



# Hoitohenkilökunnan perehtyminen toimintatapoihin

Sanni Nykänen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Hoitohenkilökunnan perehtyminen toimintatapoihin

Sanni Nykänen  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2020

Laurea Hyvinkää  
Sairaanhoitaja AMK  
Sanni Nykänen

### Hoitohenkilökunnan perehtyminen toimintatapoihin

Vuosi 2020 Sivumäärä 36

---

Opinnäytetyön tilaaja oli Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymä. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui perehtyminen, koska se oli organisaatiossa tärkeä kehittämiskohde. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja päivittää Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen perehtymisen tukimateriaalia. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja nopeuttaa uusien sairaanhoitajien ja lähi- ja perushoitajien perehtymistä Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän Osasto 3:ssa ja Osasto 4:ssä. Opinnäytetyön tuotoksena päivitettiin perehtymiskortti ja laadittiin perehtymishjelma sekä Tervetuloa-kirje uusille työntekijöille. Osasto 3:sen perehtymisen tukimateriaali päivitettiin siten, että se soveltui myös Osasto 4:lle. Opinnäytetyön kirjallisena materiaalina laadittiin loppuraportti.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsausta hyödynnettiin teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin laatimalla yhteenveto teoreettisista lähtökohdista. Teoreettisissa lähtökohdissa käsiteltiin perehtymistä, perehdyttämistä ja hoitohenkilökuntaa.

Onnistunut perehtyminen vähentää organisaation kustannuksia, vahvistaa työhyvinvointia ja edistää hoidon laatua. Työntekijän perehtymiseen vaikuttaa perehtyjän persoonallisuus, motivaatio, osaaminen ja asenne. Työntekijä on vastuussa omalta osaltaan perehtymisestä. Laadukas perehdyttäminen työhön on tärkeää, sillä se motivoi ja sitouttaa työhön. Laadukas perehdyttäminen vaikuttaa työtyytyväisyyteen, potilaiden hyvän hoidon kokemukseen, työntekijämoraaliin, organisaation tehokkuuteen, palvelun laatuun ja tulokseen sekä innovaatioiden omaksumiseen. Lisäksi hyvällä perehdyttämisellä vaikutetaan organisaation hyvään imagoon ja mahdollistetaan oppiva organisaatio. Perehdytyksellä voidaan myös saada kustannussäästöjä, sillä laadukas perehdyttäminen vaikuttaa henkilökunnan vaihtuvuuteen. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lähi- ja perushoitajia.

Opinnäytetyön tuotoksena oli perehtymisen tukimateriaalin päivitys ja laatiminen. Tuotoksissa hyödynnettiin teoreettista viitekehystä ja Osasto 3:sen aikaisempaa perehdyttämisen materiaalia. Lisäksi hyödynnettiin opinnäytetyön tekijän työkokemusta, osastojen ja organisaation toiminnan perustaa. Tuotosten tekijä laati itsenäisesti alustavan tukimateriaalin, jonka perusteella sitä arvioitiin yhteistyössä osastonhoitajan, osastofarmaseutin, tartuntatauti- ja hygieniahoitajan sekä osaston sairaanhoitajan kanssa. Tukimateriaali laadittiin vastaamaan toimeksiantajan tarpeita.

Organisaatiolta saadun palautteen perusteella perehtymisen tukimateriaali oli hyvä, hyödyllinen ja selkeä sekä niihin oli hyvin kerätty asiat. Opinnäytetyön kehittämis ehdotuksena on päivittää aikaisempi osastojen perehdyttämisen palautelomake. Lisäksi jatkossa pitää perehtymisen tukimateriaalia päivittää säännöllisesti. Opinnäytetyön kirjallista materiaalia voidaan myös hyödyntää koko organisaation perehtymisen prosessissa.

Asiasanat: Perehtyminen, perehdyttäminen, hoitohenkilökunta

Laurea Hyvinkää  
Nurse  
Sanni Nykänen

### Nursing staff orientation to procedures

Year	2020	Pages	36
------	------	-------	----

---

The thesis was commissioned by Riihimäki's Regional Health Center Municipal Association. The topic of the thesis was chosen because it was an important development topic in the organization. The purpose of this thesis was to create and update the familiarization support material for Ward Three and Ward Four. As a result of the thesis, the orientation card, the orientation program and a welcome letter for new employees were updated. The aim of this thesis was to facilitate and accelerate the familiarization of new nurses and general practitioners within Ward Three and Ward Four of Riihimäki's Regional Health Center Municipal Association. The familiarization support material of Ward Three was updated to also apply to Ward Four. The final report was created as written material for the thesis.

The thesis was made operational. In this thesis, the literature review was used to develop a theoretical framework. The results of the literature review were analysed by summarizing the theoretical starting points. Theoretical starting points included familiarization, orientation, and nursing staff.

Successful familiarization reduces organizational costs, improves well-being at work, and promotes quality of care. The employee's familiarization is influenced by the person's personality, motivation, competence and attitude. The employee is responsible for his own familiarization. High quality job orientation is important because it motivates and engages employees in work. Quality orientation influences job satisfaction, patient care experience, employee morale, organizational efficiency, service quality and performance, and adoption of innovation. In addition, good orientation contributes to the good image of the organization and enables a learning organization. Orientation can also bring cost savings, as high quality orientation affects staff turnover. Nursing staff refers to nurses and practical nurses and primary care nurses.

The output of the thesis was updating and creating familiarization support material. The outputs benefited the theoretical framework and earlier familiarization material of Ward Three. In addition, the work experience of the thesis author, the basis of the activities of the wards and the organization were benefited. The author independently produced the initial support material, on the basis of which it was evaluated in cooperation with the head nurse, ward pharmacist, infectious disease and hygiene nurse and ward's nurse. The support material was designed to meet the needs of the applicant.

Based on the feedback received from the organization, the familiarization support material was good, useful and clear, and things were well collected. The proposal for developing this thesis is to update the earlier wards orientation feedback form. In addition, the familiarization material should be updated regularly. The written material of the thesis can also be used in the process of familiarizing the whole organization.

Keywords: Familiarization, orientation, nursing staff

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.....	7
2.1	Hoitohenkilökunnan perehtyminen toimintatapoihin .....	7
2.2	Hoitohenkilökunnan perehdyttäminen toimintatapoihin .....	8
2.3	Terveyskeskuksen hoitohenkilökunta.....	12
2.4	Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.....	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	14
4	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
5	Toimeksiantajan kuvaus .....	15
6	Opinnäytetyön toteutus .....	16
7	Opinnäytetyön tulokset.....	18
8	Pohdinta .....	20
8.1	Opinnäytetyön arviointi .....	21
8.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	22
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	23
9	Henkilökohtaiset kehittämiskohteet.....	24
10	Opinnäytetyön kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	24
	Lähteet.....	26
	Kuviot .....	30
	Liitteet .....	31

## 1 Johdanto

Työturvallisuuslaissa työnantajaa veloitetaan huolehtimaan riittävästä työntekijöiden perehdyttämisestä. Työnantajan pitää perehdyttää työntekijä työpaikasta, työn mahdollisista terveysongelmista ja työn turvallisesta suorittamisesta. Hyvä perehdyttäminen on perustana osaamiselle ja palveluiden laadun säilymiselle. Työmotivaatiota ja kiinnostusta alaa kohtaan lisää hyvä perehdytys. Lisäksi hyvä perehdytys sitouttaa työntekijää työhön ja työpaikkaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 223; Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Työturvallisuuslaki veloittaa, että työntekijä perehdytetään riittävästi työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä työ- ja tuotantomenetelmiin. Laki veloittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijää turvallisista työtavoista. Työnantajan pitää huolehtia siitä, että työntekijät on perehdytetty riittävästi tehtäviinsä. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Opinnäytetyön tilaaja oli Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä. Riihimäen kuntayhtymä palvelee Riihimäen, Lopen ja Hausjärven väestöä. Riihimäen terveyskeskuksen potilasosastot sijaitsevat Riihimäen sairaalassa. Osastoilla potilaiden hoito on yksilöllistä ja kuntoutumista edistävää. Potilaat saapuvat osastoille lääkärin läheteellä. Potilaiden hoito on suunniteltua ja moniammatillisen työryhmän arvioimaa. Lisäksi potilaiden omatoimisuutta tuetaan. Osasto 3:sen painoalueena on akuuttihoito ja Osasto 4:sen kuntoutus ja saattohoito. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky 2019a.) Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimi Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän Osasto 3:sen osastonhoitaja. Opinnäytetyösopimuksen hyväksyi johtava ylihoitaja.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui perehtyminen, koska se oli organisaatiossa tärkeä kehittämiskohde. Opinnäytetyö tehtiin suunnitelmallisesti ja Laurean opinnäytetyön ja lehtorin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisiä tietokantoja, jotta opinnäytetyö täytti luotettavuuskriteerit. Opinnäytetyöstä laadittiin aikataulu, jotta se valmistuisi määräaikaan mennessä. Opinnäytetyön sopimuksen mukaisesti loppuraportti ja tuotokset luovutettiin Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja päivittää Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen perehtymisen tukimateriaalia. Opinnäytetyön tuotoksena päivitettiin perehtymiskortti, laadittiin perehtymisohjelma ja Tervetuloa-kirje uusille työntekijöille. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli mitä aihealueita perehtyminen sisältää. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja nopeuttaa uusien työntekijöiden perehtymistä Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän Osasto 3:ssa ja Osasto 4:ssä. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin sairaanhoitajia ja lähi- ja perushoitajia.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa perehdytään aikaisempaan näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Teoreettisten lähtökohtien sisältönä ovat terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan perehtyminen ja perehdyttäminen toimintatapoihin sekä terveyskeskuksen hoitohenkilökunta.

Tutkimustuloksista laadittiin yhteenveto. Siitä koostui teoreettinen viitekehys, jota hyödynnettiin perehtymisen tukimateriaalin laatimisessa.

### 2.1 Hoitohenkilökunnan perehtyminen toimintatapoihin

Laadukas ja turvallinen hoitotyö edellyttää uudelta työntekijältä tietojen, taitojen ja asenteiden omaksumista. Perehtymiseen vaikuttavat perehtyjän persoonallisuus, asenne, motivaatio ja osaaminen. Hyvässä perehtymisessä työntekijä on aktiivisesti yhteistyössä perehdyttäjän kanssa. Perehtyjä on omalta osaltaan vastuussa omasta perehtymisestään. Aluksi perehtyjä tekee yhteistyötä perehdyttäjän kanssa, mutta osaamisen karttuessa perehtyjä kykenee itsenäiseen työskentelytapaan. Hyvät kokemukset perehtymisestä motivoi ja sitouttaa työntekijän työhön. Kannustava ja positiivinen ilmapiiri vahvistavat työhyvinvointia. (Kupias & Peltola 2009, 63 - 104.) Hyvä perehtyminen vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden mielialaan ja jakamiseen. Työntekijä kehittyy perehtymisen aikana ja oppii organisaation toimintatavat. (Yliknuussi, Kvist & Kankkunen 2014.)

