällön hyödyntäminen		
Vaitiolovelvollisuudesta huolehtiminen	Huolehditaan vaitiolovelvollisuudesta → allekirjoitus työsuhteen alussa → omaa toimintaa seuraamalla, some säännöt, yhteiset säännöt → käyttäytyminen työpaikan ulkopuolella	Huolehditaan vaitiolovelvollisuudesta Allekirjoitettu vaitiolovelvollisuuslomake työsuhteen alussa Oma toiminta seuraaminen, sosiaalisen median säännöt, yhteiset säännöt, käyttäytyminen työpaikan ulkopuolella	Toiminnan arvioiminen	Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt	
Henkilöstöohjelmat; M2 matkalaskut, ESS, poissaoloilmoitukset/loma-Anomukset Työyhteisön kehittäminen/työoloihin vaikuttaminen Työvuorotaulukon noudattaminen, mahdollisten muutosten merkitseminen ja palauttaminen esimiehille	Matkalaskun tekemiseen ohjeistamista kaivataan ESS, miten tehdään Mikä on IMS? Esimies, tiimivast perehdyttää	Miten M2 matkalaskuohjelmaa käytetään Miten ESS henkilöstöjärjestelmää käytetään Miten IMS strategia- ja laatukäsikirjaa käytetään Henkilöstöohjelmien perehdyttäjänä esimies tai tiimivastaava Työvuorotaulukon noudattaminen, mahdollisten muutosten merkitseminen ja palauttamisen ohjeistaminen	Henkilöstöohjelmien käyttö		
Henkilökunnan hälytys (työkaveri/vartija/poliisi)	Henkilökunnan hälytyksien ongelmiin ratkaisu ÄLYHÄLY EI TOIMI! Tietotekninen ongelma	Henkilökunnan hälytysten toiminnan ongelmiin ratkaisu Henkilökunnan hälytys, älyhäly, ei toimi, tietotekninen ongelma	Turvahälytysten toiminta	Työturvallisuus	Työn hallinta

Vartija vastaanotolla	Vartijan nimet tietoon, saisi Lync -yhteyden Missä tilanteessa HaiPro tehdään??	Vartijoiden yhteystiedot henkilökunnalle haitta- tai vaaratapahtuman ilmoittamiseksi Lync- yhteydellä Missä tilanteessa HaiPro haitta- ja vaaratapahtumien raportointi tehdään?	Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi- ja seuranta
Henkilökunnan hälytys (työkaveri/vartija/poliisi	Henkilökunnan puhelimet joka päivä laturiin, avun soitto tarv. / mahd	Henkilökunnan puhelimien akun lataamisesta huolehtiminen päivittäin Henkilökunnan puhelimien toimintakunnosta huolehtiminen, jotta avun soittaminen on mahdollista tarvittaessa	Henkilökunnan puhelimien toimintakunto
Potilashälytys	Potilashälytys?!? Missä?? Potilashälytyksen kuittaukseen ei opastusta Potilashäly ainoastaan vessassa	Missä on potilashälytys? Potilashälytyksen kuittaamista ei ole perehdytetty Potilashälytyspainike ainoastaan wc:ssä	Potilashälytys
Erilaisten laitteiden kalibrointi Defibrillaattorin ja alkometrin huollon turvaaminen RR-mittarit, sinuscan, tympanometri Välineiden kuntoarviointi	Kalibrointi viikon välein → nimetty hlö? VS-mittari kalibrointi viikoittain, onko tehty? Keskitetty yhden hlön tehtäväksi Huoltoon ohjaavat laitteiden toimintahäiriöt jne. Monia laitteita → käyttö/yleisohjeet laitteeseen kiinni Kuntoarviointi, mitä se on?	Laitekalibroinnin säännöllinen tekeminen Laitekalibrointiin nimetty henkilö? Verensokerimittarin kalibrointi, onko tehty? Verensokerimittarin kalibrointi säännöllisin väliajoin Defibrillaattorin huolto keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Alkometrin huolto keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Verenpainemittarin huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne. Sinus scan huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne.	Käytettävien laitteiden toimintakunto

