

Satu Sorila

**Perehdyttämissuunnitelma lasten ja nuorten poliklinikan
sairaanhoitajille**

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalalan yksikkö

Pienen ja keskisuuren yritystoiminnan liikkeenjohdon koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Liiketalouden, yrittäjyyden ja ravitsemisalan yksikkö

Koulutusohjelma: Pienen ja keskisuuren yritystoiminnan liikkeenjohdon koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Markkinointi

Tekijä: Sorila Satu

Työn nimi: Perehdyttämissuunnitelma lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajille

Ohjaaja: Taijala Beata

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 1

Perehdyttämisen tulisi olla suunnitelmallista toimintaa, jonka avulla työyksikköön työhön tulevalle sairaanhoitajalle välitetään tarvittavat tiedot organisaatiosta, työyksiköstä ja työtehtävistä. Tasapuolisen ja yhtenäisen perehdyttämisen saavuttamiseksi apuna voidaan käyttää toimintaa ohjaavaa perehdyttämissuunnitelmaa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien sairaalaorganisaatiossa tapahtuvaa perehdyttämistä. Opinnäytetyössä selvitettiin perehdyttämisen kokonaisuutta perehdyttämissuunnitelman laatimisen näkökulmasta. Tavoitteena oli suunnitella ja laatia perehdyttämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan polikliininen työ sekä lapset ja nuoret terveydenhuollon asiakkaina tuovat hoitotyöhön omat erityispiirteensä, mikä tulee huomioida perehdyttämisessä.

Opinnäytetyön tuotteena laadittiin perehdyttämissuunnitelma lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajille. Suunnitelma ohjaa perehdyttämisen sisältöä ja toteuttamista. Perehdyttämissuunnitelmaa voidaan käyttää uusien tai pitkään työstä poissaolleiden sairaanhoitajien perehdyttämisen runkona. Terveydenhuoltoalan muutokset aiheuttavat muutoksia myös sairaanhoitajan työhön. Tällöin perehdyttämissuunnitelma auttaa kaikkia yksikön sairaanhoitajia työn sisällön hallinnassa. Toimivaa perehdyttämissuunnitelmaa voidaan muokata perehdytettävän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Avainsanat: perehdyttäminen, poliklinikat, lastentaudit, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Business School, Entrepreneurship

Degree programme: SME Business Management

Specialisation: Marketing

Author: Sorila Satu

Title of thesis: Preparation of an orientation plan for nurses on children's and juveniles' outpatient ward

Supervisor: Taijala Beata

Year: 2011 Number of pages: 47 Number of appendices: 1

Orientation should be a planned operation in an organisation. Through orientation, a nurse who is a new employee in the unit gets necessary information about the organisation, unit and his or her assignments. An orientation plan that guides the functions can be used to reach objective and equal orientation.

The purpose of the present functional thesis was to examine orientation given to nurses in a hospital setting. The topic of the report in the thesis was how to create an orientation plan. The aim was to design and prepare an orientation plan for nurses working on children's and juveniles' outpatient ward at Seinäjoki Central Hospital in the South Ostrobothnia Hospital District. The nursing of children and juveniles and work on an outpatient ward have their own special features, which should be taken into account in the implementation of this orientation.

As a result of the thesis, an orientation plan was prepared for nurses working on children's and juveniles' outpatient ward. The purpose of the plan is to guide the contents and realization of orientation. It can be used with new nurses and with nurses who have been out of the unit for a long time. Changes in health care cause changes in nurses' assignments. The orientation plan can also be used to help nurses control their work on the outpatient ward. The well-functioning orientation plan can be adapted to correspond to the individual needs of the employee receiving orientation.

Keywords: orientation, outpatient wards, pediatrics, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMINEN JA SEN SUUNNITTELU.....	7
2.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet.....	7
2.2 Perehdyttämistä ohjaava säännöstö.....	9
2.3 Perehdyttämisen toteutus ja sisältö.....	10
2.3.1 Suunnittelusta suunnitelmaan ja muu perehdyttämisen materiaali.....	10
2.3.2 Perehdyttämisen toimijat.....	13
2.3.3 Perehdyttäminen prosessina.....	14
2.4 Perehdyttämisen arviointi ja seuranta.....	17
3 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	19
3.1 Sairaalaorganisaatio.....	19
3.2 Sairaaloiden toimintaa ohjaavat tahot.....	21
3.3 Lasten ja nuorten poliklinikka.....	23
3.3.1 Työyksikön toiminta ja sairaanhoitajan tehtävät.....	23
3.3.2 Lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteet ja periaatteet.....	26
3.3.3 Perehdyttämisen nykytilanne lasten ja nuorten poliklinikalla.....	29
3.4 Muuttuva terveydenhuoltoala hoitotyön näkökulmasta.....	31
4 PEREHDYTTÄMISSUUNNITELMAN PROSESSIKUVAUS.....	34
5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	40
LÄHTEET.....	43
LIITTEET.....	47

1 JOHDANTO

Poliklinikka on paikka, jossa lapsi tai nuori käy sairauden, kasvun tai kehityksen seurannassa terveydenhuoltoalan ammattilaisten vastaanotoilla. Käynteihin liittyy tutkimuksia, toimenpiteitä ja hoidon jatkosuunnittelua. Poliklinikalla sairaanhoitajan työ poikkeaa niin sanotusta perinteisestä hoitotyöstä, jota toteutetaan vuodeosastoilla. (Kantero, Levo & Österlund 1997, 96.) Polikliinisessä hoitotyössä korostuu potilasohjaus, toimenpidekeskeisyys ja sairaanhoitajan toimiminen potilaan hoidon koordinoijana (Säilä 2005, 30). Poliklinikkatyöhön uutena tuleva tai työstä pitkään poissa ollut sairaanhoitaja tarvitsee monipuolisen perehdyttämisen sopeutuakseen työyhteisöön, sen toimintakulttuuriin ja työtehtäviin (vrt. Kangas & Hämäläinen 2007, 2-3; Surakka 2009, 72; Österberg 2009, 101).

Perehdyttäminen on lain velvoittamaa tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on välittää sairaanhoitajalle tietoa työyhteisön ja työtehtävien lisäksi organisaatiosta, sen arvoista, visiosta ja strategiasta (Surakka 2009, 77). Perehdyttämisen tulisi pohjautua suunnitelmaan (Surakka 2009, 73), jolloin etukäteen on mietittynä perehdyttämisen asiasältö, perehdyttäjä, perehdyttämisessä käytettävä materiaali ja perehdyttämisen aikataulu (Kjelin & Kuusisto 2003, 198–199). Suunnitelmaa tulisi voida muokata sairaanhoitajan osaamisen ja työkokemuksen mukaisesti. (Surakka 2009, 73). Sairaanhoitajien perehdyttämistä tutkineiden Ala-Fossin ja Heinisen (2003), Peltokosken (2004), Salosen (2004) ja Lahden (2007) tutkimukset osoittavat, että hoitotyön perehdyttäminen tai perehdyttämisen suunnittelu koetaan puutteellisena.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia perehdyttämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (EpsHP) Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajien perehdyttämisen yhtenäistämiseksi. EpsHP on yksi maan kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen keskussairaala huolehtivat alueensa väestön erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta. Keskussairaalassa on vuodeosastojen lisäksi polikliinista toimintaa kaikilla lääketieteellisillä erikoisaloilla. (Yleisesittely, [viitattu 14.11.2011].)

Työn lähtökohtana oli kiinnostus kehittää oman ammattiryhmän ja työyksikön työskentelyä, koska työyksiköstä puuttui perehdyttämisen materiaali. Työ toteutettiin

toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista, että sillä vaikutetaan ammatilliseen käytännön toimintaan ja työn tuotoksena on ammatilliseen käyttöön suunnattu tuote (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9). Opinnäytetyön raportti koostuu teoriaosuudesta ja tuotteen prosessikuvauksesta. Raportin liitteenä on laadittu perehdyttämissuunnitelma.

2 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMINEN JA SEN SUUNNITTELU

Perehdyttäminen vaikuttaa käsitteenä selkeältä, mutta käsitteen sisältö on muuttunut vuosien myötä ja perehdyttäminen tullaan aina käsittämään eri organisaatioissa hieman eri tavalla (Kupias & Peltola 2009, 17). Juuti ja Vuorela (2004, 48) pitävät perehdyttämisen ja työnopastuksen käsitteet erillään. Perehdyttäminen tarkoittaa heidän mukaansa työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja alkuohjausta, kun taas työnopastus tarkoittaa yksityiskohtaisempaa työtehtävien opastusta. Kankaan ja Hämäläisen (2007, 2) mukaan taas perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa ja sen toimintakulttuurin, oppii tuntemaan työpaikkaansa kuuluvat ihmiset sekä oppii tuntemaan oman työnsä sisällön. Kjelin ja Kuusisto (2003, 14) ovat perehdyttämisen määritelmässään samoilla linjoilla Kankaan ja Hämäläisen kanssa, mutta ulottavat määritelmänsä koskemaan henkilöitä, jotka vaihtavat roolia työyhteisön sisällä.

Tässä työssä perehdyttäminen käsitetään Kupiaksen ja Peltolan (2009, 19) mukaisesti yläkäsitteenä, johon kuuluvat sekä alku- ja yleisperehdytys että työnopastus.

2.1 Perehdyttämisen tarkoitus ja tavoitteet

Perehdyttämisen tarkoituksena on välittää uudelle työntekijälle organisaation arvot, visio ja strategia (Surakka 2009, 75). Perehdyttäminen on yksi työpaikan tärkeimpiä oppimistapahtumia, jolla pyritään antamaan työntekijälle tieto työn ja organisaation tavoitteista ja toiminnasta, työntekijän velvollisuuksista ja vastuista, sitouttaa työntekijä osaksi työyhteisöä ja turvata työyhteisön toiminta. Perehdyttämällä pyritään luomaan työntekijälle sellainen työn sisäinen malli, että hän selviää omista työtehtävistään. (Lepistö 2004, 56, 58.)