Turvallinen ja auttava työyhteisö helpottaa uuden työntekijän perehtymistä. Perehtyjän on hyvä olla avoin eikä kaiken tietävä neuvoja. Turvallista on ihmetellä työyhteisön toimintatapoja perehdyttäjälle tai esimiehelle. Nöyryyttä ja rohkeutta tarvitaan uuden oppimisen edessä. Tärkeää on työntekijän oma käsitys itsestään ja omien vahvuuksien tunnistaminen. Osa perehtyjistä haluaa oppia seuraamalla toisen työntekijän toimintatapoja ja osa haluaa tutustua työhön kirjallisen materiaalin avulla. Kirjallinen perehdytyskansio auttaa työntekijää löytämään työhön liittyvät asiat helposti. Perehdytyskansiota voi käydä läpi silloin, kun on aikaa tai tarvetta tarkistaa toimintatapoja perehtymisen aikana. Tärkeää on, että työhön perehtymisen tukimateriaali on jo valmiina, ennen kuin uusi työntekijä aloittaa perehtymisen. (Kupias & Peltola 2009, 63 - 71.)

Onnistunut perehtyminen vähentää organisaation kustannuksia, vahvistaa työhyvinvointia ja edistää hoidon laatua. Lisäksi perehtyjä mukautuu organisaation tapoihin ja tällöin osaa vastata työn haasteisiin ja tavoitteisiin. Esimies vastaa perehdyttämisestä, jolloin perehtyjä saa perehtymisen tukimateriaalin, nimetyn perehdyttäjän, perehtymisohjelman ja riittävästi aikaa perehtymiseen. (Baxter 2010.) On tärkeää, että uutta työntekijää kohdellaan kuten kokenutta työntekijää. Uudella työntekijällä voi olla tiettyjä vahvuuksia, joita hän voi jakaa työyhteisölle. Työntekijän osaaminen saadaan nopeasti tehokkaaseen käyttöön, kun

perehdyttäminen on hyvin suunniteltua ja se on kattavaa. (Charleston, Hayman-White, Ryan & Happel 2007.)

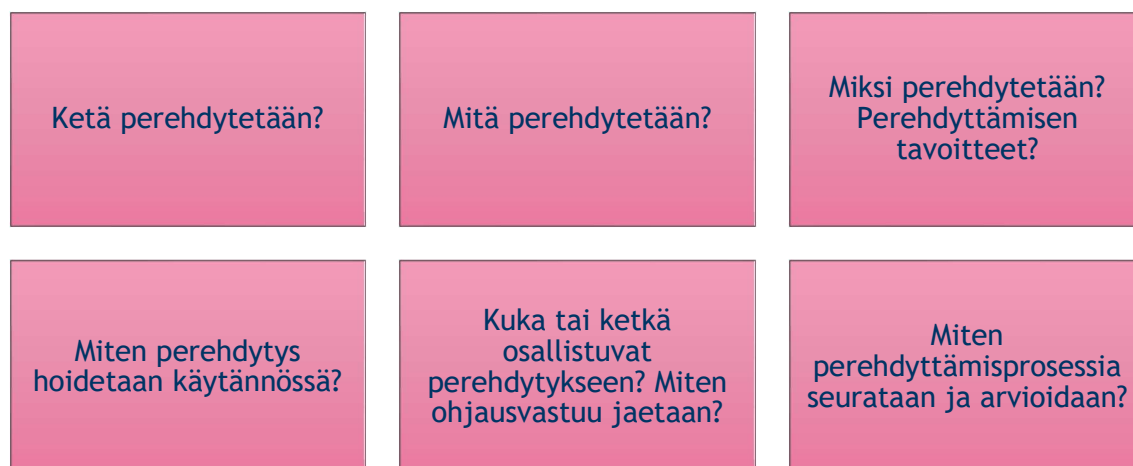
Tutkimuksen mukaan perehtyjä voi oppia moniammatillisessa työssä parantamaan valmiuksi-  
aan moniammatilliseen yhteistyöhön. Omaa ja toisten ammatillista roolia osana potilashoitoa  
voidaan oppia moniammatillisen oppimisen avulla. Yhteistyöosaamista voidaan kehittää jo  
opiskeluaikana. (Tuomela, Heikkilä, Haapanen, Kortekangas-Savolainen & Salminen 2017.)

Mentorointi on kahdenkeskinen vuorovaikutussuhde, jonka kautta osaava ja kokenut työntekijä antaa ohjausta ja tukea perehtyjälle. Vuorovaikutussuhteessa myös mentoroija voi oppia uutta mentorointisuhteen myötä. Yleensä mentoroijaa kutsutaan ohjaajaksi. Mentorille ominaista on, että hänellä on paljon kokemusta ja asiantuntijuutta. Mentoroitava on itse vastuussa omasta kehittymisestään. (Frisk 2005, 58 - 61.) Mentoroinnin tarkoituksena on työyhteisöön kertyneen osaamisen, kokemusten ja käytäntöjen välittyminen perehtyjälle. Sen avulla voidaan nopeuttaa yksilön osaamisen kehittymistä ja tukea urakehitystä. Mentorointi on hyvä menetelmä hiljaisen tiedon siirtämisessä kokeneilta työntekijöiltä perehtyjille. (Kuntatyönantajat 2015.)

Kehityskeskusteluilla on keskeinen merkitys henkilöstön suunnitelmalliselle kehittämiselle. Onnistuneilla kehityskeskusteluilla on yhteys kokemukseen oikeudenmukaisesta johtamisesta. Palaute motivoi ja sitouttaa perehtyjä työn tavoitteisiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 102 - 113.) Työntekijän toimikautta ja sen tuloksia voidaan arvioida esimiehen ja työntekijän välisessä kehityskeskustelussa. Lisäksi kehityskeskusteluja voidaan käyttää tukena osaamisen arvioinnissa. Kehityskeskustelut ovat tavoitteellista toiminnan suunnittelua. Henkilöstön ja tulosyksiköiden työolosuhteet voivat parantua kehityskeskusteluiden avulla. (Yliknuussi, Kvist & Kankkunen 2014; Hildén 2002, 82 - 83.)

## 2.2 Hoitohenkilökunnan perehdyttäminen toimintatapoihin

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) mukaan esimies on vastuussa työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin, työsuojelutoimenpiteisiin ja työterveyshuollon palveluihin. Työnantajan on huolehdittava perehtyjän osaamisesta sisältäen myös työpaikan haitta- ja vaaratekijät. Lisäksi työntekijä perehdytetään työ- ja tuotantomenetelmiin, työvälineisiin ja niiden turvalliseen käyttöön. Työntekijä perehdytetään, kun otetaan käyttöön uusia työvälineitä tai uusia työtehtäviä. Työntekijälle annetaan ohjausta myös työn haittojen ja vaarojen ennaltaehkäisemiseksi. Perehdyttämistä jatketaan myöhemmin tarpeen mukaan. Perehdyttämistä pitää järjestää vakituisille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille. Friskin (2005, 41 - 48) mukaan esimiehen pitää valmistautua ja suunnitella perehdytettävän tulo töihin laadukkaan perehdyttämisprosessin varmistamiseksi. Perehtymisen suunnittelussa pitää pohtia ketä, mitä ja miksi perehdytetään. Lisäksi pohditaan miten ja kuka perehdyttää sekä miten perehtymistä seurataan ja arvioidaan (Kuvio 1).



Kuvio 1: Tarkastuslista perehdyttämiseen (Frisk 2005, 42).

Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla työntekijä tutustuu omaan työhönsä ja koko organisaatioon. Perehdyttäminen sisältää organisaatioon-, työyksikköön- ja työsuhteasioihin perehdyttämisen (Kuvio 2). Organisaatiosta perehdytetään rakenne, arvot, visio, strategiat ja toiminnan tavoitteet sekä hallinnolliset ohjeet. Työyksiköstä perehdytetään työyhteisö, toimintaa ohjaavat säännöt ja määräykset sekä lait ja asetukset. Työsuhteasioista perehdytetään työntekijälle henkilöstöpalvelut, työterveyshuolto, sairaus- ym. poissaolot, palkka-asiat sekä vapaa-ajan toiminta. Perehdyttämällä pyritään antamaan organisaatiosta oikea ja totuudenmukainen kuva. (Hildén 2002, 111 - 112; Surakka 2009, 76.)



Kuvio 2: Perehdyttämisen aihealueet (Mukaellen Surakka 2009, 76).

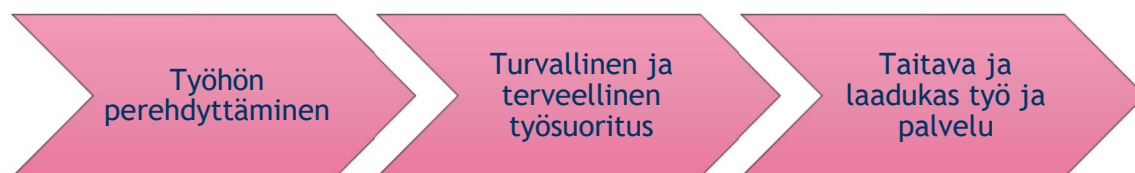
Perehdyttämässä opastetaan perehtyjälle työtehtävät, käytänteet ja organisaation tulosalueet, hallinto ja tavoitteet. Lisäksi esitellään työyhteisön työntekijät ja muut sidosryhmät.

(Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 76 - 83.) Friskin (2005, 41 - 48) mukaan perehdyttämisen luonteeseen ja tavoitteeseen vaikuttavat työntekijän osaaminen ja tausta.

Nykyään terveydenhuollon haasteena on rekrytointi ja osaavan työvoiman sitouttaminen. Monet työntekijät vaihtavat työpaikkaa tai kokonaan alaa. Perehdytysprosessia pitää päivittää ja arvioida säännöllisesti. Hyvä perehdyttäminen tukee perehtyjää. Tällöin hänestä välitetään ja häntä arvostetaan. (Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2015.) Uusia haasteita perehdyttämiselle tuo ulkomailta muuttaneet hoitotyöntekijät. Maahanmuuttajahoitajien perehdyttäminen tuo haasteita perehdyttämiselle, koska henkilökunnassa on eri kulttuurien edustajia. Tärkeää on tutkia perehdyttämisen vaikuttavuutta lisääntyvän maahanmuuttajahoitajien määrän lisääntyessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 191 - 199.)

Perehtymisen avulla tavoitellaan myönteistä asennoitumista työpaikkaa ja työtehtäviä kohtaan. Se myös sitouttaa työyhteisöön, työhön ja moniammatilliselle yhteistyölle. Hyvä perehdyttäminen vaikuttaa positiivisesti perehtyjän mielikuvaan organisaation imagosta. Perehdyttäjä, työtoverit ja esimies ovat vastuussa perehdyttämisestä ja omalta osaltaan myös perehtyjä itse. (Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen, Pitkäaho, Mikkonen & Miettinen 2015.) Friskin (2005, 41 - 48) mukaan hyvin toteutettu perehdyttäminen vaikuttaa positiivisesti työntekijän vastuunottoon, mielenkiintoon ja työhön sitoutumiseen.