		Tympanometrin huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne. Defibrillaattorin huoltoon ohjaavat toimintahäiriöt jne. Huoltoon ohjaavat toimintahäiriö Käytettäviä laitteita on paljon Käyttöohjeiden kiinnittäminen käytettävään laitteeseen Yleisohjeiden kiinnittäminen käytettävään laitteeseen Mitä on kuntoarvio? Työvälineiden kuntoarvion tekeminen		
Tilausten tekeminen; keskusvarasto, apteekki, erilaiset järjestöt Tilausten tekeminen; keskusvarasto, apteekki, erilaiset järjestöt	Tilausten tekeminen kannattaa keskittää tietyille hlö:ille Jokaisen tulee merkitä tilaustavarat vihkoon, vastuu on jokaisella	Varastotilauksen tekeminen kannattaa keskittää tietyille henkilöille Apteekkitilauksen tekeminen kannattaa keskittää tietyille henkilöille Järjestöiltä saatavien materiaalien tilauksen tekeminen kannattaa keskittää tietyille henkilöille Jokaisen tulee merkitä tilaustavarat tilausvihkoon Tilaustavaroiden saatavuuden huolehtiminen on yhteisvastuullinen tehtävä	Tavaroiden saatavuudesta huolehtiminen	Hukkatyön välttäminen
Yleisestä siisteydestä huolehtiminen, työskentelytavat	Tavaroille omat nimetyt paikat ja tavarat paikoilleen Tavaroiden etsimiseen menee turhaan työaikaa	Tavaroille nimetyt paikat Tavaroiden palauttaminen käytön jälkeen Tavaroiden etsiminen kuluttaa työaikaa	Yleinen siisteys	

Ajanvarauksen periaatteet Päivystysajanvaraus sh/lääkärille Kiireetön ajanvaraus ph/sh/lääkärille HOISUU, hoitosuunnitelma Asiakkaan käynnin kirjaaminen yleislääketieteen lomakkeelle hoitotyön kirjaamissäännön mukaisesti ja asiakkaan tilastointi sisältömerkintöineen Työohjelman luonti ja päivitys Työohjelman toteutumisen, sopivuuden arvioiminen, mahdollisten muutosten tekeminen	Blokkiaikojen lista Lista kirjoista → avata kuka tekee mitä, saako antaa aika vai esim. Soittopyyntö Avata käsitteitä lääkko, lvo shvo… Kirjojen nimeämisen selkeyttäminen HOISUU jää monesti tekemättä (sisältömerkintä unohtuu) → epäselvää! Rinnakkaisnäkymien käyttö & hyödyntäminen Sisältömerkintöjen käyttö!? Esimies, tiimivast perehdyttää Selkeämpi perehdytys	Effica ajanvarauskirjojen aikojen eli blokkien anto-ohje Effica ajanvarausaikojen luominen ja lukituksen poistaminen Effica ajanvarauskirjojen käsitteiden avaaminen lääkko, lvo, shvo... Effica ajanvarauskirjojen nimeämisen selkeyttäminen Hoitosuunnitelma HOISUU jää usein tekemättä Rinnakkaisnäkymien käyttö asiakkaan käynnin kirjaamisessa Rinnakkaisnäkymien hyödyntäminen asiakkaan käynnin kirjaamisessa Sisältömerkintöjen käyttö asiakkaan käynnin tilastoimisessa Sisältömerkinnän tekeminen on epäselvää Effica työohjelman toteutumisen, sopivuuden arvioimisen ja mahdollisten muutosten tekemisen perehdyttäminen esimiehen ja tiimivastaavan tehtävä	Effica ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmän käytön perusperiaatteet	Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmien käyttö
Asiakkaan käynnin kirjaaminen yleislääketieteen lomakkeelle hoitotyön kirjaamissäännön mukaisesti ja asiakkaan tilastointi sisältömerkintöineen Työ- ja liikennetapaturmien kirjaaminen TIIV-lehdelle (TÄKY)	Info/HTA voisi laittaa kirjalle merkinnän TÄKY Hyvät ohjeet sähköpostissa → tiedon jakaminen sitä tarvitseville Tilastointikäytännöt on epäselvät, TODELLAKIN!	Tapaturma-asiakkaan TÄKY täyskustannuskorvaus merkinnän kirjaaminen infossa tai hoidontarpeenarvio -pisteellä TÄKY Täyskustannuskorvaus ohjeistus sähköpostissa, tiedon jakaminen sitä tarvitseville Tapaturma-asiakkaan täyskustannuskorvaus merkinnän tilastoiminen	Täyskustannuskorvaus merkinnän käyttö	