Peltokosken (2004, 63) hoitotyön johtamista ja perehdyttämistä käsittelevän tutkimuksen mukaan hoitotyössä tapahtuvan perehdyttämisen tavoitteeksi arvioitiin

hoitohenkilökunnan sitouttaminen työhönsä, realistisen kuvan antaminen hoitotyöstä uudelle työntekijälle ja työntekijän auttaminen löytämään oma paikkansa työyhteisöstä. Tulokset korostavat myös työntekijän selviytymistä hoitotyöntehtävistä ja työtehtävien oppimisen tärkeyttä. Samankaltaisia tuloksia saivat Ala-Fossi ja Heininen (2003, 76, 78) tutkimuksessaan sijaisten perehdyttämisestä. Tutkimusten mukaan tavoitteiden saavuttaminen oli kuitenkin vaikeaa puutteellisen perehdyttämisen vuoksi, mikä katsottiin johtuvan terveydenhuollon niukoista resursseista ja työpaikalla vallitsevista asenteista ja taitamattomuudesta. Myös Galtin (2000) perehdyttämisohjelmia käsittelevän tutkimuksen mukaan perehdyttäminen paransi hoitohenkilöstön tehtävistä suoriutumista ja halua sitoutua työpaikkaansa.

Työntekijän oppiminen on perehdyttämisen selkeä päätavoite (Kangas & Hämäläinen 2007, 6). Kattava ja tehokas perehdytys valmistaa työntekijää itsenäiseen työntekoon, jolloin hänestä tulee nopeammin tuottava työyhteisön jäsen (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 62). Lepistö (2004, 57–58) kuvaa oppaassaan sisäisiä malleja, jotka ohjaavat kaikkea ihmisten toimintaa, esimerkiksi autolla ajamista. Ihminen muodostaa eri tilanteisiin sisäisiä malleja kokemansa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kautta. Tunteiden ja arvojen lisäksi kaikki opittu ja omaksuttu tieto vaikuttaa sisäisten mallien muodostumiseen. Tämän perusteella perehdyttäminen vaikuttaa oleellisesti siihen millaisen sisäisen mallin työntekijä luo omasta työstään.

Perehdytetty työntekijä oppii tekemään työnsä oikein eikä turhaa aikaa kulu asioiden toistoon tai virheiden korjaamiseen (Österberg 2009, 101). Perehdyttäminen parantaa hoitotyöntekijän paineensietokykyä, mahdollistaa työssä kehittymisen ja ammatillisen kasvun. Työntekijän motivaatio kasvaa, hän suhtautuu työhön ja työyhteisöön myönteisesti vaikuttaen koko työyhteisön ilmapiiriin. (Surakka 2009, 77.) Lahden (2007, 55) sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä selvittävä tutkimus tukee tätä käsitystä. Lahden saamien tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat heidän motivaatiosta ja työhyvinvoinnista huolehtimisen perehdytyksen aikana huonoksi ja tästä johtuen työyhteisöön ja organisaatioon sitoutuminen oli heikkoa.

Perehdyttämisellä pystytään vaikuttamaan yrityskuvaan parantavasti tai huonontavasti sen mukaan, kuinka perehdytyksessä on onnistuttu (Peltokoski 2004, 68; Kangas & Hämäläinen 2007, 5). Myös Ala-Fossi ja Heininen (2003, 77) sekä Sa-

lonen (2004, 71) toteavat tutkimuksissaan, että hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys antaa työpaikasta myönteisen kuvan markkinointi- ja rekrytointitilanteissa.

2.2 Perehdyttämistä ohjaava säännöstö

Työlainsäädäntö pyrkii suojaamaan työntekijää ja määrittelemään työnantajan vastuuta perehdyttämisestä (Kupias & Peltola 2009, 20). Perehdyttämiseen puututaan ainakin työturvallisuus- ja työsopimuslaissa, yritysten ja kuntien yhteistoimintaa käsittelevissä laeissa sekä työsuojelun valvontaa ja työpaikan työsuojeluyhteistoimintaa käsittelevässä laissa.

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738)

...tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) toinen luku käsittelee työnantajan yleisiä velvollisuuksia ja luvun 14 pykälä käsittelee työntekijälle annettavaa opetusta ja ohjausta. Laki edellyttää työnantajaa antamaan työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä ohjeet näiden tekijöiden ehkäisemiseksi ja välttämiseksi. Lain nojalla työnantajan on myös huolehdittava työntekijän riittävästä perehdytyksestä muun muassa työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin ja työvälineisiin. Työnantajan on tarjottava täydentävää opetusta ja ohjausta tarvittaessa.

Perehdyttämisen tärkeyttä työturvallisuuden osana ei tule vähätellä. Hyvin perehdytetty työntekijä tuntee työpaikkansa ja työnsä sisällyttämät riskit (Hokkanen ym. 2008, 62–63; Österberg 2009, 101–102), jolloin tapaturmien ja virheiden määrää vähenee ja ylimääräisiltä kustannuksilta vältytään (Kangas & Hämäläinen 2007, 4–5). Perehdytyksessä on myös huomioitava työturvallisuuteen kuuluvat työntekijän kohtaama fyysisen tai psyykkisen väkivallan uhka sekä työpaikkakiusaaminen (Kupias & Peltola 2009, 24).

Myös työsopimuslaissa (L 26.1.2001/55) käsitellään työnantajan velvollisuuksia lain toisessa luvussa. Luvun ensimmäisessä pykälässä määritetään yleisvelvoite seuraavasti:

Työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin samoin kuin työntekijöiden keskinäisiä suhteita. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä. Työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työurallaan etenemiseksi. (L 26.1.2001/55.)

Yhteistoimintalakien tarkoituksena on edistää vuorovaikutusta työnantajien ja työntekijöiden välillä. Tavoitteena on, että työntekijä saa riittävästi ajantasaista ja totuudenmukaista tietoa, pystyy osallistumaan yrityksen tai kunnan toiminnan kehittämiseen ja pystyy vaikuttamaan omaa työtään koskeviin päätöksiin. (L 30.3.2007/334; L 13.4.2007/449.) Työnantajan on käytävä työntekijöiden kanssa yhdessä läpi työntekijöille annettava opetus, ohjaus ja perehdytys, näiden tarve ja järjestäminen. Asia kuuluu työsuojelun piiriin. (L 20.1.2006/44.)

Työlainsäädännön noudattamisen valvonta kuuluu työpaikan johdolle, henkilöstöammattilaisille ja viime kädessä työntekijän esimiehelle, joka on lähimpänä vastuussa työntekijöistään. Lainsäädännön toteutumista puolestaan valvovat työsuojeluviranomaiset, luottamusmiehet ja työsuojeluvaltuutetut. (Kupias & Peltola 2009, 27.)

2.3 Perehdyttämisen toteutus ja sisältö

2.3.1 Suunnittelusta suunnitelmaan ja muu perehdyttämisen materiaali

Perehdyttämisen suunnitelmallisuus tulisi huomioida erityisesti (Vartia1992, 75). Suunnittelun lähtökohtana ovat työpaikan henkilöstöpolitiikkaan liittyvät asiat eli tekijät, jotka vaikuttavat uuden työntekijän valintaan ja sijoittumiseen työpaikalla (Kangas & Hämäläinen 2007, 6). Perehdyttämisen suunnittelu on perehdyttämisen tietoista ja tavoitteellista ennakkosuunnittelua. Suunnittelussa mietitään perehdyt-

tämisen sisältöä, perehdyttämisen aiheita ja aikataulua, perehdyttämiseen käytettävää aineistoa ja apuvälineitä sekä perehdyttämisen vastuuhenkilöitä. Suunnitellulla saadaan laadittua perehdyttämishjelma/-suunnitelma, jota voidaan muokata aina sen mukaan ketä perehdytetään ja millaisesta perehdyttämistilanteesta on kyse. Myös perehdyttämisen seurannan suunnittelu kuuluu hyvään suunnitelmaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 198–199; Kangas & Hämäläinen 2007, 6-7.) Kun hyvä suunnitelma on kerran tehty, on sitä helpompi päivittää ja muokata aina tarpeen tullen (Österberg 2009, 104).

Hoitoalan perehdyttämiseen liittyvistä tutkimuksista ilmenee, että perehdyttäminen, sen suunnittelu ja käytössä olevat perehdyttämissuunnitelmat koetaan puutteellisina. Tutkimusten mukaan olisikin syytä kehittää perehdyttämisen suunnittelua ja perehdyttämissuunnitelmia (Salonen 2004, 67; Lahti 2007, 54) sekä perehdyttämistä (Ala-Fossi & Heininen 2003, 79; Peltokoski 2004, 69) yksilöllisemmiksi. Galtin (2000) tutkimuksen mukaan perehdyttämishjelma lisäsi perehdytettävän työyhteisöön kuuluvuuden tunnetta ja edesauttoi sosiaalistumista.

Kupias ja Peltola (2009, 89–90) kuvaavat kirjassaan yleispätevän osaamisen jäsentelyn, jonka mukaan perehdyttämisen osa-alueet voidaan nimetä. Perehdyttämissuunnitelmassa käytettäväksi osa-alueiksi tämän jaottelun mukaisesti saadaan perusosaaminen, työsuhdeosaaminen, organisaatio-osaaminen, tehtäväkohtainen osaaminen, toimialakohtainen osaaminen ja työyhteisöosaaminen.

Perusosaamista on osaaminen, mitä tarvitaan kaikissa työtehtävissä, kaikissa organisaatioissa ja työyhteisöissä. Osaamiseen kuuluu muun muassa yleiset työelämäosaamisen taidot, itsensä kehittämisen taito, kielitaito ja atk:n käyttötaidot. Perusosaamisen aluetta pidetään yleensä itsestään selvänä osaamisena ja siihen liittyvien asioiden perehdyttäminen jää monesti hyvin vähäiseksi. Omaan työsuhteeseen liittyvien asioiden, ehtojen, velvollisuuksien ja etujen tunteminen kuuluu työsuhdeosaamisen alueeseen. Epshp:n Seinäjoen keskussairaалassa työskentelevän tulee tuntea organisaatio-osaamisen alueeseen kuluvat organisaation arvot, strategia, asiakkaat ja niin edelleen. Tämä osaamisen alue pysyy samana vaikka työntekijä vaihtaisi työtä organisaation sisällä yksiköstä toiseen, mutta osaaminen saattaa näyttäytyä uudella tavalla, esimerkiksi arvot todentuvat eri tavoin eri yksiköissä. Tehtäväkohtainen osaaminen käsittää sairaanhoitajan tehtävien perus-

osaamisen missä tahansa organisaatiossa. Organisaation sisällä sairaanhoitajat tekevät työtä eri toimialoilla. Lastentaudeilla työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat perusosaamisen lisäksi lastentauteihin liittyvää osaamista ja tietämystä esimerkiksi lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteistä. Juuri tämän alueen perehdyttäminen on ensiarvoisen tärkeää työntekijän työssä selviytymiselle. Työyhteisökohtaiseen perehdyttämiseen kuuluu ainakin lasten ja nuorten poliklinikan sisäisten toimintojen ja toimintamallien perehdyttäminen, yksikön sisäiset työnjaot ja hoitoprosessit. Tämän alueen osaamiseen liittyy paljon hiljaista tietoa, mikä tulisi saada näkyväksi ja kaikille jaettavaksi tiedoksi. (Kupias & Peltola 2009, 90–92.)