Työntekijän osaamiseen, työn laatuun ja kuormittavuuteen voidaan vaikuttaa laadukkaalla perehdyttämisellä (Aaltonen & Rosenberg 2013, 102 - 113). Perehdyttämisen avulla työntekijä saa myönteisiä kokemuksia organisaatiosta ja työtehtävistä. Hyvällä perehdytyksellä työntekijä sopeutuu työhönsä nopeasti ja oppii ”talon tavat” turvallisesti ja laadukkaasti. Perehdyttäminen antaa työntekijälle kuvan siitä, miten uutta tulokasta arvostetaan. Organisaation maineeseen vaikuttavat hyvä perehdyttäminen ja uuden työntekijän huomioiminen. Työhön perehdyttäminen on perustana turvalliselle ja terveelliselle työsuoritukselle. Lisäksi se mahdollistaa taitavan ja laadukkaan työn sekä palvelut (Kuvio 3). (Hildén 2002, 112.)



Kuvio 3: Työhön perehdyttämisen kokonaisuus (Hildén 2002, 112).

Työnantajan on huolehdittava, että myös nuori työntekijä saa opetusta ja ohjausta työhönsä. Ohjauksessa huomioidaan työolot ja perehtyjän ikä. Tällä pyritään siihen, että nuori työntekijä ei aiheuta vaaraa itselleen tai muille. (Laki nuorista työntekijöistä 19.11.1993/998.)

Asetuksen nuorten työntekijöiden suojelun (508/1986) mukaan on työnantajan erityisesti huolehdittava siitä, että nuori perehtyjä perehdytetään tarpeellisella tavalla ja laajuudella. Perehtyjän osaamiseen pitää kiinnittää huomiota ja sitä pitää valvoa. Nuori perehtyjä perehdytetään työpaikan olosuhteisiin, työn oikeaan suorittamiseen ja työhön mahdollisesti liittyviin terveysvaaroihin ja niiden ennaltaehkäisemiseen. Lisäksi perehdytetään koneiden ja laitteiden käyttöohjeisiin ja käyttöturvallisuustiedotteisiin sekä turvallisuusmääräyksiin. Koneiden ja laitteiden puhdistus ja huolto myös opetetaan perehtyjälle. Nuori työntekijä pitää sijoittaa perehtymisen ajaksi kokeneen ja ammattitaitoisen työntekijän ohjaukseen ja valvontaan.

Perehtymistä arvioivat esimies, perehtyjä ja muut työntekijät. Arvioinnin kohteena ovat perehtyminen, perehdyttäminen, osaaminen, aikataulu, perehtymisohjelma ja tavoitteiden saavuttaminen. Arviointi pitää tehdä kirjallisesti, jonka perehtyjä ja perehdyttäjä allekirjoittavat. Perehtyjälle pitää antaa usein palautetta, koska se tukee perehtyjän kehittymistä. Perehdyttämistä arvioidaan myös suunnitelmallisuuden, yhdessä oppimisen, perehdyttämisen puutteellisuuden ja kehittämisen näkökulmista. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 76 - 83.)

Saukkosen, Roosin, Viinikaisen, Helmisen, Asikaisen, Greenin ja Suomisen (2017) tutkimuksen mukaan perehdytyksessä tulisi panostaa yhteiseen toimintaan potilasprosessien ympärillä. Lisäksi perehdytyksessä tulisi painottaa organisaatiotasosta yhteneväistä kulttuuria. Organisaatiokulttuuriin sitoutuminen on tärkeää, koska se vaikuttaa potilaiden hyvän hoidon kokemukseen ja työtyytyväisyyteen. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri vaikuttavat lisäksi työntekijämoraaliin, henkilökunnan vaihtuvuuteen, organisaation tehokkuuteen, palvelun laatuun ja tulokseen sekä innovaatioiden omaksumiseen. Perehdyttämiseen voi väsyä, jos työntekijöiden vaihtuvuus työpaikalla on suurta (Kupias & Peltola 2009, 69).

Opiskelijoiden harjoitteluterveystoimialalla antavat rekrytoinnille paremmat edellytykset. Parin ensimmäisen päivän ajan opiskelijan ohjaajan pitää olla vapautettu muista tehtävistä. Opiskelijat ryhmäytyvät nopeammin työyhteisöön, kun aluksi perehtymiseen käytetään riittävästi aikaa. Opiskelijat saattavat mahdollisesti myöhemmin hakeutua töihin harjoittelupaikkaansa, mikäli he ovat saaneet hyvää kohtelua ja ohjausta harjoittelunsa aikana. (Surakka 2009, 55 - 58.) Hyvärisen, Palosen ja Åstedt-Kurjen (2019) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökuntaa tulisi perehdyttää riittävästi opiskelijamoduulin ohjaukseen. Sairaanhoitajat kokivat, että ohjaamiseen sai vain vähän koulutusta ja perehdytystä. Sairaanhoitajat huomasivat puutteita omassa ohjaamisessaan. Ohjauskokemusten myötä hoitajat kokivat ohjausosaamisensa kehittyneen. Hoitajien kärsivällisyys kasvoi, organisointikyky parani ja ohjaustilanteiden hallinta oli helpompaa.

### 2.3 Terveyskeskuksen hoitohenkilökunta

Terveyskeskuksen hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, lääkäreitä ja fysioterapeutteja. Sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista käytetään yleisesti nimitystä hoitajat. Sairaanhoitajat opiskelevat ammattikorkeakoulussa ja lähihoitajat sekä perushoitajat ammatillisessa koulutuksessa. Lisäksi työntekijät voivat suorittaa lisäkoulutuksia. Hoitotyössä esimiesten virkanimike on yleensä osastonhoitaja. (Saukkonen, Roos, Viinikainen, Helminen, Asikainen, Green & Suominen 2017.) Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin sairaanhoitajia ja lähi- ja perushoitajia.

Lähihoitajatutkinto kestää kolme vuotta. Lähihoitajaksi opiskellaan ammattikoulussa. Tutkinnon nimi on sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. Lähihoitaja opiskelee ikääntyvien hoitoa ja kuntoutumista, lasten ja nuorten kasvatusta ja hoitoa. Lisäksi lähihoitaja opiskelee sairaanhoitoa ja huolenpitoa sekä vammaistyötä. (Hyria 2019.)

Sairaanhoitajatutkinto kestää 3,5 vuotta ja sen laajuus on 210 opintopistettä. Sairaanhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon nimi on sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitaja opiskelee anatomiaa, fysiologiaa ja tautioppia. Opintoihin sisältyy myös pitkäaikaissairauksien ja kansansairauksien hoitoa, kuten sydänsairaudet, syövät, diabetes ja aivoverenkiertohäiriöt. Lisäksi opintoihin sisältyy kirurginen hoitotyö, mielenterveystyö, päihde-, kriisi- ja akuuttihoitotyö, ravitsemus ja liikunta. Opinnoissa perehdytään ihmisen koko elämänkaareen. Opintoihin sisältyy johtamista, yrittäjyyttä, palvelujen kehittämistä ja vakavasti sairastuneiden potilaiden. Opintojen lopussa tehdään opinnäytetyö. (Laurea 2019.) Hyvärisen, Inkisen, Jokisen, Juntilan, Kärkkäisen, Laaksosen, Matilaisen, Mattilan, Murron, Nukarin, Pakkasen, Taurun ja Voutilaisen (2003, 15 - 78) mukaan sairaanhoitajien tehtäviä ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja myös tukee ja lisää potilaiden voimavaroja ja parantaa heidän elämänlaatuansa. Lisäksi sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluvat toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallinta. Sairaanhoitajalta edellytetään eettisiä- ja vuorovaikutustaitoja. Sairaanhoitajalla on vastuu omalta osaltaan hoitotyöstä ja hänen pitää arvioida omaa toimintaa ja käytänteitä. Sairaanhoitajalta edellytetään ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä.

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Terveyden- ja sairaanhoidolla pyritään määrittämään potilaan terveydentila ja palauttamaan hänen terveytensä. Hoitotoimenpiteitä tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöt. Toimenpiteitä tehdään terveydenhuollon toimintayksiköissä. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla lain mukainen pätevyys. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Kuntien järjestämät terveydenhuollon palvelut tarjotaan terveyskeskuksissa. Terveyskeskuksissa edistetään ja seurataan väestön terveyttä. Terveyskeskuksissa on lääkärinvastaanotto, jossa hoidetaan sairastuneita ja pitkäaikaisia sairauksia. Terveyskeskuksissa voi olla myös vuodeosastoja sairaalahoitoa tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

#### 2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Perehtyjän persoonallisuus, asenne, motivaatio ja osaaminen vaikuttavat perehtymiseen. Perehtyjä vastaa omalta osaltaan omasta perehtymisestään. Esimies vastaa siitä, että perehtyjä saa riittävästi aikaa perehtymiseen, perehtymisen tukimateriaalin ja nimetyn perehdyttäjän. Laadukkaalla suunnitellulla ja kattavalla perehtymisellä saadaan nopeasti työntekijän osaaminen tehokkaaseen käyttöön. Työntekijä ja ohjaaja tekevät aktiivisesti yhteistyötä hyvässä perehtymisessä. Perehtymisen hyvät kokemukset sitouttavat ja motivoivat työntekijää työhön. Lisäksi onnistunut perehtyminen edistää työhyvinvointia ja edistää turvallista hoidonlaatua. Organisaation kustannuksia voidaan vähentää onnistuneella perehtymisellä (Kuvio 4). Työntekijöiden mielialaan ja jaksamiseen voidaan vaikuttaa laadukkaalla perehtymisellä. Perehtymisen avulla työntekijä pystyy vastaamaan työn tavoitteisiin ja haasteisiin. Mentoroinnilla voidaan nopeuttaa yksilön osaamisen kehittymistä ja tukea urakehitystä. Mentorointia voidaan hyödyntää hiljaisen tiedon siirtämisessä kokeneilta työntekijöiltä vastavalmistuneille työntekijöille. Kehityskeskusteluissa voidaan arvioida perehtymistä ja ne tukevat perehtyjän osaamista.