		Tilastointikäytännöissä on epäselvyyttä			
Omahoito	Omahoito kirjaamisen menetelmä vaihtelee, mitä kirjataan / minne	Omahoidon kirjaamisen menetelmissä esiintyy vaihtelua Mitä omahoidossa kirjataan ja minne	Omahoidon kirjaamiskäytänteiden yhtenäistäminen		
OC:n käyttö, vikailmoitus	Mikä järjestelmä? Miten puhelintyön perehdytyksen hyöty saadaan parhaiten → perehtyjä ei kuule	Mikä on ajanvarauspuhelinjärjestelmä? Puhelintyön perehdytyksen haasteet, perehtyjä ei kuule ajanvarauspuhelimen keskustelun sisältöä	Ajanvarauspuhelin järjestelmän perusperiaatteet		
Hoito-ohjeiden anto ja kirjaaminen	Jatkohoito-ohjeet / suunnitelman kirjaamisen käytännöt vaihtelee	Jatkohoito-ohjeiden ja -suunnitelman kirjaamisen käytännöt vaihtelevat Jatkohoito-ohjeiden antamisen käytännöt vaihtelevat	Jatkohoitosuunnitelman tekeminen ja -ohjeistus		
Pikastrept-A Nieluviljely Pika CRP Hb-mittaus Vs mittaus Gynekologiset näytteet: papa, fluor, bakt.vilj. Kerta- ja toistokatetroinnit Peräruiskeet tutkimus ja ummetuspotilaille Venesektio	Kädentaidot oppii toisen hoitajan ohjauksessa → hiljaista tietoa Verkkokurssien hyödyntäminen, Duodecimilta löytyy monenlaista → Milloin?	Kädentaidot oppii toisen hoitajan ohjauksessa ns. hiljaisena tietona Verkkokurssien hyödyntäminen haasteellista työaikana	Hiljainen tieto	Tiedonsiirto	
Työyhteisön kehittäminen/työoloihin vaikuttaminen Tietokannat	Yhteisten päätösten toitottaminen, tavoitteellistaminen, toiminta näkyväksi Sähköpostitulva! -kohdennettu viestintä Kaiken tiedon YKSINKERTAISTAMINEN ja HELPOSTI LÖYDETTÄVÄKSI!	Yhteisten päätösten tiedottamisen tehostaminen Yhteisten päätösten tavoitteiden selkeyttäminen Toiminnan saattaminen näkyväksi Sähköpostin tietotulva Sähköpostitiedotteiden kohdentaminen Tietokantojen tiedon saannin yksinkertaistaminen	Työyhteisöä koskeva tiedottaminen		