Perus- sekä työyhteisökohtaisen osaamisen alueiden perehdytys jää Kupiaksen ja Peltolan (2009, 91–92) mukaan kaikista heikoimmalle. Perusosaamisen kohdalla tämä saattaa johtua siitä, että alueeseen liittyvien asioiden osaamista pidetään itsestään selvyytenä. Työyhteisökohtainen osaaminen sisältää paljon hiljaista tietoa ja epävirallista osaamista, mikä ei ole näkyvää ja kaikilta osin perehdytettävissä olevaa osaamista. Kupiaksen ja Peltolan perehdyttämisen osa-alueiden kanssa yhteneviä ovat Peltokosken (2004, 63) kuvaamat hoitotyön perehdyttämisen tasot perus- ja työsuhteosaamisen alueita lukuun ottamatta. Peltokosken tutkimuksen mukaan parhaiten toteutui organisaatio-, työyhteisö- ja tehtäväkohtainen perehdyttäminen, mutta toimialuekohtainen perehdyttäminen toteutui harvoin.

Perehdyttämiseen käytettävän materiaalin laatiminen vaatii aikaa, mutta toisaalta apumateriaali taas vähentää itse perehdyttämiseen käytettävää aikaa. Materiaalin tarkoitus on tukea työntekijän oppimista. Perehdyttämisessä käytettävä materiaali voi olla kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. Oheismateriaalia ovat esimerkiksi perehdytyskansio tai –opas, muu työpaikkaa ja yritystä koskeva aineisto, tiedotteet ja muistiot, erilaiset ohjeet, ammattikirjallisuus ja -lehdet. Työpaikalla tulee olla soveltuna henkilö, joka vastaa perehdyttämismateriaalin ajan tasalla pitämisestä. Materiaalin hyötynä on, että tarvittaessa työntekijä voi opiskella itsenäisesti ja tarvittaessa kerrata ja palata asioihin. (Kangas & Hämäläinen 2007, 7, 10.)

2.3.2 Perekdyttämisen toimijat

Perekdytettävä voi olla työpaikkaan tuleva uusi työntekijä, työntekijä, jonka rooli työpaikalla muuttuu tai työntekijä, joka on jostain syystä ollut pitkään poissa työpaikaltaan esimerkiksi perhevapaan tai vuorotteluvapaan takia. Työpaikalla on hyvä olla suunniteltuna perekdyttämisen perusrunko, joka sitten muokataan perekdytettävän tarpeiden mukaiseksi. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2-3.) Yhtälailla kaikki työntekijät tarvitsevat perekdytystä työpaikalla tapahtuvien muutosten myötä. Muutokset ovat työntekijälle kasvunpaikkoja, jotka haastavat hänet kehittämään omaa ammattitaitoaan, oppimaan uutta ja siten pitämään yllä omaa työmotivaatioaan (Lepistö 2004, 56). Muutokset aiheuttavat hyvin helposti epävarmuutta ja jopa muutosvastarintaa. Työntekijöiden sopeutumisen ja muutoksen aiheuttaman oppimistilanteen helpottaminen vaatii riittävää tiedottamista, keskustelua ja työnopastusta. Ensisijaisesti näistä asioista huolehtiminen kuuluu esimiehelle, mutta muutokseen liittyville asioille voi olla nimettynä vastuuhenkilö, joka perekdyttää muuta henkilökuntaa esimiehen toimeksiannon mukaisesti. (Kangas & Hämäläinen 2007, 20–21.)

Vastuu työntekijöiden perekdytyksestä on työnantajalla. Työntekijän lähin esimies on velvollinen huolehtimaan perekdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Hän myös valmentaa työyhteisöä uuden työntekijän tuloon sekä ottaa uuden työntekijän vastaan hänen ensimmäisenä työpäivänään. (Lepistö 2004, 59.) Hoitotyössä sairaanhoitajan lähin esimies on osastonhoitaja. Peltokosken (2004, 66) ja Salosen (2004, 73) tutkimusten mukaan osastonhoitaja mahdollistaa perekdyttämisen työvuorosuunnittelulla ja nimeämällä perekdyttäjän. Esimiehen tehtäviin kuuluu myös varmistaa, että uuden työntekijän osaaminen on hänen työnkuvaansa nähden riittävää sekä luoda oppimista mahdollistavia tilanteita (Kupias & Peltola 2009, 56–57). Peltokosken (2004, 67,71) tutkimuksessa esimiehen rooli perekdyttämisessä koettiin erityisen tärkeänä työntekijän sitoutumisen kannalta, myönteistä työnantajakuvaa tukevana ja yrityksen imagoa parantavana.

Työpaikalla toimivat perekdyttäjät tulisi miettiä jo perekdyttämisen suunnitteluvaiheessa. Esimiehen lisäksi perekdyttäjän tulee olla perekdytettävän kokeneempi kollega, jolla on tarvittavat tiedot perekdytettävästä asiasta sekä halua ja motivaatio toimia perekdyttäjänä. (Österberg 2009, 105.) Suunnitelmassa tulee olla määri-

teltynä, mikä osuus perehdytyksestä kuuluu esimiehelle ja mikä nimetyille perehdyttäjälle (Hokkanen ym. 2008, 63). Lahden (2007, 54) tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja koki perehdytyksen paremmin toteutuneeksi, kun hänelle oli nimetty perehdyttäjä. Myös Meyerin ja Meyerin (2000) perehdyttämishjelmien arviointia käsittelevä tutkimus korostaa nimetyin perehdyttäjän tärkeyttä perehdyttämisen onnistumiseksi. Jos työyhteisössä on nimetty perehdyttäjä, joka huolehtii kaikesta perehdyttämisestä, saattaa hänen toimenkuvansa kuulua myös perehdyttämisen kehittäminen yhdessä esimiehen kanssa (Kupias & Peltola 2009, 83).

Miettinen, Kaunonen, Peltokoski ja Tarkka (2009, 78) ovat tutkineet laadukasta perehdyttämistä. Heidän mukaansa perehdyttäjä voi olla sovittu perehdyttäjä, joka useimmiten on kokenut hoitaja tai osastonhoitaja tai satunnainen perehdyttäjä, jolloin perehdyttäjä saattaa vaihtua päivittäin. Tällöin perehdytys tapahtuu työn lomassa ja on suurelta osin perehtyjän oman aktiivisuuden varassa. Tutkimuksen mukaan perehdytys voidaan toteuttaa myös lisäkoulutuksen avulla. Kupiaksen ja Peltolan (2009, 81) mukaan perehdyttämismvastuu saattaa kuulua myös koko työyhteisölle, jolloin jokaisella on oma osuutensa perehdytyksestä ja kaikki pääsevät tutustumaan paremmin uuteen työntekijään. Tämä ei kuitenkaan aina ole vain hyvä asia, jos työyhteisössä kaikki eivät ole kiinnostuneita perehdyttäjän roolista tai oma työnkuva ei ole täysin selkeä.

2.3.3 Perehdyttäminen prosessina

Hokkanen ym. (2008, 64) jakaa perehdyttämisen neljään osaan, jotka ovat aika ennen töiden aloitusta, ensimmäinen päivä, ensimmäinen viikko ja ensimmäiset kolme kuukautta. Samantyyppistä jaottelua käyttävät Kupias ja Peltola (2009, 102), mutta heidän kuvaamansa prosessi alkaa jo ennen rekrytointia. Myös Peltokosken (2004, 64) tutkimuksessa osastonhoitajat kokivat perehdytyksen alkavan jo rekrytointivaiheessa.

Ennen rekrytointia mietitään tehtävää ja sen vaatimuksia työntekijälle. Tässä vaiheessa jo määräytyy perehdyttämisen lähtökohta, perehdytetäänkö työntekijä valmiiseen työnkuvaan vai määräytyykö työnkuva valitun henkilön osaamisen mukaisesti. *Rekrytointitilanteessa* hakija saa jo tietoja organisaatiosta, työyhteisöstä

sekä työhön liittyvistä tehtävistä ja organisaatio puolestaan saa kuvan hakijan näkemyksistä ja osaamisesta. (Kupias & Peltola 2009, 102.)

Ennen töiden aloitusta olisi hyvä olla yhteydessä uuteen työntekijään. Yhteydenottajan tulisi olla työyksikön esimies. (Kupias & Peltola 2009, 103.) Peltokosken (2004, 64) tutkimuksen mukaan tämä tapahtui kuitenkin vain harvoin. Esimiehen tulee etukäteen pyrkiä huomioimaan työyksikön ja työn vaatimukset (Hokkanen ym. 2008, 64) sekä työhön tulevan työntekijän yksilölliset tarpeet ja aikaisempi työkokemus (Vartia 1992, 75) perehdytyksen suunnittelua varten. Käytännön asioista, esim. työsopimus, palkat, kulkuoikeudet, työtilat, huolehtiminen kuuluu esimiehen etukäteistehtäviin. Esimies myös valitsee työtehtävien perehdyttäjän ja kertoo uudesta tulokkaasta työyhteisölle. Hokkanen ym. myös korostaa, että hyvin tehdyt etukäteisvalmistelut luovat uudelle työntekijälle ammattitaitoisen kuvan työyhteisöstä ja motivoivat työntekijää heti alkuvaiheista asti. (Hokkanen ym. 2008, 64.)

Ensimmäisenä päivänä uuden työntekijän vastaanotto kuuluu esimiehelle. Esimies myös esittelee nimetyn perehdyttäjän heti alkuvaiheessa. (Lepistö 2004, 60; Hokkanen ym. 2008, 65.) Kunnollinen vastaanotto luo hyvän alun työsuhteelle. Ensimmäiseen päivään kuuluu luonnollisesti tutustumista ja esittelyä: työtoverit esittelevät tulokkaalle ja näytetään paikkoja kuten oma työpiste, työyksikön työtilat. (Kupias & Peltola 2009, 103, 105.) Päivään kuuluu myös perehdyttämisohjelman, työpaikan pelisääntöjen ja työtehtäviin liittyvien asioiden läpikäymistä (Lepistö 2004, 60). Surakka (2009, 75) korostaa, että päivään tulee jättää aikaa keskustelulle ja kysymyksille. Perehdyttäjä tulisi olla vapautettuna muista tehtävistään päivän ajaksi (Surakka 2009, 74). Käytännön asioista oleellimmat tulee hoitaa kuntoon ensimmäisen päivän aikana. Hoidettavia asioita ovat ainakin tarvittavat valokuvat, kulkuluvan ja avainten antaminen sekä muut työnteon aloittamista helpottavat luvat ja käytännöt. (Hokkanen ym. 2008, 65; Kupias & Peltola 2009, 105.) Esimiehen tehtävä on ollut valmistella näitä asioita jo etukäteen.