Kuvio 4: Laadukkaan perehtymisen ja perehdyttämisen hyödyt

Työnantaja perehdyttää työntekijän työtehtäviin, käytänteisiin, tavoitteisiin ja organisaatioon. Perehdyttämisen tavoitteena on myönteinen asennoituminen työpaikkaan ja työtehtäviä kohtaan. Perehdyttäminen sitouttaa työhön, työyhteisöön ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Esimies, työtoverit ja perehdyttäjä ovat vastuussa perehdyttämisestä. Perehtyjä itse on myös vastuussa omasta perehtymisestään. Työturvallisuuslain mukaan esimies on vastuussa työntekijän perehdyttämisestä (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Työntekijää pitää perehdyttää työsuojelutoimenpiteistä, työpaikan olosuhteista ja työterveyshuollon palveluista. Lisäksi työntekijää pitää perehdyttää työvälineistä ja niiden turvallisesta käytöstä. Tarpeen mukaan perehdytystä voidaan myös jatkaa. Työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille pitää antaa perehdytystä lain asetusten mukaisesti. Perehdyttämistä arvioidaan sekä suullisesti että

kirjallisesti. Arvioinnissa käydään läpi perehtymisen tukimateriaalia, aikataulua, osaamista, perehdyttämistä ja tavoitteiden saavuttamista. Perehtyjän kehittymistä edistää palaute perehtymisestä. Organisaatiokulttuuriin sitoutuminen vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja potilaiden hyvän hoidon kokemukseen. Lisäksi sillä voidaan vaikuttaa organisaation tehokkuuteen, palvelun laatuun ja tulokseen, työntekijämoraaliin ja vähentämään henkilökunnan vaihtuvuutta.

Potilas voi käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita terveyskeskuksissa. Potilaan terveys pyritään määrittämään ja palauttamaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluilla. Sairaanhoidajat, lähi- ja perushoitajat tekevät hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoidajan tehtäviä ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajat ja lähi- ja perushoitajat auttavat ihmisiä eri elämäntilanteissa. Heidän pitää arvioida omaa toimintaa ja käytänteitä sekä kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja päivittää Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen perehdyttämisen tukimateriaalia. Opinnäytetyön tuotoksena päivitettiin perehtymiskortti, laadittiin perehtymisohjelma ja Tervetuloa-kirje uusille työntekijöille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja nopeuttaa uusien sairaanhoidajien ja lähi- ja perushoitajien perehtymistä Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän Osasto 3:ssa ja Osasto 4:ssä.

Tässä opinnäytetyössä vastattiin seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Mitä aihealueita perehtyminen sisältää?

### 4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on kirjoittaa aiheanalyysi. Aihepiirin valinnassa on tärkeää, että aihe motivoi kirjoittajaa. Työelämässä on hyvä harkita, miten opinnäytetyön aihe liittyy työnantajaan ja tämän tarpeisiin. Aiheanalyysissä olennaista on aiheen rajaukset. Opinnäytetyön kirjoittamisessa on hyvä tavoitella aihetta, joka tukee urasuunnitelmia ja -kehitystä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23 - 26.)

Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan se on lähestymistapa. Toimintatutkimuksessa yhdistetään käytännön kehittämistyö ja tutkimus. Siinä pyritään löytämään tietoa, joka palvelee käytänteiden kehittämistä. Erilaisia tutkimusmenetelmiä voidaan hyödyntää tiedon löytämiseksi. Toimintatutkimus on sosiaalista toimintaa toisten ihmisten kanssa. Toimintatutkimuksessa käytännön toimijat refleктоivat ja kehittävät työtään yhdessä toisten kanssa. Toimijat analysoivat toimintaa ja löytävät vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi yhdessä. Lisäksi he voivat tuottaa uutta tietoa kokeilemalla teoriaa käytännössä.

Toimintatutkimuksen toimijat voivat julkaista kokemuksiaan yhteisön ulkopuolella. (Aarnos, Eskola, Hakala, Heikkinen, Kiviniemi, Lätti, Niikko, Perkkilä, Ropo, Saarela, Saloviita, Syrjälä, Valli, Wallin, Vastamäki, Vilka, Virtanen & Åhlberg 2018, 215 - 229.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tavoitteena on tiedon lisääminen ja sen käyttäminen uusien sovellusten löytämiseksi. Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa olennaista on, että sen tavoitteena on uuden tiedon ja toimintakäytäntöjen tuottaminen työelämään. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan osaaminen tukevat menestymistä työelämän vaatimusten paineessa. Esimiehen tulisi luoda myönteinen tutkimus- ja kehittämistyön kulttuuri. Esimiehen tulee mahdollistaa ja tukea hoitohenkilökuntaa osallistumaan kehittämisprojekteihin ja erilaisiin tutkimuksiin. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 35 - 38.)

Soveltavassa tutkimuksessa pyritään hankkimaan tietoa, löytämään ratkaisu ongelmaan ja enustamaan vaikutuksia. Sen tavoitteena on tuottaa käytännöllistä ja käyttökelpoista tietoa hoitamisesta, ihmisten terveydestä ja ympäristöstä. Keskeisin tavoite soveltavassa tutkimuksessa on toimintamallien kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä sekä koulu- ja työyhteisöissä käytetään yleensä soveltavaa tutkimusta. Soveltavalla tutkimuksella voidaan tutkia terveydenhuollon ja hoitotyön johtamista, hoitohenkilöstön osaamista ja määrää, urakehitystä sekä hoidon vaikuttavuutta ja laatua. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 82 - 85.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksena oli perehtymisen tukimateriaalin päivitys ja laatiminen. Tuotoksessa hyödynnettiin teoreettista viitekehystä ja Osasto 3:sen aikaisempaa perehdyttämisen materiaalia. Tuotosten tekijä laati itsenäisesti alustavan tukimateriaalin, jonka perusteella sitä arvioitiin yhteistyössä Osasto 3:sen osastonhoitajan ja sairaanhoitajan, osastofarmaseutin sekä tartuntatauti- ja hygieniahoitajan kanssa. Palautteiden perusteella opinnäytetyön tekijä stilisoi tuotoksia vastaamaan Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen tarpeita.

## 5 Toimeksiantajan kuvaus

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä väestöä palvelee kiireellisen hoidon yksikkö, terveyskeskusvastaanotto, äitiys- ja lastenneuvola, röntgen, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, fysioterapia, mielenterveys- ja päihdeyksikön palvelut, sosiaalityö, suun terveydenhuolto, geriatria, kotisairaanhoido, kotisairaala sekä Osasto 3 ja Osasto 4. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä tarjoaa myös muita palveluita kuten apuvälinepalvelua, hoitotarvikejakelua ja laboratorion palveluita. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen ky 2019b.)

Osasto 3:lla ja Osasto 4:lla työskentelee 26 sairaanhoitajaa ja 19 lähi- ja perushoitajaa. Molemmilla potilasosastoilla on 21 sairaansijaa. Potilaiden hoito on ympärivuorokautista ja moniammatillista. Osastoilla työskentelee myös kaksi osastonhoitajaa, fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, laitoshuoltajia, lääkäreitä ja osastofarmaseutti sekä tartuntatauti- ja hygieniahoitaja. Suurin osa potilaista tulee osastoille terveyskeskuksen päivystyksestä. Lisäksi potilaita tulee Kanta-Hämeen keskussairaalan ensiavusta ja osastoilta. Potilaita hoidetaan keskimäärin osastoilla 7,7 vuorokautta. Osastoilla hoidetaan erilaisia sisätautisairauksia, infektioita ja mielenterveysongelmia. Lisäksi osastoilla hoidetaan potilaita myös leikkausten jälkeisessä kuntoutumisessa ja elämän loppuvaiheessa. Potilaat ovat eri-ikäisiä aikuisia, joista suurin osa on ikääntyneitä.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Laadullinen tutkimus tarkoittaa kvalitatiivista tutkimusta. Siinä tutkimussuuntauksessa lähtökohtana on merkityksen keskeisyys. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisen toimintaa pidetään merkitysvälitteisenä. Laadullisessa tutkimuksessa kulttuurillisesti ja sosiaalisesti ihmisen toimintaa pidetään mielekkäänä. Ihmisen kokemukset, havainnoinnit ja toimet korostuvat erityisesti laadullisessa tutkimuksessa. Lisäksi havaintoihin vaikuttavat tilanteet, aika ja paikka. Yksilön kokemus on osa perinteistä laadullista tutkimusta. Ihmiset tulisi nähdä kokonaisuutena. Korostein tutkimuskeskeisyys näkyy myös laadullisessa tutkimuksessa toimijuutena ja valintojen tekijyytenä. Keskeinen osa tutkimusta on tutkija itsessään, sillä tutkija vaikuttaa itse tuottamaansa tietoon. Laadullisessa tutkimuksessa usein tutkimusongelmat asetetaan väljästi. Tavoitteena on tulkita ja ymmärtää tutkimusaineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään viedä ilmiön ymmärrys alkuperäistä käsitteellisemmälle tasolle. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 81 - 82; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160 - 165.)

Tutkimustyypeillä on yhteisiä piirteitä, vaikka niiden tarkastelukohteet eroavat toisistaan. Niissä on yhteistä, että niissä käytetään samoja aineiston keruumenetelmiä. Perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 191 - 192.)

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään tiettyyn aiheeseen ja siihen liittyviin lähteisiin. Kirjallisuuskatsauksia käytetään tutkimuksen suunnittelussa ja kehittämistoimintaa varten. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään aiheeseen liittyviä teorioita, menetelmällisiä valintoja ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat esimerkiksi kokoavat-, kartoittavat- tai kertovat katsaukset. Lisäksi on käsitteanalyysijä ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 258 - 260; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69 - 74.)

Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa käytetään paljon kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät voidaan jäsentää neljään vaiheeseen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät ovat tutkimuskysymyksen muodostamisen, aineiston valitseminen ja kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kuvio 5). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta ja aineistolähtöistä. Kirjallisuuskatsauksen menetelmän luotettavuutta lisää vaiheiden jäsentäminen. Terveystieteiden tutkimustyössä ammattikorkeakouluissa voidaan hyödyntää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)



Kuvio 5: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013).

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsausta hyödynnettiin teoreettisen viitekehyksen laatimisessa. Aineisto oli perustana perehtymisen tukimateriaalin päivittämisessä ja laatimisessa. Lisäksi aineistona käytettiin Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän perehdyttämisen aikaisempaa materiaalia. Näyttöön perustuva teoria ja Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän aikaisempi perehdyttämisen materiaali muodostivat tämän opinnäytetyön laadullisen aineiston. Opinnäytetyössä haettiin sairaanhoitajien ja lähi- ja perushoitajien perehtymiseen sekä perehdyttämiseen liittyvää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Aineistona käytettiin viimeisintä näyttöön perustuvaa julkaistua tietoa. Aineiston hakemisessa käytettiin tieteellisiä tietokantoja Chinal, Cochrane Library, Medic ja Medline. Hakusanat olivat perehtyminen, perehdyttäminen, sairaanhoitaja, nurse, orientation, construction, direction ja familiarization. Lisäksi käytettiin vapaasanahakuna käsitettä hoitohenkilökunta, sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, potilas ja terveyskeskus.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui ilmiöistä, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistoon tutustuttiin useita kertoja. Analyysiyksikkönä toimi lausumat, jotka kirjoitettiin erilliselle paperille, minkä jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät lausumat yhdistettiin kategorioiksi ja ne nimettiin mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaavilla nimillä. Kategorioiksi muodostui hoitotyö, tartuntataudit- ja sairaalahygienia, lääkehoito, elvytys, turvallisuus, yhteistyötahot, ATK, toimintakäytännöt, henkilöstö, KVTES ja yleiset asiat. Kategorioista muodostettiin perehtymiskortin aihealueet. Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoitiin laatimalla yhteenveto teoreettisista lähtökohdista, joka muodosti teoreettisen viitekehyksen. Siihen perustuen laadittiin perehtymiskortti, perehtymisohjelma ja Tervetuloa-kirje. Lisäksi Tervetuloa-kirjeen laatimisessa hyödynnettiin

aikaisempaa Osasto 3:sen opiskelijoille tarkoitettua Tervetuloa-esitettä, jota täydennettiin opinnäytetyön tekijän esiyymmärryksellä ja kokemuksella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131 - 137.)