Rintakipuiset potilaat: päivystys ekg, TNI, lääkitys ja seuranta	Välineistö, mitä ja missä Check-lista Hätä-Ekg:n otto	Rintakipuisen potilaan hoitovälineistö Check tarkistuslistan hyödyntäminen Miten saadaan sydänfilmi EKG hätätilanteessa	Rintakipuisen potilaan akuutti hoitotyö	Sairaanhoitajan akuuttivastaanottotyö	Kliininen osaaminen
Hengenahdistuspotilaat: lääkitys, spiira, seuranta, PEF, SpO2, hengitystaajuus	Välineistö, mitä ja missä Check-lista SpO2-mittari lapsille!! PEF ei päivystysmittaus	Hengenahdistuspotilaan hoitovälineistö Check tarkistuslistan hyödyntäminen Lasten saturaation mittaamisen välineistö PEF ei akuutissa hengenahdistus- tilanteessa diagnostinen mittaus	Hengenahdistus- potilaan akuutti hoitotyö		
Syöpää sairastavat potilaat	Syöpää sairastavien hoito-ohjeet, riskit esim. Akuuttivast. Lääkitykset	Syöpää sairastavien asiakkaiden hoito-ohjeistus sekä hoidon erityispiirteet akuttivastaanotolla Syöpälääkitysten ohjeistus	Syöpäpotilaan akuuttihoito		
Tapaturmapotilaat; tmp:ssa mukana oleminen, haavat, roskat, kemikaalit, sirut ja murtumat, jatkohoito-ohjeet	Jatkohoidon potilasohjeet, kaikki ei tiedä → tärkeimmät tulostettu valmiiksi laatikkoon → tai tietyssä paikassa helposti saatavilla	Tapaturmapotilaan jatkohoidon ohjeistus Kirjallisten potilasohjeiden ajantasaisuus ja saatavuus	Tapaturma- potilaan hoito		
Silmäoireisen potilaan hoito	Silmävammat? Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan Puutteellinen perehdytys	Silmävamman hoito-ohje Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Silmävamma- potilaan hoito		
Nenäverenvuotopotilaan hoito	Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan	Nenäverenvuodon hoito-ohje Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Nenäverenvuotopotilaan hoito		

Myrkytyspotilaan hoito	Käytännön kautta perehdytys, mutta ei erikseen Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan	Myrkytyspotilaan hoito-ohje Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Myrkytyspotilaan hoito	
Allerginen reaktio	Tieto oltava hallussa Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan	Allergisen reaktion hoito-ohje tiedettävä akuuttihoitotyössä Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Allergisen reaktion hoito	
Pinnallisten haavojen liimaus	Onko hiljaisen tiedon varassa mikä liimataan ja mikä ei? Voi konsultoida toista hoitajaa/lääkäriä 2siisti viiltohaava max 1,5cm”	Pinnallisten haavojen liimauksen ohjeistus Hiljaisen tiedon siirtäminen Konsultaation merkitys	Haavan liimaus	
Lastoitus, liimasiteet Sidonnat/lastat/teippaukset	Mitä tarvii osata → Koskisen lastat yms Hoidetaan Terveysportin ym. Virallisten ohjeiden mukaan Perehdytetään tilanteen tullessa vastaan Puutteellinen perehdytys	Mitä lastoituksessa tarvii osata Mitä liimasidoksen tekemisessä tarvii osata Koskisen lastan käyttöön liittyvä ohjeistus Hoidetaan käypähoitosuositusten mukaan, perehdytys tilanteen tullessa	Tukisidosten tekeminen	
Korvahuuhtelu Audiogrammi Sukupuolitauti-asiakkaan hoito Port-a-cath (huuhtelu/näytteenotto) Rakkohuuhtelut Sukupuolitauti-asiakkaan hoito Port-a-cath (huuhtelu/näytteenotto)	Toimii hyvin Tarviiko sh osata? Toimii vieriopetuksena Perehdytys labrasta näytteenottoon Tropo, hcg → koskeeko meitä vierimittauksena Huumeseulojen otto, kuuluuko tä-	Korvahuuhtelussa toimiva hoitoketju vastaanotolla Tarviiko sairaanhoitajan osata tehdä audiogrammi? Sukupuolitauti- asiakkaalla toimiva hoitoketju vastaanotolla Port-A-gath laskimoportin huuhtelun oppiminen vieriopetuksena	Sairaanhoitajan suorittamat toimenpiteet	Sairaanhoitajan kiireetön vastaanottotyö