Niin sanottuun yleisperehdytykseen kuuluvia asioita ovat listanneet Miettinen ym. (2009) ja Surakka (2009). Hoitotyössä yleisperehdytykseen kuuluvat perehdytysohjeet, työsuhteasiat (esimerkiksi palkat, työajat, työvuorot), yksikön rakentamiseen perehdyttäminen (muun muassa työtilat, erityistilanteet), potilas- ja henkilös-

töturvallisuuteen perehdyttäminen (kuten hälytysjärjestelmät, palo- ja pelastusjärjestelmät) ja hoitotyön toimintoihin perehdyttäminen (muun muassa työtavat, hoitokäytännöt, hoitotyönprosessi potilaan vastaanotosta kotiutukseen). (Miettinen ym. 2009, 78-80.) Surakan (2009, 76). mukaan organisaation yleisperehdytykseen kuuluvat lisäksi organisaation rakenne, arvot, visio ja strategia, toiminnan tavoitteet, toimintaa ohjaavat säännöt, määräykset, lait ja asetukset sekä vapaa-ajantoiminta.

Ensimmäisen viikon aikana uusi työntekijä aloittaa omat työtehtävänsä ja keskittyy suurelta osin työhön oppimiseen. Työnopastus on oleellinen osa perehdyttämistä tässä vaiheessa. Vastuu perehdytyksestä siirtyy hiljalleen perehdyttäjältä perehdytettävälle. Työntekijä ei enää vain seuraa perehdyttäjän mukana vaan pikemminkin esittää kysymyksiä sitä mukaan, kun uusia asioita tulee vastaan. Perehdyttäjän tehtäviin kuuluu ohjata työntekijä kokouksiin ja muihin sosiaalisiin tilanteisiin. (Hokkanen ym. 2008, 66.) Viikko olisi hyvä lopettaa palautekeskusteluun, johon osallistuvat perehdytettävä, perehdyttäjä ja esimies. Keskustelussa voidaan antaa palautetta puolin ja toisin sekä koota yhteen ensimmäisen viikon kulku ja käsitellyt asiat. (Hokkanen ym. 2008, 66; Kupias & Peltola 2009, 105.)

Hokkanen ym. (2008, 67) päättää perehdyttämisen prosessin *viimeiseen kolmeen kuukauteen*. Tässä perehdyttämisen vaiheessa on samoja piirteitä kuin edellisessä vaiheessa. Perehdyttäjä huolehtii, että perehdytettävä osallistuu tarpeellisiin tapahtumiin ja osallistuu tarvittavaan koulutukseen. Perehdyttäjän vastuulla on aktiivinen tiedon hankinta. Tämä vaihe sisältyy yleensä uuden työntekijän koeaikaan, joka on enintään lain mahdollistama neljä kuukautta.

Kupias ja Peltola (2009, 106–107, 109) jakavat koeajan aikaisen perehdyttämisen prosessin vaiheisiin ensimmäinen kuukausi ja koeajan kuluessa. Ensimmäisen kuukauden aikana työntekijän työ alkaa olla tuottavaa ja hän pääsee sisälle työyhteisön toimintakulttuuriin. Perehtyminen on yhä enemmän perehdyttäjän omalla vastuulla. Parin ensimmäisen kuukauden aikana olisi hyvä päästä osallistumaan ”tervetuloa taloon” –tilaisuuteen. Perehdytys jatkuu edelleen suunnitelman tai perehdytettävän tarpeiden mukaisesti. Työnopastus jatkuu usein pidempään kuin mitä koeaika kestää.

Koeajan lopulla tulisi järjestää palautekeskustelu uuden työntekijän, perehdyttäjän ja esimiehen kesken (Kupias & Peltola 2009, 109). Keskustelussa käytäisiin läpi ainakin perehdyttämisen eteneminen, kehitystarpeet, mahdolliset esiin tulleet kysymykset ja uuden työntekijän ideat ja näkemykset työhön liittyen (Hokkanen ym. 2008, 69).

Perehdyttämisen tulisi kestää vähintään yhtä kauan kuin koeajan, mutta yleensä perehdyttäminen kestää puolesta vuodesta jopa vuoteen (Kjelin & Kuusisto 2003, 205). Miettisen ym. (2009, 80) tutkimuksen mukaan perehdyttämisen kesto vaihtelee. Tutkimuksessa mainitaan päivän kestoinen intensiiviperehdyttäminen, sekä kahden viikon perehdyttämisjakso, jolloin uusi työntekijä ei vielä kuulu perusmiehitykseen. Tutkimuksen mukaan perehdyttämiseen saattaa joissain tapauksissa mennä jopa kaksi vuotta. Yksilölliseen perehdytysaikaan vaikuttavat työntekijän kyvyt, aikaisempi työkokemus, asiantuntijuus ja yksikön työn luonne. Salosen (2004, 42, 68) tutkimuksessa tyypillisimmät perehdytysajat olivat kaksi viikkoa ja kuusi viikkoa. Tutkimuksen tulosten mukaan perehdyttämisaika koettiin riittämättömäksi samoin kuin Meyerin ja Meyerin (2000) tutkimuksessa. Lahti (2007, 54) toteaa tutkimuksessaan, että tyytymättömyys perehdytykseen saattaa johtua riittämättömästä perehdytysajasta, vaikka uudelle työntekijälle olisikin nimetty oma perehdyttäjä. Tutkimuksessa vain neljä vastaajaa sai kirjallisuuden mukaisen yli kolmen kuukauden kestäneen perehdytyksen.

2.4 Perehdyttämisen arviointi ja seuranta

Loppuun viety perehdyttäminen sisältää perehdyttämisen arvioinnin ja seurannan. Arviointiin ja seurantaan sisältyy uuden työntekijän edistymisen ja oppimisen arviointi sekä perehdyttämisen toimivuuden arviointi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245; Kangas & Hämäläinen 2007, 17.) Perehdyttämisen toteutumista on seurattava koko perehdyttämisen ajan (Kjelin & Kuusisto 2003, 245). Näin pyritään varmistamaan, että perehtyjä on oppinut kaiken tarvittavan ja samalla myös selvitetään, mitkä asiat on mahdollisesti kerrattava tai onko jotain kenties kokonaan unohtunut. Apuna voidaan käyttää mm. muisti-/tarkistuslistoja sekä ennalta järjestettyjä ja sovitteja keskusteluhetkiä perehtyjän ja perehdyttäjän ja/tai esimiehen välillä. Kes-

kustelu on vuorovaikutteinen tilanne, jossa osapuolet voivat tuoda esiin omia ajatuksiaan ja toiveitaan perehdyttämiseen liittyen. (Kangas & Hämäläinen 2007, 17.) Miettisen ym. (2009, 80–81) tutkimuksen mukaan perehdytyksen arviointia toteuttavat esimies, vertaisarvioijat ja perehtyjä itse. Perehtyjä arvioi perehtymisen lisäksi koko perehdytysprosessia ja perehdyttäjiään suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti. Perehdyttämistä kehitettäessä arvioinnin ja seurannan pohjana voidaan käyttää haastattelua tai lomakekyselyä (Kjelin & Kuusisto 2003, 245).

Sekä Lahden (2007, 55) että Peltokosken (2004, 71) tutkimukset osoittavat, että perehdyttämisen arviointi hoitotyössä toteutuu huonosti. Arviointi ei ollut säännöllistä vaan pikemminkin satunnaista ja myös seuranta- ja arviointimenetelmät olivat yksipuolisia.

3 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTTÄMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

3.1 Sairaalaorganisaatio

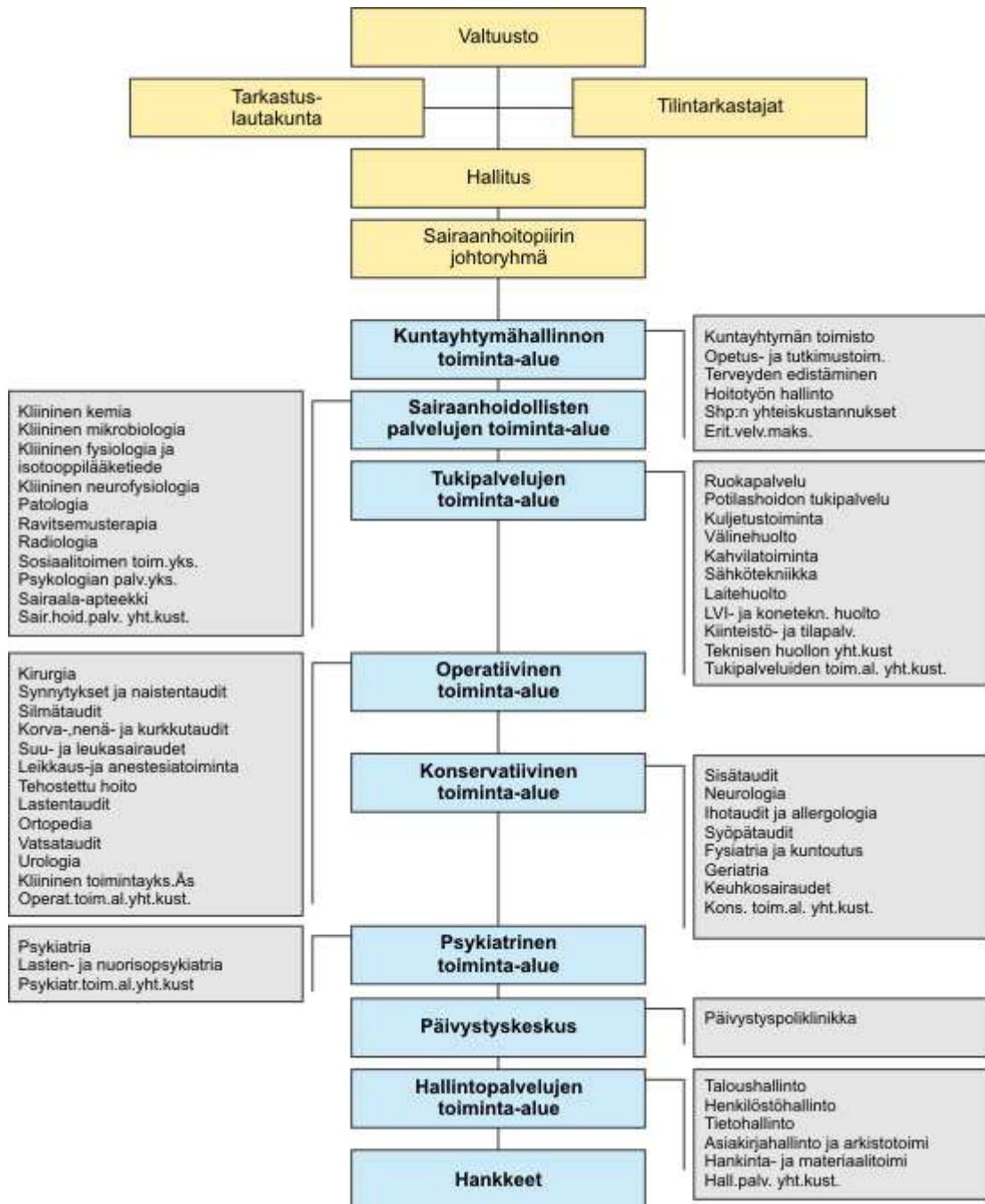
Suomalaista terveydenhuolto-organisaatiota voidaan kuvata hierarkkiseksi ja organisaatiolähtöiseksi (Surakka 2009, 10). Terveydenhuoltoalan toimijoita ovat julkinen ja yksityinen terveydenhuolto, joista julkinen terveydenhuolto on jaettu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. (L 1.12.1989/1062; L 30.12.2010/1326).