Tutkimuksen laadinnassa voidaan käyttää tutkijoiden triangulaatiota. Tässä opinnäytetyössä yhdistettiin asiantuntijaryhmän erilaisia näkökulmia ja asiantuntijuutta. Asiantuntijoina olivat opinnäytetyön tekijä, Osasto 3:sen osastonhoitaja ja sairaanhoitaja, osastofarmaseutti sekä tartuntatauti- ja hygieniahoitaja. Asiantuntijaryhmän kanssa käytiin läpi opinnäytetyön tuotoksia eli perehtymisen tukimateriaalia. Opinnäytetyön tekijä stilisoi niitä vastaamaan Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen tarpeita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58 - 61.)

## 7 Opinnäytetyön tulokset

Näyttöön perustuvasta tiedosta koostui aineisto, jota analysoitiin ja siitä laadittiin teoreettinen yhteenveto keskeisistä ilmiöistä, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Tämä oli myös perustana uuden perehtymisen tukimateriaalin laatimisessa. Opinnäytetyön tuotoksena päivitettiin ja laadittiin perehtymisen tukimateriaali. Cirilon ja Kleinerin (2003) mukaan perehdyttäminen on monessa organisaatiossa usein hyvin vähäistä. He korostavat, että hyvä perehdyttäminen on organisaation voimavara ja sijoitus tulevaisuuteen. Tämän vuoksi opinnäytetyön tuotoksena laadittiin kattava perehtymisen tukimateriaali. Osasto 3:sen perehdyttämisen materiaalina oli aikaisemmin Akuuttiosastojen perehdytyslomake. Uusi perehtymiskortti laadittiin siten, että se soveltui Osasto 3:lle ja Osasto 4:lle. Lisäksi laadittiin perehtymisohjelma ja Tervetuloa-kirje uusille työntekijöille Osasto 3:lle ja Osasto 4:lle. Opinnäytetyön kirjallisena materiaalina laadittiin loppuraportti. Osasto 3:sen osastonhoitajan ja osastofarmaseutin kanssa arviointiin tammikuussa 2020 perehtymisen tukimateriaalia. Toinen perehtymisen tukimateriaalin arviointi pidettiin Osasto 3:sen osastonhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa helmikuussa 2020. Molempien palautteiden perusteella opinnäytetyön tekijä stilisoi tuotoksia vastaamaan Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen tarpeita.

Osasto 3:lla oli aikaisempi 2015 vuonna tehty Akuuttiosastojen perehdytyslomake. Aikaisemmassa perehdytyslomakkeessa oli puutoksia, jotka huomioitiin nyt uuden perehtymiskortin laatimisessa (Liite 1). Uusi perehtymiskortti laadittiin niin, että se soveltuu sekä Osasto 3:lle että Osasto 4:lle. Osasto 3:sen osastonhoitajan toiveiden mukaisesti aikaisemman Akuuttiosastojen perehdytyslomakkeen nimi muutettiin Perehtymiskortiksi. Nykyään Riihimäen terveyskeskuksen osastoja kutsutaan Osasto 3:seksi ja Osasto 4:seksi, joten uuteen perehtymiskorttiin päivitettiin osastojen nimet. Uusi perehtymiskortti laadittiin selkeämmäksi, kuin aikaisempi Akuuttiosastojen perehdytyslomake. Perehtymiskortti laadittiin myös uudelle Word-pohjalle, johon liitettiin organisaation logo. Aikaisemmassa perehdytyslomakkeessa oli nimetty mentori. Mentoria ei mainita uudessa perehtymiskortissa, koska osastoilla ei ole tällä hetkellä käytössä mentoritoimintaa. Kuitenkin Balwin, Black, Normand, Bonds ja Townley

(2016) ovat todenneet, että perehtyjät tarvitsevat aluksi työssään tukea mentoroijalta. Lääkehoidon osiota päivitettiin yhdessä osastofarmaseutin kanssa, koska hänellä oli asiantuntijuutta kyseisestä aihealueesta. Tartuntatauti- ja hygieniahoitajalta pyydettiin sisällöt tartuntataudit- ja sairaalahygienian aihealueeseen. Uuteen perehtymiskorttiin päivitettiin selkeämmät aihealueet, kuin aikaisemmassa Akuuttiosastojen perehdytyslomakkeessa. Uuteen perehtymiskorttiin vaihdettiin uusien sähköisten sovellusten nimet. Friskin (2005, 42) ja Yeagerin (2010) mukaan perehtymisen aihealueet tuodaan esille perehtymiskortissa. Penprasen (2012) mukaan turvallisuusasioihin pitää erityisesti kiinnittää huomiota perehtymisessä. Tämän vuoksi perehtymiskorttiin tähän aihealueeseen lisättiin useita eri asioita. Uusi päivitetty perehtymiskortti sisältää seuraavat aihealueet: hoitotyö, tartuntataudit- ja sairaalahygienia, lääkehoito, elvytys, turvallisuus, yhteistyötahot, ATK, toimintakäytännöt, henkilöstö, KVTES ja yleiset asiat. Näiden otsikoiden alle lueteltiin yksityiskohtaisemmin perehtymiseen liittyviä asioita. Salosen, Kaunosen, Meretojan ja Tarkan (2007) mukaan nimetty perehdyttäjä vaikuttaa perehtyjän kokemukseen perehtymisestä positiivisesti. Tämän vuoksi perehtymiskorttiin kirjataan allekirjoituksella lisättynä perehdyttäjän nimi. Perehtymiskortista tehtiin kolme erilaista versiota Osasto 3:sen osastonhoitajan pyynnöstä. Niissä oli sama sisältö, mutta perehtymiskorttien ulkoasu oli erilainen. Perehtymiskortista laadittiin yksi versio A4:lle ja kaksi muuta versiota oli ulkoasultaan vihkoja. Vihkojen fontit olivat erilaiset. Opinnäytetyön tilaaja voi jatkossa päättää minkä perehtymiskortin he ottavat käyttöönsä.

Friskin (2005, 41 - 48) mukaan perehtyminen edellyttää valmistautumista ja suunnittelua. Tämän takia Osasto 3:lle ja Osasto 4:lle laadittiin perehtymisohjelma (Liite 2). Osastoilla ei ollut käytössä aiempaa perehtymisohjelmaa, joten se piti laatia ilman aikaisempaa materiaalia. Perehtymisohjelmassa käytettiin hyödyksi opinnäytetyön tekijän omaa esiyymmärrystä aiheesta. Opinnäytetyön tekijällä oli kokemusta molempien osastojen toiminnasta, käytännön kokemusta perehtymisestä ja perehdyttämisestä hoitoalalla (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 122 - 123). Perehtymisohjelma laadittiin uudelle Word-pohjalle, johon liitettiin organisaation logo. Perehtymisohjelman laatimisessa hyödynnettiin Friskin (2005, 42) ja Yeagerin (2010) näyttöön perustuvaa teoretietoa aiheesta. Yeager (2010) tuo myös esille, että perehtymisohjelman avulla voidaan vahvistaa, että perehtyminen on järjestelmällistä. Tämän vuoksi, perehtymisohjelmasta laadittiin selkeä ja johdonmukainen. Perehtymisohjelmassa käydään läpi perehtymistä sen alkuvaiheesta perehtymisen loppuun asti. Perehtymisohjelmassa käydään läpi toimenpiteitä, kun työntekijä on valittu työtehtävään. Yeager (2010) toteaa, että palautekeskustelu olisi hyvä käydä aluksi viikoittain ja myöhemmin kuukausittain. Tällöin voidaan tarkistaa perehtymisen onnistuminen. Laaditussa perehtymisohjelmassa ohjataan osastonhoitajaa ja työntekijää käymään läpi uudestaan perehtymiskortti kahden kuukauden jälkeen perehtymisen aloittamisesta. Uusi perehtymisohjelma laadittiin niin, että se soveltuu sekä Osasto 3:lle että Osasto 4:lle.

Osasto 3:lla ja Osasto 4:lla ei ollut aikaisempaa työntekijöille tarkoitettua Tervetuloa-kirjettä. Osasto 3:lla oli opiskelijoille suunnattu Tervetuloa-esitys, joka annetaan opiskelijoille harjoittelujakson alussa. Opiskelijoille tarkoitettua Tervetuloa-esityksen sisältöä käytettiin osittain apuna uuden työntekijöiden Tervetuloa-kirjeen laatimisessa (Liite 3). Työntekijöiden Tervetuloa-kirje laadittiin uudelle Word-pohjalle, johon liitettiin organisaation logo. Tervetuloa-kirjeestä laadittiin selkeä, yksinkertainen ja johdonmukainen. Frisk (2005, 42) on tuonut esille perehtymisen aihealueita, joita on tuotu esille Tervetuloa-kirjeessä. Kirjeessä tuodaan aluksi esille yleistä tietoa organisaatiosta ja osastoista. Kirjeessä myös tuodaan esille moniammatillista työyhteisöä ja yhteistyökumppaneita. Siinä myös tuodaan esille potilaita ja heidän hoitotoimenpiteitensä. Hildénin (2002, 112) mukaan perehtyjä pitää huomioida hyvin ja pyrkiä vaikuttamaan organisaation imagoon myönteisesti. Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen, Pitkäaho, Mikkonen ja Miettinen (2015) myös korostavat, että perehtymisessä pitää välittää perehtyjästä ja häntä arvostetaan sekä tuetaan. Näitä tekijöitä pyrittiin tuomaan esille Tervetuloa-kirjeen sisällössä. Tervetuloa-kirjeessä työntekijä toivotetaan tervetulleeksi uuteen työyhteisöön. Siinä myös kehoitetaan tuomaan esille osaamistaan ja kehittämään yhdessä muiden työntekijöiden kanssa osastojen toimintaa. Charleston, Hayman-White, Ryan ja Hoppel (2007) ovat myös todenneet, että perehtyjä voi jakaa omia vahvuuksiaan työyhteisölle. Tervetuloa-kirjeessä mainitaan myös osastonhoitajien yhteystiedot, jotta perehtyjä voi tarpeen mukaan ottaa yhteyttä osastonhoitajaan. Uusi Tervetuloa-kirje soveltuu sekä Osasto 3:lle että Osasto 4:lle.