Rakkohuuhtelut Pikastrept-A Nieluviljely Pika CRP Hb-mittaus Vs mittaus Gynekologiset näytteet: papa, fluor, bakt.vilj. Kerta- ja toistokatetroinnit Peräruiskeet tutkimus ja ummetuspotilaille Venesektio	hän osioon, tärkeä, esim. Alle 18v seulat Cystofix perehdytys	Rakkohuuhtelun oppiminen vieriopetuksena Vieritutkimusnäytteenoton perehdytys laboratorion toimesta Onko troponiini ja raskaustesti hcg vastaanoton vierimittauksia Huumeseulojen otto-ohjeet Virtsa-avanteen Cystofix käyttöön liittyvä ohjeistus		
Elintapasairauksien ennaltaehkäisy ja hoito, sekä asiakkaan ryhmiin ohjaaminen (diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet ja astmaa sairastavia potilaita) palvelukartta	Perehdytysvaiheessa hyvä käydä läpi käytäntöjä → hoitopolku	Elintapasairauksien käytänteiden läpikäyminen perehdytysvaiheessa Pisara pitkäaikaissaurauksien hoitopolun mukaisen hoitomallin hyödyntäminen	Sairaanhoitajan suorittama elintapaohjaus	
Injektiot Rokotukset	Kliininen injektio, perusopetuksessa tulee hyvin (=pistotekniikka) Ongelmana turvakokeet, monenlaiset valmistamiset ja erityispiirteet Kehitysehdotus, kootusti spesifit injektiot, turvakokeet, esteet, käytökuntoon saattamiset	Kliininen injektio, perusopetuksessa opitaan pistotekniikka Injektioiden haasteena turvakokeet, monenlaiset valmisteet ja injektioiden erityispiirteet ja käytökuntoon saattamiset	Lääkeinjektiot	
Doppler-uä avustaminen	Avustaminen pois, tehdään itse → ohjeistuksen tarvetta on → niin BP-office + UA doppler	Doppler UA alaraajan valtimoverenpaineen mittaus hoitajan itsenäisesti suorittama toimenpide Alaraajavaltimopaine-mittauksen BP -offise ja UA doppler liittyvä ohjeistus	Alaraaja- valtimopaine-mittaus	

Isyysverinäyt-teidenotto	Onko neuvolan heiniä? → EI Ohjausosaaminen oikeaan paikkaan	Isyysverinäytteen-otto ei ole neuvolan tehtävä Isyysverinäytteiden ohjausosaaminen oikeaan paikkaan	Isyysverinäytteen otto	
Luomen poisto Kynnen poisto Vierasesineiden poisto	Ei aikaa osallistua tmp. Perehtyjänä Kehitysehd. koo-tusti ohjeet → Si-peria opettaa!! Ohjeet luomirak-kulan poistoon	Perehdytysvai-heessa osallistumi-nen lääkäreiden te-kemiin luomen pois-toihin Perehdytysvai-heessa osallistumi-nen lääkäreiden te-kemiin kynnen pois-toihin Luomen-, kynnen- ja vierasesineiden poistoon liittyvä oh-jeistus kootusti yh-dessä paikassa Luomen-, kynnen- ja vierasesineiden poistoon oppiminen käytännön kautta Luomirakkulan poisto-ohje	Erilaiset poistotoi-menpiteet	
Max-puudutteen teko tarpeen mu-kaan	Mitä välineitä tar-vitaan Miten tehdään	Mitä välineitä tarvi-taan poskiontelo-punktioon tarvitta-van puudutteen te-kemiseen Miten tehdään pos-kiontelopunktioon tarvittava puudute	Poskiontelo- punk-tiopuudutteen teko	
Tympanometri	Tehtävänsiirto lää-käreiltä, erillinen koulutus Omat lomakkeet & omat näytöt → laajasti tulee, hyvä Yhteistyö ja avunanto Miten tympaomet-rin päiden pesu to-teutetaan?	Tympanometria teh-tävänsiirto lääkä-reiltä hoitajille Erikseen sovittu toi-menkuva, koulutus ja näytöt Konsultaation merki-tys Miten tympanomet-rin päiden huolto to-teutetaan?	Sairaanhoitajan suo-rittama tympanomet-ria	Sairaanhoita-jan laajennettu toimenkuva
Poskionteloiden ultraääni (sinus scan)	Tehtävänsiirto lää-käreiltä, erillinen koulutus Omat lomakkeet & omat näytöt → laajasti tulee, hyvä Yhteistyö ja avunanto	Sinus scan tehtä-vänsiirto lääkäreiltä hoitajille Erikseen sovittu toi-menkuva, koulutus ja näytöt	Sairaanhoitajan suo-rittama poskionteloi-den ultraäänitutki-mus	