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan tässä laissa lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. (L 1.12.1989/1062.)

Erikoissairaanhoidon järjestäminen kuuluu kahdenkymmenen sairaanhoitopiiriin tehtäviin, joiden tehtäviin kuuluu myös vastata terveystieteiden laboratorio- ja röntgenpalvelujen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisestä ja laadun valvonnasta. Sairanhoitopiirit huolehtivat myös alueensa terveystieteiden kanssa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta. (L 1.12.1989/1062; L 30.12.2010/1326.) Sairanhoitopiirit kattavat kaikki Suomen kunnat eli jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä toimii keskussairaalan lisäksi muita toimintayksiköitä. Erityistason hoitoa antavia yliopistosairaaloita on sairaaloista viisi. (L 1.12.1989/1062.) Eshp:n alueella toimii kaksi sairaalaa, Seinäjoen keskussairaala ja Ähtärin sairaala, sekä lukuisia psykiatrian avohoitoyksiköitä. Seinäjoen keskussairaalassa somaattisten (ruumiillisten) sairauksien hoito tapahtuu Hanneksenrinteen sairaalassa ja psykiatrinen hoito tapahtuu Törnävän alueella. Keskussairaalassa on poliklinista toimintaa kaikilla lääketieteellisillä erikoisaloilla ja osastoilla sairaansijoja on yhteensä 504. (Yleisesittely, [viitattu 26.10.2011]).

Eshp:n toimintaa ohjaa toimintajohtamisjärjestelmä, joka jakaa sairaanhoitopiiriin toiminta-alueisiin. Toiminta-alueet muodostuvat lääketieteellisten erikoisalojen, hallinto- ja taloustoimintojen ja teknisten palvelujen toimintayksiköistä, jotka on

voitu jakaa vielä pienempiin vastuuyksiköihin. (Yksiköiden kotisivut, [viitattu 27.10.2011].) Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän päätösvalta on valtuustolla, joka valitsee alaisuuteensa sairaanhoidopiiriä johtavan hallituksen (Perussopimus 2005, 2-3). Epshp:n organisaatio on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiriin organisaatiokuva (Yleisesittely, [viitattu 26.10.2011].)

Hallitukselle raportoivat kuntayhtymän toiminnasta ja tuloksellisuudesta vastaavat sairaanhoidopiiriin johtaja, johtajaylilääkäri ja hallintoylihoitaja. Heidän alaisuudes-

saan toimivat ja heille raportointi vastuussa ovat toiminta-alueiden johtajat. Lääketieteellisille toiminta-alueille hallitus on nimennyt hoitotyötä johtavat ylihoitajat, joiden työnjaosta ja tehtävistä vastaa hallintoylihoitaja. Toiminta-alueiden johtajat ovat nimenneet jokaiseen toimintayksikköön toiminnasta ja taloudesta vastaavat toimintayksikköjohtajat, jotka myös vastaavat yksiköissään mahdollisesti toimivien vastuuyksiköiden toiminnasta. Toimintayksikön johtaja on nimennyt vastuuyksiköille johtajat tai vastaavat. (Hallintosääntö 2009, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) julkaisee Tilastokeskuksen tietojen perusteella vuosittain tietoa kuntien ja kuntayhtymien henkilöstöstä (Henkilöstö 13.7.2011). THL:n Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010 -raportin (2011, 15–16, 18, 20) mukaan kuntien terveyspalveluissa oli vuonna 2010 henkilökuntaa 137 000. Henkilökunnan määrä väheni vuoteen 2009 verrattuna 2,2 %. Varsinaisissa sairaalapalveluissa oli henkilökuntaa 84 400, mikä on tuhat henkilöä vähemmän kuin vuonna 2009. Sairaanhoidajia oli kuntien terveydenhuollossa 36 550. Heistä 27 520 työskenteli varsinaisissa sairaalapalveluissa. Kuntien terveydenhuoltopalvelut on naisvoittoinen ala, henkilöstöstä naisia vuonna 2010 oli 88,2 % ja sairaalapalveluiden sairaanhoidajista naisia oli 91,4 %. Henkilöstön keski-ikä oli 44,9 vuotta.

EpsHP:n palveluksessa oleva henkilöstö vuonna 2010 oli 2975. Henkilöstöstä koaikaaisia oli 2730 ja osa-aikaisia 245. Palveluksessa olevan henkilöstön määrä nousi hieman vuodesta 2009 (2957 henkilöä) ollen kuitenkin hieman vähemmän kuin vuonna 2008 (3011 henkilöä). Osa-aikaisten määrä on noussut viimeisen kolmen vuoden aikana, mikä osittain selittyneen osittaisen hoitovapaan lisääntymisellä. Vuonna 2006 sairaanhoidajien virka- ja työsuhteita oli sairaanhoitopiirissä 796. Määrä on vuosittain noussut ollen vuonna 2010 925. Sairaanhoidajien keski-ikä on pysynyt viimeisten vuosien ajan 45–46 ikävuosien välillä. (Henkilöstökertomus 2010, 5-6, 16.)

3.2 Sairaaloiden toimintaa ohjaavat tahot

Monessa Suomen laissa viitataan terveydenhuoltoon ja sen järjestämiseen. Julkisen vallan vastuu väestön terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden huolehtimis-

ta määrätään Suomen perustuslaissa. Laki määrää, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. (L 11.6.1999/731.) Kuntien vastuulla on terveyspalvelujen järjestäminen väestölle. Järjestämisvastuu määritellään muun muassa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (L 3.8.1992/733), kansanterveyslaissa (L 28.1.1972/66) ja erikoissairaanhoidolaissa (L 1.12.1989/1062). Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki määrittelevät tarkemmin myös terveydenhuollon rakennetta.

Uuteen terveydenhuoltolakiin (L 30.12.2010/1326) on jo viitattu terveydenhuollon rakenteiden ja järjestämisvastuiden yhteydessä. Laki ohjaa kaikkea terveydenhuollon toimintaa ja sisältöä, mitä ei ole määrätty jossain muussa laissa. Terveydenhuoltolaki muun muassa ohjaa sairaanhoitopiirin sisällä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen potilastietorekisterin käyttöä ja potilastietojen käsittelyä, laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmallisuutta, edellyttää Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja THL:n laatimien yhtenäisten hoidon perusteiden toteutumista, näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja velvoittaa täydennyskoulutuksen järjestämisen. Laissa myös ohjataan sairaanhoitopiirin eri toimintayksiköiden ja erityisvastuualueella sairaanhoitopiirien väliseen yhteistyöhön. Kuntatasolla laki edellyttää etenkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiiviimpää yhteistyötä. Laista löytyy omat ohjeensa jokaisen terveydenhuollon alueen toimintaan. Myös väestön hoitoonpääsyn aikarajat tulevat terveydenhuoltolaisista. Terveydenhuoltolaki siis vaikuttaa sairaanhoitajan jokapäiväiseen työhön, on työyksikkö sitten mikä tahansa. Sairaanhoitajan tuleekin tuntea ja tietää lain sisältö.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559) edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua määrittämällä terveydenhuollon ammattihenkilön, ammattinimikkeen käyttöoikeuden ja valvomalla, että henkilöllä on tarvittava koulutus tai muu riittävä ammattipätevyys. Laki määrittää myös yleiset velvollisuudet ja ohjaa ammattihenkilön toimien ohjausta ja valvontaa. Laissa mainitaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785), jonka mukaan terveydenhuollon potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Laki määrittää potilaan oikeuden hoitoonpääsyyn, tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen.

Laissa huomioidaan alaikäisen potilaan asema ja kohtelu, kiireellinen hoito ja potilasasiakirjojen käsittely.

Lait määrittävät ja ohjaavat terveydenhuoltoalan toimintaa. Lakien toteutumista valvovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran alaisena aluehallintovirastot. Päävastuu sosiaali- ja terveystalouden toteutumisesta, laadusta ja toimivuudesta on STM:llä. STM:n tehtäviin kuuluu lisäksi määrittellä palvelujen kehittämisen suunta, valmistella lainsäädäntöä ja ohjata uudistusten toteutumista. (Vastuut sosiaali- ja terveystalouksissa 14.4.2011.) Valviran muihin tehtäviin kuuluu myöntää ammattihenkilöille ammatinharjoittamisoikeus ja ammattinimikkeen käyttöoikeus. Valvira ylläpitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä. (L 28.6.1994/559.) THL puolestaan on erikoissairaanhoidon asiantuntijavirasto.