Osasto 3:lla ja Osasto 4:lla on käytössä perehdyttämisen palautelomake. Osastonhoitaja pyytää palautetta kirjallisesti lomakkeelle perehdyttämisen jälkeen. Opinnäytetyösopimukseen ei kuulunut palautelomakkeen päivittäminen, joten sen alkuperäisyyttä ei muutettu tässä yhteydessä.

## 8 Pohdinta

Perehtymiseen ja perehdyttämiseen liittyvää näyttöön perustuvaa teoriaa oli vähän saatavilla tieteellisistä tietokannoista. Kirjallisen materiaalin saatavuutta hankaloitti kirjojen saatavuus kirjastosta. Usein teokset olivat jo varattuina ja niissä oli pitkät odotusjonot. Teoreettisissa lähtökohdissa tuli ilmi, että perehtymisellä ja perehdyttämällä on erilaisia vaikutuksia. Opinnäytetyötä laatiessa tuli ilmi, että perehdyttämiseen panostaminen on erityisen tärkeää.

Osasto 3:sen aikaisempi perehdyttämisen materiaali oli vanha ja se edellytti kiireellisesti päivittämistä. Opinnäytetyön työstämisessä tuli ilmi, että perehtymisen tukimateriaalia päivitetään ja arvioidaan työelämässä liian harvoin. Opinnäytetyön tarpeellisuus työelämälle motivoi opinnäytetyön tekemisessä ja valmiiksi saattamisessa. Opinnäytetyön kirjoittaminen oli teki- jälle mielenkiintoista, mikä helpotti työn valmiiksi saattamista. Selkeän ja kannustavan palautteen saaminen opinnäytetyön lehtorilta tuki opinnäytetyön kirjoittamista.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, mitä aihealueita perehtyminen sisältää. Aiemmat tutkimukset perehtymisestä ja perehdyttämisestä hoitotyössä vahvistivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaamista. Näyttöön perustuvaa tietoa perehtymisen aihealueista hyödynnettiin perehtymisen tukimateriaalin laatimisessa. Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin. Opinnäytetyön tarkoituksena valmistui uusi laadittu ja päivitetty Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen perehtymisen tukimateriaali. Opinnäytetyön tuotoksena päivitettiin perehtymiskortti ja laadittiin perehtymisohjelma sekä Tervetuloa-kirje uusille työntekijöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa ja nopeuttaa sairaanhoitajien ja lähi- ja perushoitajien perehtymistä. Tämän opinnäytetyön prosessin aikana ei ollut mahdollista testata perehtymisen tukimateriaalin toimivuutta uusien työntekijöiden perehtymisessä. Toisaalta, tuotoksen laatimisessa hyödynnettiin käytännöntyön asiantuntijuutta, kun Osasto 3:sen sairaanhoitaja arvioi perehtymisen tukimateriaalia.

### 8.1 Opinnäytetyön arviointi

Perehtymisen tukimateriaalin tuotoksia arvioitiin Osasto 3:sen osastonhoitajan ja sairaanhoitajan, osastofarmaseutin sekä tartuntatauti- ja hygieniahoitajan kesken lähitapaamisissa. Tuotoksista arviota saatiin suullisesti tapaamisten yhteydessä, jonka perusteella opinnäytetyöntekijä stilisoi niitä sopivimmiksi vastaamaan Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen tarpeisiin. Opinnäytetyön alkuvaiheessa asiantuntijaryhmän tapaamisia oli helppo sopia ja ne toteutuivat. Loppuvaiheessa opinnäytetyön tekijä ehdotti vielä etätapaamisia, mutta aikataulutuksen arvioinnin saamisessa oli hankalaa. Näissä tapaamisissa olisi ollut tarkoituksena arvioida vielä perehtymisen tukimateriaalia, jonka perusteella opinnäytetyön tekijä olisi vielä stilisoinut niitä.

Tiedonhaku vahvistui opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti näyttöön perustuvia lähteitä. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin kirjallisia, sähköisiä, kansainvälisiä ja lakiin perustuvia lähteitä. Viitteet ja lähteet kirjattiin Laurean ohjeiden mukaisesti. Tiedonhallinnan lehtori opasti menetelmiä tiedonhakuun, jotta oli mahdollista löytää lisää kirjallisia ja kansainvälisiä lähteitä. Lisäksi hyödynnettiin kirjastojen palveluita.

Aikataulu oli laadittu realistisesti ja se toteutui aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön lehtorin kanssa yhteistyö sujui hyvin. Opinnäytetyön lehtorilta sai pyydettäessä palautetta kirjallisesti ja suullisesti. Lisäksi se oli riittävää ja hyödyllistä. Palaute oli opinnäytetyön valmistumisen ja opinnäytetyön tekijän oppimisen kannalta merkittävää. Opinnäytetyön lehtorilta sai hyvää palautetta myös kirjoitustyylistä. Englanninkieliset käännökset sujuivat hyvin. Kuitenkin kielen kääntäminen oli vaativaa ja tarkkaa. Opinnäytetyön kirjoitustyyli oli selkeää ja sisältö eteni johdonmukaisesti. Kirjoittamisen pajoista vastaava lehtori antoi palautetta oikeinkirjoituksesta, Wordin käytöstä, kuviodien asettelusta, lähteistä sekä viitteistä. Lehtoreilta ja vertaisopiskelijoilta saadun palautteen perusteella opinnäytetyön tekijä stilisoi opinnäytetyötä.

Omia kehittämiskohteita pohditaan tutkimusprosessin eri näkökulmista opinnäytetyön raportissa.

Opinnäytetyön tekijä pyysi kirjallista palautetta perehtymisen tukimateriaalista johtavalta ylihoitajalta, ylihoitajalta, kahdelta osastonhoitajalta ja osastonhoitajarekryltä. Palautteessa kerrottiin, että opinnäytetyön tekijä on tehnyt hyvää työtä. Organisaatio saa tuotoksista käyttöönsä hyvää perehtymismateriaalia osastojen käyttöön ja niistä on hyötyä. Palautetta saatiin myös siitä, että perehtymisen tukimateriaaleihin on hyvin kerätty asiat ja tuotokset ovat onnistuneita. Lisäksi tuli esille, että kaksi kuukautta on sopiva aika, kun perehtymiskortti käydään uudelleen läpi perehtyjän kanssa. Saadun palautteen mukaan tuli myös esille, että perehtymiskortti on selkeä ja Tervetuloa-kirje on hyvä.

## 8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteen etiikka sisältää eettiset ja moraaliset kysymykset sekä tieteen eetoksen. Tutkijan sivistyksen perusta on hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee toisten kunnioittamista ja huomioon ottamista sekä tervettä järkeä. Tieteellistä tutkimusta tekevien organisaatioiden tulee huolehtia siitä, että opiskelijat ymmärtävät tutkimuksen eettiset vaatimukset ja tuntevat hyvän tieteellisen käytännön. (Eriksson ym. 2012, 28 - 30.) Siten tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja noudatetaan opinnäytetyössä. Toimintatavat ovat rehellisyys ja tarkkuus sekä huolellisuus tutkimustyössä. Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä pitää olla huolellinen ja tarkka. Tutkimuksen tulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 23 - 27) mukaan tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on pohdittava ja ne ovat tuotava esille tuotoksessa. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita. Jokaisen tutkijan vastuulla on toimia niiden mukaisesti. Tutkimusprosessissa pitää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tässä opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota eettisiin näkökulmiin, koska opinnäytetyössä pitää noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimusprosessissa noudatettiin avoimuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Opinnäytetyösopimus tehtiin kirjallisesti, jotta organisaatiolta saatiin suostumus opinnäytetyön tekemiseen. Kirjallinen opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin organisaation johtavan ylihoitajan, opinnäytetyön tekijän ja lehtorin kesken. Opinnäytetyösopimus esitettiin myös Osasto 3:sen osastonhoitajalle. Opinnäytetyösopimusta noudatettiin koko opinnäytetyön ajan. Tutkimuksen toteuttamisen edellytys oli tutkimussuunnitelman hyväksyminen. Opinnäytetyössä kunnioitettiin toisten tutkijoiden työtä ja annettiin heidän saavutuksillensa niille kuuluva arvo tuoden esille viitteet ja lähteet. Tutkimussuunnitelmassa ja loppuraportissa tuotiin esille kaikki viitteet ja lähteet asianmukaisesti, jotta lukijalla on mahdollista palata alkuperäiseen lähteeseen. Osasto 3:sen osastonhoitajan kokemusta

perehdyttämisestä kunnioitettiin ja se otettiin huomioon tuotosten laatimisessa. Lisäksi hyödynnettiin osastofarmaseutin ja tartuntatauti- ja hygieniahoitajan asiantuntijuutta. ja Arvokasta tietoa saatiin myös perehtymisen ja perehdyttämisen näyttöön perustuvista tutkimuksista. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 152 - 153.) Tutkimussuunnitelma ja loppuraportti kuvattiin tarkasti, koska eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tulokset julkaistiin avoimesti sopimuksen mukaisesti. Johtavalta ylihoitajalta pyydettiin lupa opinnäytetyön tuotosten julkistamiseen.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tarkasti laadittu tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta. Tutkimuksen kokonaisuuden hahmottamista auttoi tutkimussuunnitelman laatiminen. Lisäksi se toi tavoitteellisuutta tutkimustyöskentelyyn. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma laadittiin ohjatusti. Tutkimussuunnitelmasta laadittiin napakka ja riittävän informatiivinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65 - 67.)

Koko opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota luotettavuuden näkökulmiin. Luotettavuuden arviointia tehtiin koko prosessin ajan ja puutteita tuotiin esille loppuraportissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 227). Opinnäytetyön lehtorilta saatu ohjaus ja tuki sekä niiden hyödyntäminen olivat keskeistä prosessin ajan luotettavan opinnäytetyön toteuttamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140 - 146). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuudella, siirrettävyydellä, refleksiivisyydellä ja vahvistettavuudella (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi syvälinen perehtyminen teoreettiseen perustaan. Tämä mahdollisti luotettavan teoreettisen näkökulman aiheeseen. Tällöin teoriaa oli mahdollista hyödyntää perehtymisen tukimateriaalin päivittämisessä ja laatimisessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 133.) Lähteitä ja materiaaleja käytettiin ja analysoitiin huolellisesti. Opinnäytetyön laatimisessa käytettiin lähdekritiikkiä, jolloin lähteiksi valittiin vain uusimmat tutkimukset. Opinnäytetyön tuotokset tallennettiin ja esitettiin huolellisesti sekä selkeästi. Tällöin lukijalla on mahdollista seurata opinnäytetyön etenemistä ja lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 161.)