		Konsultaation merkitys		
Inr	Tehtävänsiirto lääkäreiltä, erillinen koulutus Omat lomakkeet & omat näytöt → laajasti tulee, hyvä Yhteistyö ja avunanto	INR määritys tehtävänsiirto lääkäreiltä hoitajille Erikseen sovittu toimenkuva, koulutus ja näytöt Konsultaation merkitys	Sairaanhoitajan suorittama INR määritys Marevan hoidon yhteydessä	
Sairaslomatodistukset + kriteerit	Rautalankaohjetta vaikea tehdä, että kuinka monta päivää missäkin sairaudessa tai että voiko kirjoittaa puhelimessa En ole saanut perehdytystä	Sairaanhoitajan sairaslomatodistuksen kirjoituskriteerit, yhtenevää ohjetta hankala laatia Sairaanhoitajan sairaslomatodistuksen kirjoittamisen toimintamallin puutteellinen perehdys	Sairaanhoitajan sairasloman kirjoitusoikeus	
Ajo-oikeusasiat ja seuranta	Huumeseulojen otto → ajo-oikeusseurannassa välttämätön Vastuu nyt vain yhdellä, muut ei tiedä toimintamalleja ajanvarauksiin	Huumeseulojen otto-ohje ajo-oikeusseurannassa Ajo-oikeusseurantavastuu yhdellä hoitajalla Ajo-oikeusseurannan toimintamalli epäselvä	Ajo-oikeusseuranta	Vastuualueet
Haavanhoidot	Ei kuulu perehdytykseen, hiljainen tieto jyllää Kehitysehdotus, asiantuntijahoitajan antama ~2h koulutus	Haavanhoito ei kuulu perehdytykseen Haavanhoidon osaaminen hiljaista tietoa Haavanhoidon asiantuntija- koulutukset	Haavanhoito	
Ensiapulaukun sisällön/lääkityksen tarkistus	Keskitetty yhden hlön tehtäväksi Kuka tekee ja milloin	Ensiapulaukun sisällön tarkistaminen keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Ensiapulaukun lääkityksen tarkistaminen keskitetty yhden henkilön tehtäväksi Kuka tekee ensiapulaukun tarkistamisen? Milloin ensiapulaukun tarkistaminen tehdään?	Ensiapulaukun tarkistusvastuu	

Yhteistyö lääkärin/sh/lh:n kanssa	Lh katsontakannasta kons. roolitus	Konsultaation merkitys toimiessa muiden ammattiryhmien kanssa	Konsultaatio	Ammattiryhmien välinen yhteistyö
Mielenterveys-, päihde- ja huumeongelmia potevat asiakkaat, psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjattavat asiakkaat	Mt-/päihdepuolesta säännöllinen hoitopolun kertaaminen/ohjaaminen → tietojen päivitys	Mielenterveys- asiakkaan hoitopolkuohjeistus Päihdeasiakkaan hoitopolkuohjeistus Tietojen päivittäminen ja ajantasaisuus		
Rectoskopia Ehkäisyasiat (aloitus ja seuranta) Gyn näytteet, kierukan laitto, lankojen tarkistus	Tarviiko osata, lääkärin heiniä Ehkäisyasiat keskitetty neuvolaan → info säännöllisin väliajoin tarpeen Erityisosaamista → sisäistä tiedon jakamista	Rectoskopia, tarviiko hoitajan osata, keskitetty lääkäreille Ehkäisyasiat keskitettyä toimintaa, säännönmukainen kertaaminen tarpeen Gynekologisten näytteiden oton, kierukan laittoon ja kierukan lankojen tarkistamiseen liittyvä sisäisen tiedon jakaminen, gynekologiset toimenpiteet erityisosaamista	Keskitetty toiminta	
Opiskelijoiden ohjaus	2 nimettyä ohjaajaa → kaikilla velvollisuus ohjata Talon läpikäynti Turvallisuus Työpaikan sääntöjen läpikäynti Eri ammattiryhmien mukanaolo Perehdytysaikaa tarpeeksi Suullisen ja kirjallisen palautteen anto → kehittyminen Opiskelijan omat tavoitteet → konkretia KOULUN ROOLI TÄRKEÄ, ongelma ettei opettajat tule paikan päälle, puhelinarviot haastavia Arviointiin aikaa	Opiskelijan ohjausvelvoite on koko työyksiköllä Opiskelijan perehdyttäminen työyksikköön Opiskelijan työ- ja turvallisuusohjeiden läpikäyminen Opiskelijatavoitteiden asettaminen Oppilaitoksen ja työyhteisön yhteistyö opiskelijan arvioinnissa Opiskelija arviointi osa ohjausta ja siihen varattava aikaa Ohjaavan hoitajan ohjausosaamisen varmistaminen Opiskelijakohtainen suunnitelma ohjauksen tueksi	Opiskelijaohjaus	