Epshp:n Seinäjoen keskussairaalan toimintaa ohjaa myös sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2009–2018. Sairaanhoitopiirin missio on ”Ihmisen terveyden tähden” ja visio vuoteen 2018 on olla vahva ja yhteistyökykyinen suunnannäyttäjä. Arvot ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus sisältävät asioita, jotka jokaisen sairaanhoitajan tulee ottaa työssään huomioon. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan elämänarvojen kunnioittamista ja yksilöllisyyden huomiointia, kaikkien tasa-arvoista kohtelua, kuuntelemista, empaattista ja oikeudenmukaista toimintaa ja hyvien käytöstapojen noudattamista. Vastuullisuus käsittää hoidon laadukkuuden, luotettavuuden, korkean työmoraaalin, ammattitaidon ylläpitämisen, avoimuuden, oman rajallisuuden tunnistamisen ja vastuun resurssien oikeasta käytämisestä. (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009–2018.)

3.3 Lasten ja nuorten poliklinikka

3.3.1 Työyksikön toiminta ja sairaanhoitajan tehtävät

Epshp:n organisaatio on kuvattu kappaleessa 3.1. Lasten ja nuorten poliklinikka on operatiivisen toiminta-alueen, lastentautien toimintayksikön yksi vastuuyksikkö. Lastentautien toimintayksikön tehtävänä on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja

sairaanhoidopiirin alueen lapsiväestölle. Lasten ja nuorten poliklinikka vastaa 0-16-vuotiaiden lasten ja nuorten lastentautien erikoisalaan kuuluvien sairauksien tutkimuksesta ja hoidosta. Näitä sairauksia ovat allergiat ja astma, sydänsairaudet, suolistosairaudet, munuaisten ja virtsateiden sairaudet, veri- ja syöpäsairaudet, reumasairaudet, diabetes, kasvuun ja kehitykseen liittyvät sairaudet, hormonaaliset häiriöt, syömishäiriöt ja kaltoinkohtelun diagnostiikka. Lasten ja nuorten poliklinikan tiloissa poliklinikan sairaanhoitajaresursseja hyödyntäen hoidetaan myös kirurgisten lapsipotilaiden suunnitellut ensikäynnit ja kontrollit. Lastenkirurgin palvelut ostetaan kirurgian yksiköltä. Muita sisäisesti ostettavia palveluita ovat muun muassa fysioterapeutin, toimintaterapeutin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja ravitsemusterapeutin palvelut. (Lastentaudit, [viitattu 31.10.2011].)

Lastentautien toimintayksikössä hoitotyön johtajana toimii ylihoitaja. Osastonhoitaja toimii ylihoitajan alaisuudessa ja lasten ja nuorten poliklinikalla lähiesimiehenä. Sairaanhoitajia poliklinikalla on 13, joista yksi toimii varahenkilönä, joka tekee poliklinikan sairaanhoitajien vuosilomasijaisuudet. Lääkäreitä lastentautien toimintayksikössä on yllilääkäri, joka toimii myös toiminta-aluejohtajana, yhdeksän erikoislääkäreitä sekä erikoistuvan vaiheen lääkäreitä. Jokaisella lääkärillä on viikoittaista vastaanottotoimintaa poliklinikalla osastotyön lisäksi. Poliklinikan henkilökuntaan kuuluvat myös kuntoutusohjaaja ja kahdeksan osastonsihteeriä. Sekä lääkäreillä että sairaanhoitajilla on omat vastuualueensa poliklinikalla hoidettavista potilasryhmistä. Asiantuntijahoitajan vastaanottoja lasten ja nuorten poliklinikalla pitävät keuhkahoitaja, astmahoitaja ja diabeteshoitaja. (Lastentaudit, [viitattu 31.10.2011].)

Terveystieteiden laissa (L 30.12.2010/1326) perustuen lapsi tai nuori tarvitsee lääkärin tutkimukseen perustuvan lähetteen päästäkseen erikoissairaanhoidon hoidettavaksi. Lasten ja nuorten poliklinikalla yllilääkäri tai erikoisalan vastuulääkäri arvioi lähetteen perusteella hoidon tarpeen kiireellisyyden ja ohjelmoi tarvittavat tutkimukset sekä vastaanotot. Laki määrittää sen, missä ajassa lähete on arvioitava ja potilas kutsuttava tutkimuksiin tai hoitoon.

Poliklinikoilla käytettäviä toimintamalleja ovat hoitajavastaanottomalli, lääkärihoitaja –työparimalli, lääkäri-sihteeri –työparimalli, puhelinvastaanottomalli ja moniammatillinen vastaanottomalli (Säilä 2005, 30–31). Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten poliklinikalla käytetään yleisimmin lääkärihoitaja –toimintamallia

sekä hoitajavastaanottomallia. Käytössä ovat myös puhelinvastaanottomalli ja moniammatillinen vastaanottomalli. Säilän (2005, 30) kuvaama lääkäri-hoitaja toimintamalli kuvaa hyvin lasten ja nuorten poliklinikan vastaanottoa. Mallin mukaisesti potilas tapaa ensin sihteerin, joka ottaa ilmoittautumisen vastaan ja ohjaa joko lääkärin tai hoitajan vastaanotolle. Tässä toimintamallissa lääkäri tutkii potilaan ja suunnittelee hoidon, tutkimukset ja lääkityksen. Hoidon koordinoijana sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin suunnitelman ja vastaa potilasohjauksesta. Kantero ym. (1997,96) ovat luetteloineet sairaanhoitajan tehtävät poliklinikalla seuraavasti:

- näytteiden ottaminen
- toimenpiteissä avustaminen
- ohjaus ja neuvonta
- lääkkeiden antaminen
- potilaan tilan arviointi
- lapsen/nuoren ja vanhempien rauhoittaminen
- puhelinneuvonta
- atk:n käyttäminen eri tilanteissa.

Hoitajavastaanotolla Säilä (2005, 30) tarkoittaa vastaanottoa, jolloin potilas tapaa sairaanhoitajan, mutta ei lääkäriä. Lasten ja nuorten poliklinikalla näitä vastaanottoja pitävät asiantuntijahoitajat tehtäväsiirtojen myötä tehtyjen sopimusten mukaisesti, mutta myös muut sairaanhoitajat silloin, kun potilas tulee lääkärin määräämiä tutkimuksia varten tutkimuskäynnille.

Lasten ja nuorten poliklinikalla ei ole varsinaisesti organisoitua puhelinvastaanottomallia. Potilas voi saada soittoaajan joko lääkärille tai sairaanhoitajalle, mutta yleisempää on, että puhelut poliklinikalle tulevat ilman sovittua aikaa. Puhelut koskevat yleisimmin ajan varaamista, ajan perumista, kontrollikäynnin ajankohdan tiedustelua, tutkimustulosten tiedustelua, potilaan voinnin muutosta, reseptin uusimista, potilaan lääkitystä tai potilaalla on tarve hoidonohjaukselle. Myös muut potilaan hoitamiseen osallistuvat tahot voivat soittaa potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Joissain tilanteissa lääkäri voi soittaa sopimuksen mukaisesti potilaalle kotiin. Lasten ja nuorten poliklinikan puhelinvastaanottomallin toiminta vastaa Säilän (2005, 31–32) kuvaamaa mallia samoin kuin moniammatillinen vastaanottomalli.

Moniammatillinen vastaanottomalli tarkoittaa sitä, että potilaan vastaanotolla on lääkärin ja hoitajan lisäksi esimerkiksi erityistyöntekijöitä. Lasten ja nuorten poliklinikalla tämä toimintamalli toteutetaan lääkärin suunnitelman mukaisesti. Tiettyjen potilasryhmien kohdalla järjestetään myös moniammatillisia työryhmiä, joissa pohditaan potilaiden asioita, mutta potilaat eivät ole näissä työryhmissä läsnä.

Aiemmin on jo kuvattu Epshp:n yleiset arvot ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus. Lastentautien toimintayksikön toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on Aukealan ja Heikkilän (2005) kehittämistyön mukaan valittu ihmisarvon lisäksi itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Itsemääräämisoikeus on käsitteenä melko selkeä, sillä tarkoitetaan lapsen, nuoren ja perheen oikeutta toimia oman elämän asiantuntijana ja viime kädessä päättää hoidosta silloin kun kyseessä ei ole henkeä tai kehitystä uhkaava tilanne. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan kaikkien hoitoon osallistuvien välistä luottamusta, yhteistyötä ja tietoisuutta lapsen tai nuoren jatkohoidosta. Ihmiselämän suojeleminen todennetaan sekä lapsen, nuoren ja perheen että hoitohenkilökunnan turvallisuuden huomioimisella, lapsen tai nuoren kasvun ja kehityksen huomioimisella hoidon aikana ja taloudellisuutena eli riittävän hoitohenkilökunnan resursoinnilla ja asianmukaisella hoitosuunnitelmalla. Terveyden edistämistä on lasten ja nuorten poliklinikalla merkittävässä osassa oleva potilasohjaus, kunkin lapsen ja nuoren yksilöllisen perheen huomiointi ja näyttöön perustuva hoitotyö. (Aukeala & Heikkilä 2005, 2-4.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitaja perustaa hoitotilanteissa toimintansa tutkittuun tietoon, terveydenhuollon organisaatioissa hyväksi havaittuun toimintatietoon ja ammatilliseen kokemukseen perustuvaan tietoon (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9, 18).

3.3.2 Lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteet ja periaatteet

Lapset ja nuoret hoitotyön asiakkaina tuovat työhön omat erityispiirteensä. Lapset eivät ole pienikokoisia aikuisia vaan eri kehitysvaiheissa olevia kasvavia ja kehittyviä yksilöitä, joilla ei ole sairaalasta ja sairastumisesta aikaisempia kokemuksia, joihin peilata uusia asioita ja tilanteita. Lapsi tai nuori tarvitsee perheen ympärilleen selviytyäkseen ja kokeakseen olevansa turvassa. Lapsen kokemus on aina

hyvin kokonaisvaltainen, mutta ilmaisu on usein monella tapaa puutteellista. (Kantero ym. 1997, 11.)