Opinnäytetyön prosessista ja sen tuotoksista keskusteltiin Laurean lehtorien ja vertaisopiskelijoiden kanssa. Opinnäytetyön tuotos kuvattiin raportissa mahdollisimman selkeästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 133; Elo & Kyngäs 2008.) Opinnäytetyön siirrettävyyttä vahvisti, kun perehtymisen tukimateriaalin tuotoksia on mahdollista siirtää vastaaviin konteksteihin muissa organisaatioissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Opinnäytetyön refleksiivisyyttä lisäsi, kun opinnäytetyön tekijällä oli oma esiymmärrys ja käytännön kokemus perehtymisestä ja perehdyttämisestä hoitoalalla. Oman kokemuksen perusteella tuotosten tekijällä oli mahdollista täydentää tuotoksia. (Coheen & Crabtree 2008.) Opinnäytetyön tekijä oli itse perehtynyt useasti erilaisiin hoitotyön työpaikkoihin. Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli usein itse perehdyttänyt uusia työpaikan työntekijöitä ja ohjannut opiskelijoita.

Opinnäytetyön vahvistettavuutta lisäsi, kun opinnäytetyön prosessi oli avoimesti tuotu esille raportissa ja se oli tarkasti kuvattu. Lisäksi tehdyt menetelmävalinnat on tuotu esille raportissa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 133 - 136.)

Luotettavuutta heikensi opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tutkijana ja osuvat tietohaut olivat hankalia. Englanninkielisten lähteiden kääntäminen osuvasti suomen kielelle tuotti vaikeuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 133.) Siirrettävyyttä heikensi, että perehtymisen tukimateriaali ei tämän opinnäytetyöprosessin aikana ollut aikataulullisesti mahdollista testata käytännössä (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

## 9 Henkilökohtaiset kehittämiskohteet

Opinnäytetyön tekijän kehittämiskohteena on kirjoittaa kieliopillisesti oikein. Kirjoittamisen pajan lehtorilta saatiin palautetta kieliopista, jota hyödynnetään myös jatkossa. Lisäksi tukea kielioppiin on mahdollista jatkossa vahvistaa kotimaisten kielten keskuksen nettisivuilta ja lukemalla tieteellisiä artikkeleita.

Toinen kehittämiskohde on tekstin kääntäminen englannin kielelle. Jatkossa opinnäytetyön tekijä voi hyödyntää esimerkiksi englanninkielisiä kursseja ja lukemalla englanninkielisiä tutkimusartikkeleita.

Kolmas kehittämiskohde on Wordin ja opinnäytetyöpohjan käyttö. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut vahvaa osaamista tietoteknisistä sovelluksista. Word-sovelluksen käyttöä voi vahvistaa osallistumalla kirjoittamisen kursseille. Jatkossa sairaanhoitajaopintojen yhteydessä voi kehittyä lisää opinnäytetyöpohjan käytössä, koska opintojaksoilla käytetään opinnäytetyöpohjaa kirjallisissa tehtävissä.

## 10 Opinnäytetyön kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön kehittämisehdotuksena on päivittää aikaisempi perehdyttämisen palautelomake. Palautelomakkeen päivitys tukisi osastojen perehtymisen kokonaisuutta ja sisältöä. Lisäksi palautelomakkeen päivittämisellä vahvistetaan osastojen koko perehtymisen prosessin laatua. Päivitetty palautelomake tukisi palautteen antamista perehtymisestä. Tällöin voidaan myös kehittää perehtymistä.

Perehtymisen tukimateriaalissa pitää huomioida hoitotyön ja osastojen jatkuva kehitys ja muutos. Sitä pitää päivittää säännöllisesti, jotta se on ajantasainen. Perehtymisen tukimateriaali laadittiin sähköiseen muotoon, joka luovutettiin johtavalle ylihoitajalle, ylihoitajalle ja osastonhoitajille. Jatkossa osastonhoitajat vastaavat itse perehtymisen tukimateriaalin tulos-  
tamisesta, säilyttämisestä ja päivittämisestä.

Opinnäytetyön kirjallista materiaalia voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan perehtymisen tukena osastoilla. Opinnäytetyön kirjallinen materiaali voi toimia myös koko organisaation hoitotyön esimiesten ja Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän perehdytysprosessia kehittäessä.

Jatkotutkimusaiheena kirjallisen perehtymisen tukimateriaalin toimivuutta voitaisiin tutkia vertaamalla sitä sähköiseen perehtymisen tukimateriaaliin. Perehtymisen tukimateriaalin kirjallisia tai sähköisiä hyötyjä voisi tarkastella niin työntekijän, työnantajan kuin potilaidenkin näkökulmasta. Aiheesta voisi tutkia, kuinka perehtymisen tukimateriaalin muoto vaikuttaa hoitohenkilökunnan perehtymiseen, tukimateriaalin ajantasaisuuteen ja käytännöllisyyteen. Terveysteknologian jatkuva kehittyminen ja hoitohenkilökunnan työkuvien muutokset edellyttävät jatkossa jatkuvaa perehtymisen tukimateriaalin päivittämistä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös se, että perehtyneitä hoitotyöntekijöitä haastatellaan perehtymisen jälkeen. Tällöin heiltä voisi kysyä heidän kokemuksiaan perehtymisestä ja perehtymisen tukimateriaalista. Saadun aineiston perusteella saataisiin hyödyllistä tietoa, jonka avulla voitaisiin perehtymisen tukimateriaalia päivittää tarpeita vastaaviksi.

## Lähteet

## Painetut

Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aarnos, E., Eskola, J., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Lätti, J., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela, M., Saloviita, T., Syrjälä, L., Valli, R., Wallin, A., Vastamäki, J., Vilka, H., Virtanen, S. & Åhlberg, M. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Balwin, K., Black, D., Normand, L., Bonds, P. & Townley, M. 2016. Integrating Retired Registered Nurses Into a New Graduate Orientation Program. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice* 30 (5), 277 - 283.

Baxter, P. 2010. Providing orientation programs to new graduate nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 26 (4), 12 - 17.

Charleston, R., Hayman-White, K., Ryan, R. & Happel, B. 2007. Understanding the importance of effective orientation. *Australian Journal of Advanced Nursing* 25 (1), 24 - 30.

Cirilo, R. & Kleiner, B. 2003. How to orient employees into new positions successfully. *Management Research News*. Vol. 26, No. 8, 16 - 26.

Coheen, D. & Crabtree, B.J. 2008. Evaluative criteria for qualitative research in health care: contro-versies and recommendations. *Annals of Family Medicine* 6 (4), 331 - 339.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 1, 107 - 115.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Frisk, T. 2005. *Ohjaaminen työssä*. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyvärinen, N., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2019. Ohjattu harjoittelu opiskelijamoduulissa: hoitajien kokemuksia hoitoalan opiskelijoiden ohjaamisesta ja oppimisesta. *Hoitotiede-lehti* 31 (1), 15 - 26.

Hyvärinen, S., Inkinen, M., Jokinen, M., Junntila, K., Kärkkäinen, O., Laaksonen, A., Matilainen, E., Mattila, E., Murto, P., Nukari, T., Pakkanen, K., Tauru, V. & Voutilainen, P. 2003. *Sairaanhoitajan käsikirja*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede-lehti* 25 (4), 291 - 301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. 3., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Miettinen, M., Kaunonen, M. & Tarkka, M-T. 2006. *Laadukas perehdyttäminen*. Osa II, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Tampere: Hallinnon tutkimus.

Peltokoski, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Miettinen, M. 2015. Newly hired nurses and physicians perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. *Journal of Nursing Management* 23 (5), 613 - 622.

Peltokoski, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Pitkäaho, T., Mikkonen, S. & Miettinen, M. 2015. The comprehensive health care orientation process indicators explain hospital organisation's attractiveness: a Bayesian analysis of newly hired nurse and physician survey data. *Journal of Nursing Management* 23 (7), 954 - 962.

Penprase, B. 2012. Perceptions, Orientation, and Transition Into Nursing Practice of Accelerated Second-Degree Nursing Program Graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 43 (1), 29 - 36.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. *Tutkimuksen voima sanat*. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salonen, A., Kaunonen, M., Meretoja, R. & Tarkka, M. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency setting. *Journal of Nursing Management* 15 (8), 792 - 800.

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saukkonen, P., Roos, M., Viinikainen, S., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. 2017. Organisaatiokulttuuri ja -ilmapiiri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. *Hoitotiede-lehti* 29 (4), 239 - 251.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomela, K., Heikkilä, K., Haapanen, H., Kortekangas-Savolainen, O. & Salminen, L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. *Hoitotiede-lehti* 29 (4), 264 - 275.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yliknuussi, T., Kvist, T. & Kankkunen, P. 2014. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kuvaus hoitotyön johtamisesta. *Premissi* 6, 43 - 51.

Yeager, S. 2010. Detraumatizing nurse practitioner orientation. *Journal of Trauma Nursing* 17 (2), 85 - 101.

#### Sähköiset

Asetus nuorten työntekijäin suojelusta 508/1986. Luettu 19.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860508>

Hyria. 2019. Lähihoitaja. Viitattu 20.11.2019. [https://www.hyria.fi/koulutukset/hae\\_yhteishaussa/koulutustarjonta/terveys- ja\\_hyvinvointialat/sosiaali- ja\\_terveysalan\\_perustutkinto/lahihoitaja](https://www.hyria.fi/koulutukset/hae_yhteishaussa/koulutustarjonta/terveys- ja_hyvinvointialat/sosiaali- ja_terveysalan_perustutkinto/lahihoitaja)

Kuntatyönantajat. 2015. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta. Viitattu 17.11.2019. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/suosituks/osaamisen-kehittaminen>

Laki nuorista työntekijöistä 19.11.1993/998. 1993. Luettu 19.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Luettu 20.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laurea. 2019. Sairaanhoidajakoulutus. Viitattu 20.11.2019. <https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/>

Riihimäen seudun terveystieteiden keskus. 2019a. Osastohoito. Viitattu 5.11.2019. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/palvelut/osastohoito/>

Riihimäen seudun terveystieteiden keskus. 2019b. Palvelut. Viitattu 7.10.2019. <https://riihimaenseudunterveyskeskus.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Terveystieteiden keskuksien. Viitattu 10.4.2020. <https://stm.fi/terveyskeskukset>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 7.10.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Luettu 14.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

## Kuviot

Kuvio 1: Tarkastuslista perehdyttämiseen (Frisk 2005, 42).....	9
Kuvio 2: Perehdyttämisen aihealueet (Mukaellen Surakka 2009, 76). ....	9
Kuvio 3: Työhön perehdyttämisen kokonaisuus (Hildén 2002, 112). ....	10
Kuvio 4: Laadukkaan perehtymisen ja perehdyttämisen hyödyt.....	13
Kuvio 5: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmät (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). ....	17