	Työntekijän ohjausosaamisen varmistaminen Mitä opiskelijoille halutaan antaa → laaja tietotulva, kokemusten haaliminen vai ohjaaminen monipuoliseen & luotettavaan tiedonhakuun, jotta tulevaisuudessa se on osa jokapäiväistä jouhevaa työntekoa (tavoitteet)		

Tervetuloa meille!

Tälle sivulle on koottu keskeiset Haukiputaan hyvinvointikeskuksen vastaanoton perehdyttämistä koskevat ohjeet. Perehdyttämisen tarkoituksena on tutustuttaa työntekijä tehtäviinsä, työympäristöönsä ja työolosuhteisiinsa. Perehdytyksessä työntekijä toivotetaan tervetulleeksi, tutustutetaan tehtäväänsä ja työympäristöönsä (Oulun kaupunki 2019.)

Ammattitaidon vahvistaminen

- Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus
  - Koulutuskalenteri PPSHP
  - Koulutuskalenteri OUKA
  - Duodecim oppiportti
  - Ammatillinen osaaminen
- Ammatillinen tuki
  - Työhyvinvointi
  - Kehityskeskustelu
- Työyhteisöä koskevat ohjeet ja säännöt
  - Henkilöstöohjelma
  - IMS
  - M2
  - ESS

Työn hallinta

- Työturvallisuus
  - HaiPro
  - Älyhäly
  - Laitehuolto
  - Työsuojelu
- Ajanvaraus- ja potilastietojärjestelmä
  - Vastaanoton hoitajien tilastointiohje
  - Effica käyttäjänopas
  - Effica kirjaamisohjeet
  - Effica ohjeita
  - Akseli
- Täyskustannuskorvausmerkinnän käyttö
  - TÄKY
  - Asiakasmaksuyksikkö
- Omahoito
  - Omahoito, ammattilaisille ohjeet
  - Omahoito, kuntalaisohjeita ammattilaisen käyttöön
- Ajanvarauspuhelinjärjestelmä
  - CallGuide

Kliininen osaaminen

- Vastaanottotyö
  - Elvytys
  - Myrkytystietokeskus
  - Terveysportti
  - Käypähoito
  - Lääkehoitosuunnitelma
    - Lääkeinteraktiot- ja haitat
  - Pitkäaikaissairauksien hoitomalli
  - Hoitoketjut diagnooseittain, PPSHP
  - Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, palveluverkosto
    - HIT
    - Palveluohjausyksikkö
  - AVH-potilaan hoitopolku
- Toimenpideohjeistus
  - ABI-mittaus
  - Haavanhoito
  - Silmänpaineen mittaus
  - Ajo-oikeusseuranta
- Ammattiryhmien välinen yhteistyö
  - Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat
  - Ehkäisykäynnit terveydenhoitajalla
  - Opiskelijaohjaus