Sairastuminen aiheuttaa monenlaisia tunteita sekä lapsessa tai nuorella että vanhemmissa. Lapsi tai nuori voi kokea pelkoa sairaalan fyysistä ympäristöä sekä vieraita ihmisiä kohtaan, mutta myös sairauden mahdollisesti aiheuttamat oireet ja tuntemukset aiheuttavat pelkoa. Lapsen tai nuoren sairastuminen aiheuttaa vanhemmissa huolta, epävarmuutta, syyllisyyttä ja pelkoa. Vanhempien tunteet heijastuvat herkästi lapseen tai nuoreen. Koko perheellä saattaa olla ennakkokäsityksiä sairaalasta, mikä voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää näitä erilaisia tunteita ja muistaa, että uusi tilanne voi muuttaa sekä lapsen tai nuoren että vanhempien käyttäytymistä. Esimerkiksi tavallisesti hyvin reipas ja avoin lapsi voi sairaalaan tullessa olla pelokas ja vanhempiin takertuva. Sairaanhoidajan asiallisuus, totuudenmukaisuus ja perheen kokonaisvaltainen huomiointi auttaa vaikeistakin tilanteista selviämässä. Myös puheessa käytettäviä sanoja tulee miettiä lapsen tai nuoren kehityksen mukaisesti, että sanoilla ei aiheuteta ylimääräistä pelkoa. Tietyn ikäinen leikki-ikäinen lapsi kokee esimerkiksi sanan leikkaaminen hyvin konkreettisena, koska peilaa sanaa esimerkiksi itse tekemäänsä paperin silppuamiseen saksilla. (Ruuskanen & Airola 2004, 121–122.)

Lasten ja nuorten hoitotyön yleisimmiksi periaatteiksi on nimetty yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus (Linden 2004, 32–34). Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikön Hyvän hoidon käsikirjasta ilmenee, että näitä periaatteita on tarkasteltu lastentautien toimintayksikön arvoja pohdittaessa (ks. Aukeala & Heikkilä 2005, 2–4).

Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus olla oma ainutkertainen ja arvokas yksilö, jonka persoonallisuus, perhetausta ja kulttuuri huomioidaan hoitotyötä toteutettaessa. Lapsen tai nuoren kehitysvaihe tulee huomioida joka tilanteessa ja kehitystä pitää tukea myös sairauden hoidon yhteydessä. Lapsen tai nuoren hoitotyössä huomioidaan perhe itsensä asiantuntijana perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti. Vanhempien läsnäolo takaa lapselle tai nuorelle turvallisuuden tunteen sairaalassa olemisen aikana. Vanhemmat otetaan mukaan lapsen tai nuoren hoitoon jo suunnitteluvaiheesta alkaen. Perhekes-

keisyyteen kuuluu myös vanhempien oman jaksamisen tukeminen sekä vanhempien tukeminen siten, että he jaksavat olla lapsen tai nuoren tukena. Perhekeskeisyydessä kuunnellaan ja arvostetaan perhettä sekä huomioidaan, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Kasvun ja kehityksen turvaamisen periaate edellyttää sairaanhoitajalta perehtymistä lapseen tai nuoreen ja hänen taustoihinsa. Tarpeen mukaan hoitoon osallistuvat myös erityistyöntekijät, esim. fysioterapeutti. Poliklinikalla on huomioitava lapsen ja nuoren mahdollisuus leikkiin tai muuhun toimintaan vastaanotolle pääsyn odotusajaksi. Turvallisuuden tunteen kokemiseen vaikuttaa vanhempien läsnäolon lisäksi sairaanhoitajien perhettä kunnioittava kohtelu ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde perheen ja sairaanhoitajan välillä. Turvallisen poliklinikkakäynnin takaamiseksi on huomioitava fyysinen ympäristö (tilat, laitteet, välineet), psyykinen turvallisuus (läheisten läsnäolo, tukeminen, iänmukainen valmistelu hoitoihin ja toimenpiteisiin) ja sosiaalinen turvallisuus (sairaalan ulkopuoliset suhteet). Lapselle ja nuorelle tulee antaa vastuuta oman sairauden hoidosta lapsen tai nuoren ikä huomioiden. Omatoimisuuteen kannustaminen ja siihen tukeminen on yksi hoitotyön tavoitteista. Jatkuvuuden periaate hoitotyössä toteutuu, kun lapsi tai nuori ja perhe otetaan heti alusta saakka mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun, jolloin kaikki sitoutuvat hoitoon ja ovat tietoisia hoidon jatkumisesta. (Linden 2004, 32–34.)

Edellä kuvatut lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet, poliklinikan lääkärisairaanhoitaja-työparimalli ja poliklinikan potilasryhmien jakaminen vastuuhoidajille mahdollistavat yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen. Tällöin poliklinikalla on lapsen tai nuoren asioista vastaava hoitaja, joka huolehtii hoidon suunnittelusta, toteutuksesta, koordinoinnista ja arvioinnista. Sama sairaanhoitaja huolehtii lapsen tai nuoren asioista koko poliklinikka käynnin ajan ja häneen voi tarvittaessa olla yhteydessä kotoapäin. Sairaudesta riippuen lapsi tai nuori voi käydä polikliinisissa kontroleissa usean vuoden ajan, jolloin yksilövastuinen hoitotyö takaa hoitosuhteen saman sairaanhoitajan kanssa koko tälle ajalle. (Aukeala & Heikkilä 2005, 6-7; Ruuskanen & Airola 2004, 123.)

3.3.3 Perehdyttämisen nykytilanne lasten ja nuorten poliklinikalla

Lasten ja nuorten poliklinikalle tulevan uuden sairaanhoitajan ottaa vastaan osastonhoitaja, mutta varsinaisesti perehdyttämisestä vastaa osastonhoitajan nimeämä sairaanhoitaja kollega. Perehdyttäminen on toteutettu Kupiaksen ja Peltolan (2009, 36–37) kuvaamana vierihoitoperehdyttämisenä nimetyn perehdyttäjän ohjauksessa. Tämän perehdyttämistavan piirteinä ovat yksilöllisyys ja työn tekemisen yhteydessä tapahtuva perehdyttäminen. Perehdytettävä seuraa perehdyttäjensä työtä ja saa samalla tietoa organisaatiosta, työyksiköstä ja työtehtävistä. Perehdyttäminen on mahdollista huomioida yksilöllisesti ottaen huomioon perehdytettävän osaaminen ja erityiset perehdyttämistarpeet. Vierihoitoperehdyttämisellä on myös heikkoutensa. Perehdyttämisen laatu saattaa vaihdella, koska perehdyttämisessä avainasemassa on nimetyn perehdyttäjän kiinnostus perehdyttämiseen sekä perehdyttäjän omat tiedot ja taidot. Tässä mallissa perehdyttämisprosessi kuormittaa yhtä työntekijää, mikä tulisi huomioida hänen työtehtäviä suunniteltaessa. Lasten ja nuorten poliklinikalla perehdyttäjä vaihtelee eli jokaista uutta sairaanhoitajaa ei perehdytä sama henkilö. Monesti uutta sairaanhoitajaa perehdyttää useampi työntekijä. Perehdyttäjä vaihtuu esimerkiksi nimetyn perehdyttäjän poissaolon takia, nimetyn perehdyttäjän hoitaessa muita vastuutehtäviään tai perehdytettävän tarvittaessa tietoa jostain erityisestä alueesta, jonka vastuuhoidtaja on joku muu kuin nimetty perehdyttäjä.

Osittain lasten ja nuorten poliklinikalla toteutuu myös malliperehdyttämisen toimintamalli. Kupiaksen ja Peltolan (2009, 37–38) mukaan malliperehdyttäminen yhtenäistää ja tehostaa organisaation perehdyttämistä sekä helpottaa yksittäisen perehdyttäjän perehdyttämistyötä. Mallissa olennaista on työ- ja vastuujonon määrittely organisaation eri tahoille. Organisaation työntekijöille voidaan järjestää ”tervetuloa taloon” –tilaisuuksia ja työntekijöiden käytössä olevaan sisäiseen verkkoon on voitu tuottaa kaikille yhteistä yleisperehdyttämiseen kuuluvaa materiaalia, kuten perehdyttämisoppaat ja muistilistat. Tällaisen materiaalin tiedot käsittelevät yleensä työsuhdetta ja organisaatiota. Epshp:n henkilökunnan intranetistä löytyy uudelle työntekijälle Henkilöstöopas, josta löytyy kaikille yhteistä tietoa esimerkiksi organisaatiosta, yleisistä säännöksistä ja määräyksistä, velvollisuuksista sekä henkilöstöpalveluista. Henkilöstöoppaassa myös määritellään perehdyttämisen vastuu toi-

minta- tai vastuuyksikön esimiehelle, joka voi nimetä tehtävään jonkun muun yksikön henkilökuntaan kuuluvan, mutta kaikkien työyksikön jäsenten tulee osallistua uuden työntekijän perehdyttämiseen. Oppaassa kehoitetaan uutta työntekijää perehtymään myös EpsHP:n ”Potilaan hyvä hoito” –ohjeeseen, josta löytyy linkit organisaation sisäisiin yleisohjeisiin. (Henkilöstöopas, [viitattu 4.11.2011].) Intranetissä on kaikkien käytettävissä ”asiakirjahaku”, mistä löytyy organisaation sisäisiä ohjeita toimintatavoista eri tilanteissa, potilasohjeita, käytössä olevia lomakkeita ja niin edelleen. Asiakirjahakua täydennetään ja päivitetään koko ajan. Asiakirjahakun käyttö ei kuitenkaan ole vielä vakiintunut päivittäiseksi tiedonhaun välineeksi lasten ja nuorten poliklinikalla. Lisäksi Seinäjoen keskussairaalassa järjestetään määräajoin uusille työntekijöille infotilaisuus, jossa myös käsitellään yleisesti työsuhteeseen ja organisaation liittyviä asioita. Kyseinen tilaisuus osuu kuitenkin harvoin juuri perehdyttämisyksikön aikaan, joten näitä asioita tulee perehdyttää myös yksiköissä.

Malliperehdyttämisen toimintamallin toteuttaminen on mahdollista myös yksikkötasolla, jolloin yksikön käyttöön tuotetaan yhteistä perehdyttämisen materiaalia. Materiaalin avulla voidaan helpottaa perehdyttäjän työtä sekä määrittellä, mitä perehdyttämiseltä halutaan (Kupias & Peltola 2009, 38.) Lasten ja nuorten poliklinikalla ei ole tähän saakka ollut yksikön omaa perehdyttämismateriaalia käytettävissä. Yksikössä on olemassa erilaisia tehtäväkohtaisia ohjeita työnopastukseen liittyen, mutta ei varsinaista perehdyttämisuunnitelmaa tai –opasta.