## Liitteet

Liite 1: Perehtymiskortti .....	32
Liite 2: Perehtymisohjelma .....	35
Liite 3: Tervetuloa-kirje .....	36

## Liite 1: Perehtymiskortti

26.3.2020 | SN



Osasto 3:sen ja Osasto 4:sen perehtymiskortti

Työntekijä \_\_\_\_\_

Osastohoitaja \_\_\_\_\_

Sisältö	Päivämäärä	Päivitetty
<b>Hoitotyö</b> Potilaan hoidon aloittaminen ja päättäminen Potilaan oikeudet Potilasasiamies Salassapito Hoitotyön prosessi: Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi Potilaan kotiutusprosessi ja hoitotyönyhteenveto Apuvälineet Työnjako (lääkärit ja hoitajat) Hoitotyön tehtävät Erilaiset hoitotyön tarpeet Sydämen vajaatoiminnan jälkipoliklinikka		
<b>Tartuntataudit- ja sairaalahygienia</b> Alueelliset sairaalahygieniaohjeet henkilöstölle		
<b>Lääkehoito</b> Yksikkökohtainen ja organisaation lääkehoitosuunnitelma Henkilökunnan lääkeluvat LOVE Lääkekansio/ohjeet Kipupumppu Terveyspotti, Fimea ja Lääketabletti Säilytys ja lääkekaapit Päivystysvarasto Peruslääkevalikoima Lääketilausjärjestelmä Lääkkeiden tilaaminen ja toimitus Lääkkeiden hävittäminen Lääkkeiden palauttaminen Lääkkeiden potilaskohtainen annostelu Lääkehuoneaseptiikka		
<b>Elvytys</b> Hälytysjärjestelmä Elvytysvälineistö Elvytysohjeet Elvytyslääkkeet Ensiapu- koulutukset		
<b>Turvallisuus</b> Haipro Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy Vartija Työergonomia Poikkeusolojen valmiussuunnitelma		

26.3.2020 | SN

Alkusanmutusharjoitus Henkilökortti Turvallisuussuunnitelma Valmiussuunnitelma Potilasturvallisuussuunnitelma Ongelmajätteiden käsittely		
<b>Yhteistyötahot</b> Pulssi 77 Kotisairaala Kotisairaahoito Röntgen Laboratorio Vastaanotto Välinehuolto Suun terveydenhuolto Siivoustoimi Tekninen huolto Kiinteistöhuolto  Perusturva: Hoitokodit Kotihoito  Erikoissairaanhoido: Keuhkopoliklinikka Päiväsairaala Kirurgian poliklinikka		
<b>ATK</b> Lifecare ATK-käyttöoikeudet ja salasana Kompassi Diccas Web Sarastia Sähköposti Osastojen Y-asema ja oma M-asema Terveyskeskuksen työpöytä		
<b>Toimintakäytännöt</b> Hoitotarvikkeet ja niiden tilaaminen Hoitotarvikehankinta Liinavaatteet ja niiden tilaaminen Tekstiilihuolto ja pesula Välinehuolto Laitoshuolto Jätehuolto Riskijäte Koneet ja laitteet Huolto, palvelupyynnöt Facility Info		
<b>Henkilöstö</b> Osaston henkilökunta Sijaisten hankinta Kirjatut vastualueet Yhteisölähtöinen työvuorosunnittelu Työvaatteet ja pukukaappi		

26.3.2020 | SN

Tilat Avaimet Varmennekortti Timeco Puhelinnumerot Pysäköinti Palvelusuhdeasiat Koulutukset Populus Kehityskeskustelut Osaamisen arviointi Työterveyshuolto Virkistystoiminta Kuntayhtymän mobiilikäytänteet Vakuutukset Populus Kehityskeskustelut Osaamisen arviointi Työterveyshuolto Virkistystoiminta Kuntayhtymän mobiilikäytänteet Vakuutukset Esitteet/lomakkeet Posti (sisäinen/ulkoinen) Kokouskäytäntö Tiedotus Ilmoitustaulut Ruokailu Vaitiolovelvollisuus/tietoturvallisuus		
<b>KVTES</b> Työajat/työjärjestys/lomat/virkavapaudet/lomarahavapaat Sairauspoissaolot Palkkaus Kokemus-yms. palvelusidonnaiset lisät Luottamusmies		
<b>Yleistä</b> Kuntayhtymä Hallinto Organisaatio ja strategiat Kuntayhtymän arvot Osastojen toiminnan tavoitteet Osastojen toiminnan periaatteet Osastot (Os 3 ja Os 4) Hankkeet/Projektit Opiskelijaohjaus Savuton terveyskeskus Tulokasopas		

**Allekirjoitukset**

Perehdyttäjä

\_\_\_\_\_

Työntekijä

\_\_\_\_\_

Perehdyttäjä

\_\_\_\_\_

Työntekijä

\_\_\_\_\_

## Liite 2: Perehtymisohjelma

26.3.2020 | SN

### PEREHTYMISOHJELMA

#### OSASTO 3 JA 4



Perehtyminen toteutetaan suunnitellulla tavalla aikataulun mukaisesti. Jokainen uusi työntekijä perehtyy työtehtäviin, käytänteisiin, työyksikön toimintaan, organisaation tulosalueisiin, hallintoon ja tavoitteisiin. Työntekijän kokemuksen mukaan perehtymiseen varataan riittävästi aikaa. Perehtymiseen osallistuu perehtyjä, osastonhoitaja ja osaston hoitohenkilökunta ja lisäksi erikseen nimetty saman ammattikunnan edustaja.

#### 1. Tiedottaminen ennen kuin uusi työntekijä aloittaa työnsä

Toimeen valitusta työntekijästä tai sijaisesta tiedotetaan osaston henkilökunnalle. Osastonhoitaja huolehtii tarvittavista sähköisistä tunnuksista.

#### 2. Työntekijä tulee töihin

Työntekijän kanssa tehdään palvelusuhteeseen liittyvät kirjalliset sopimukset. Työsopimus solmitaan ja käydään läpi sekä allekirjoitetaan toimialueen salassapitositoumus. Työntekijä toimittaa kopiot tutkintotodistuksista ja työtodistuksista kokemuksvuosilisan laskemista varten osastohoitajalle. Työntekijä toimittaa verokortin sähköisesti (esim. skannattuna) Sarastia palvelupyynnön liitteenä. Osastonhoitaja ohjaa varmennekortin ja henkilökortin hankkimisessa. Osastohoitaja opastaa työntekijää työväainten hankinnassa.

#### 3. Työhön perehtyminen

Osastonhoitaja käy läpi perehdytysohjelman uuden työntekijän kanssa. Perehtyjälle annetaan perehtymiskortti, jota hän täyttää perehtymisjakson aikana aktiivisesti. Perehtymisen vastuu on työntekijällä itsellä. Tavoitteena on, että työntekijä on irrotettu hoitotyön vahvuudesta 2-3 päiväksi, mutta perehtyminen jatkuu perehtymispäivien jälkeenkin. Perehtyminen tapahtuu perehtymiskortin mukaisesti. Osastohoitaja perehdyttää työntekijän organisaatioon ja henkilökunnasta nimetty henkilö hoitotyöhön liittyviin asioihin. Osastofarmaseutti perehdyttää lääkehoitoon ja tartuntatauti- ja hygieniahoitaja hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyviin asioihin.

#### 4. Perehtymisen onnistumisen seuranta

Noin viikon kuluttua perehtymisestä osastonhoitaja tai henkilökunnasta nimetty henkilö tarkentavat perehtymistä työntekijän kanssa. Esiin tulleita lisäkysymyksiä voidaan selvittää ja antaa palautetta. Työn aloittamisesta noin 2 kuukauden kuluttua käydään perehtymiskortti uudelleen läpi yhdessä työntekijän kanssa. Tarvittaessa järjestetään lisäohjausta.

## Liite 3: Tervetuloa-kirje

26.3.2020 | SN



**RIIHIMÄEN SEUDUN  
TERVEYSKESKUKSEN KY**

**Tervetuloa työyhteisöömme!**  
**Kiitos, että valitsit meidät työpaikaksesi.**

Palvelemme koko kuntayhtymän (Riihimäki, Loppi ja Hausjärvi) potilaita osastollamme. Henkilökuntaamme kuuluu lääkäreitä, osastohoitaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, laitoshuoltaja ja fysioterapeutti. Osastollamme toimii asiantuntijoina myös osastofarmaseutti, tartuntatauti- ja hygieniahoitaja sekä sosiaalityöntekijöitä. Teemme myös yhteistyötä laboratorion, röntgenin, vastaanoton, kotisairaalan, kotisairaanhoidon ja päivystyksen henkilökunnan kanssa. Yhteistyötä tehdään myös kotihoidon ja eri hoitolaitosten kanssa potilaiden kotiutuesssa.

Osastolla hoidetaan erilaisia sisätautisairauksia muun muassa sydänpotilaita, infektioita ja mielenterveysongelmia. Hoidamme potilaita myös leikkausten jälkeisessä kuntoutumisessa ja elämän loppuvaiheessa. Potilaat ovat eri-ikäisiä aikuisia, joista pääosa on ikääntyneitä. Osastollamme korostuu yhteistyö omaisten kanssa, joka on erittäin tärkeää. Potilaiden hoito on yksilöllistä ja kuntoutumista edistävää sekä heidän omatoimisuuttansa tuetaan mahdollisimman paljon. Potilaiden hoito on suunniteltua ja moniammatillisen työryhmän arvioimaa.

Osastomme tarjoaa lyhytaikaista sairaanhoitoa. Potilaiden tulosta päättävät arkisin lääkäri yhteistyössä potilaskoordinaattoreiden kanssa. Päivystävä lääkäri päättää potilaiden tulosta iltaisin ja viikonloppuisin. Suurin osa potilaista tulee osastolle terveyskeskuksen omasta päivystyksestä. Lisäksi potilaita tulee Kanta-Hämeen ensiavusta ja osastoilta.

Pyrimme kehittämään moniammatillista yhteistyötä ja osaston toimintaa kohti 2030 -lukua. Tarjoamme moniammatillisen työryhmän, jossa on mahdollisuus kehittyä työntekijänä. Organisaatiomme toimii kehitysmuotoisesti ja näin sinulla on mahdollisuus kehittää osaamistasi ja osallistua ammattitaitoasi lisääviin koulutuksiin.

Toivomme sinun rohkeasti tuovan esille ammattitaitoasi. Tuo avoimesti esille tietoasi ja taitoasi työyhteisöömme käyttöön. Osasto 3:sen työryhmä toivottaa sinut tervetulleeksi ja toivomme sinun viihtyvän työyhteisössämme. Työyhteisöömme on avoin neuvomaan sinua ja ottamaan myös palautetta vastaan.

Ota yhteyttä, jos sinulla on kysyttävää tai jokin askarruttaa.

Etunimi Sukunimi  
Ammattinimike  
Osasto  
Puhelinnumero  
Sähköpostiosoite