EpsHP:n strategia ja toimintasuunnitelma lähivuosille on nähtävissä sekä EpsHP:n virallisilla että sisäisillä verkkosivuilla. Organisaatiossa julkaistaan joka toinen viikko ilmestyvää EpsHP-tiedotetta ja henkilöstölehti Epsaria. Molemmat julkaistaan sähköisesti, mutta myös paperiversiona niihin yksiköihin, jotka niin haluavat. EpsHP:n sähköposti on tarkoitettu työntekijöiden työkäyttöön. Myös sähköpostilla viestitetään organisaation sisäisistä asioista, jotka koskevat kaikkia työntekijöitä. Intranetin etusivulla on nopean tiedotuksen välineenä pikaviestit –osio, jolla voidaan informoida asioista, jotka olisi hyvä tietää esimerkiksi yksikön poikkeavasta aukioloajasta ja toiminnasta. Intranetistä on löydettävissä myös paljon tietoa organisaatiosta, sen hallinnosta ja tehdyistä päätöksistä. Lasten ja nuorten poliklinikalle on tilattu muutamia ammattilehtiä ja vuosittain tehdään kirjahankintoja henkilökun-

nan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Kaikki edellä mainitut organisaation tiedonlähteet ja tiedotusmenetelmät ovat osa perehdyttämisessä käytettävää materiaalia.

Lasten ja nuorten poliklinikalla perehdyttämiseen käytettävä kokonaisaika on hie- man vaikea arvioida. Tarkka perehdyttämisjakso nimetyn perehdyttäjän kanssa kestää yleensä noin kaksi viikkoa perehdytettävän taustasta ja kokemuksesta riip- puen. Tämän jälkeen uusi sairaanhoitaja saa omia työtehtäviä ja perehtymisen vastuu siirtyy pääasiassa hänelle itselleen. Koko työyksikkö on uuden sairaanhoi- tajan tukena auttaen ja opastaen aina tarvittaessa. Kirjoittajan oma kokemus on, että perehtymiseen ja polikliinisen työn sisäistämiseen lasten ja nuorten poliklini- kalla kului useita kuukausia, jopa vuosi.

3.4 Muuttuva terveydenhuoltoala hoitotyön näkökulmasta

Yksi merkittävistä yhteiskunnan muutoksista on väestön ikärakenteen muuttumi- nen. Vuoteen 2020 mennessä ennustetaan alle 15-vuotiaiden osuuden pysyvän ennallaan, noin 16 %:ssa, mutta 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa vuoden 2009 17 % väestöosuudesta lähes 23 %. Väestöennusteen vuosille 2015–2040 mukaan alle 15-vuotiaiden osuus pysyy edelleen lähes ennallaan, 15–74- vuotiaiden osuus väestöstä laskee ja yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa huomattavasti. Etelä-pohjanmaan väestöennuste noudattaa samaa suuntaa valta- kunnallisen ennusteen kanssa (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010, 18, 58, 60.) Väestön ikärakenteen muutos tuo väistämättä muutostarpeita terveydenhuoltoalan palveluihin (Surakka 2009, 10).

Väestörakenteen muutos vaikuttaa myös terveydenhuoltoalan työvoimaan. Väes- tön ikääntyminen luo haasteita työvoiman saatavuudelle ja lisää kilpailua osaavas- ta ja sitoutuneesta työvoimasta (Surakka 2009, 10–11). Kuntien terveys- ja sosiaa- lipalvelujen henkilöstö 2010 –raportin (2011, 4) mukaan alan henkilöstöstä siirtyy noin viidennes eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä. Eshp:n arvion mukaan sai- raanhoitopiirin henkilöstöstä jää eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä 34,5 % ja vuoteen 2040 mennessä 49,1 %. Ammattiryhmittäisestä tarkastelusta voidaan nähdä, että vuosina 2011–2025 sairaanhoitajia jää vuosittain määrällisesti eniten

eläkkeelle. Eläkkeelle jäävien sairaanhoitajien vuosittainen määrä kasvaa aina vuoteen 2023 saakka. Ammattiryhmä on kuitenkin suuri, joten kumulatiivisessa tarkastelussa sairaanhoitajien eläköitymisprosentti vuoteen 2025 mennessä on vasta sairaanhoitopiirin viidenneksi suurin. (Henkilöstökertomus 2010, 16–17.)

Viime vuosina terveydenhuollon palvelurakenteessa tapahtuneen muutoksen avohoito painoiseksi ennustetaan jatkuvan. Lastentaudeilla muutos on ollut samansuuntaista kuin muillakin erikoisaloilla. Avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt vuodesta 2006 lähtien, kun samalla laitoshoidon hoitajaksot, hoitopäivät ja potilasmäärät ovat vähentyneet. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010, 132, 135.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (A 29.12.2009/1806) määrittelee laitoshoidoksi hoidon, joka tapahtuu sairaalan vuodeosastolla lääkärin määräyksen mukaisesti ja avohoidoksi muissa yksiköissä (poliklinikat) tapahtuvan hoidon.

Yhteiskunnalliset muutokset luovat haasteita hoitotyölle. Muuttoliike aiheuttaa kunnissa palvelujen muutostarpeen sen mukaan, onko kyseessä muuttovoitto vai –tappio kunta. Kansainvälistymisen myötä maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt ja tuonut maahan uusia palvelujen käyttäjiä sekä työntekijöitä. Kansainvälistyminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä hyvää kulttuurien tuntemusta ja kielitaitoa. (Hilden 2002, 10; Surakka 2009, 12.) Terveydenhuollon asiakkaat osallistuvat aktiivisemmin hoitoonsa. Palautetta annetaan herkemmin kuin ennen ja kriittisyys on lisääntynyt asiakkaiden tietämyksen myötä. Hoitotyöntekijöiltä osataan vaatia korkeatasoista osaamista ja hoitotyön palveluilta hyvää laatua. Myös teknologia kehittyy koko ajan ja vaikuttaa muun muassa tietojen käyttöön ja käsittelyyn. Tietosuojasta huolehtiminen on osa päivittäistä sairaanhoitajan työtä. Teknologia vaikuttaa myös hoitomenetelmien kehittymiseen ja asiakkaiden sähköiseen asioimiseen. (Hilden 2002, 10–13, 27.)

Sekä yhteiskunta- että palvelurakenteiden muuttuminen tuo paineita sairaanhoitajan työhön. Nopeutunut työnteon rytmi on haaste työssä jaksamiselle. Edellisen lisäksi tehtävien ja potilasmäärien kasvaminen ovat lisänneet työn kuormittavuutta ja kiirettä. Sairaaloiden sisäiset toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset haastavat sairaanhoitajan osaamisen, on hallittava yhä suurempia kokonaisuuksia ja osaamisen on oltava laaja-alaisempaa. Henkilökunnan osaamisen, työhyvinvoinnin ja

jaksamisen kehittäminen ovat monen sairaanhoitopiirin kehityskohteita. (Hilden 2002 13, 17, 19, 24–25.)

Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa 2009–2018 on huomioitu edellä esitettyjä muutoksia. Strategian SWOT-analyysissä nähdään vahvuuksina muun muassa organisaation koko, osaava ja kehityskykyinen henkilökunta sekä koulutus ja tutkimusmahdollisuudet. Mahdollisuuksia ovat muun muassa kunta- ja palvelurakenteiden uudistuminen, teknologian kehittyminen, rekrytointi ja paluumuuttajat sekä ikääntyvä väestö. Sairaanhoitopiirin heikkouksina nähdään muun muassa keskussairaalan sijainti korkeakoulutetulle henkilökunnalle, taloudelliset resurssit ja keskeneräiset tietojärjestelmät. Uhkia ovat avainosaajien saatavuus, kilpailun koveneminen ja kuntatalouden heikkeneminen. Strategiassa kuvataan Epshp:n päämäärät, joita ovat

- hoitoketjujen ja hoitoprosessien kehittäminen tietotekniikkaa hyödyntäen ja potilasturvallisuus huomioiden,
- asiakastyytyväisyyden kehittäminen suunnitelmallisuudella, palautejärjestelmällä, näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ja uusimman teknologian käytöllä
- kustannusten ja palvelujen oikea kohdentaminen siten, että palveluja on riittävästi ja kilpailukyky säilyy
- sitoutunut ja sitoutettu henkilökunta henkilöstöpolitiikkaan panostamalla, osaamista hallitsemalla, työhyvinvointiin panostamalla ja välittävällä johtamisella. (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009–2018, [viitattu 30.10.2011].)

4 PEREHDYTTÄMISSUUNNITELMAN PROSESSIKUVAUS

Perehdyttämissuunnitelman laatiminen toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tehtävänä on käytännön toiminnan järjestäminen ja ohjeistaminen (Vilka & Airaksinen 2004, 9). Lasten ja nuorten poliklinikan henkilöstössä on viime vuosina tapahtunut paljon vaihtumista eläköitymisen ja erilaisten vapaiden takia. Eniten muutoksia on tapahtunut sairaanhoitajien ja sihteerien ammattiryhmissä. Henkilöstön ikärakenteesta johtuen muutoksia on tulevana vuosina tulossa vielä lisää. Henkilökunnan vaihtuessa perehdyttäminen ja sen toteutuminen nousi jälleen ajankohtaiseksi aiheeksi. Kirjoittajalle oli ajankohtaista opinnäytetyön tekeminen ja perehdyttäminen tuntui luontevalta aihevalinnalta. Aihevalintaan vaikutti lasten ja nuorten poliklinikan perehdyttämisen nykytilanne (kts. kappale 3.3.3) sekä kiinnostus kehittää omaa työtä ja työyksikköä. Opinnäytetyöhön sitoutumista edistää Vilkan ja Airaksisen (2004, 17, 23–24) mukaan se, että aihe löytyy tekijän omalta työpaikalta. Tällöin opinnäytetyöprosessi tukee tekijänsä ammatillista kasvua ja motivoi opinnäytetyön tekemiseen, koska siitä on hyötyä omaan ammatilliseen työhön.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena oleva tuote tehdään käyttäjälle, jonka toimintaan pyritään vaikuttamaan. Opinnäytetyöllä pyritään ratkaisemaan jokin ongelma. Valittu kohderyhmä vaikuttaa tuotteen sisältöön ja auttaa rajaamaan työn laajuutta. (Vilka & Airaksinen 2004, 38–40.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmä rajattiin koskemaan lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajia, koska poliklinikalla ei ole hoitotyöntekijöitä muista ammattiryhmistä ja kirjoittaja kuuluu itse kyseiseen ammattiryhmään. Opinnäytetyön tuotteen eli perehdyttämissuunnitelman lähtökohdiana oli lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajien perehdyttämisen kehittäminen. Perehdyttämissuunnitelmalla halutaan yhtenäistää perehdytystä ja kiinnittää huomio asioihin, jotka kaikkien yksikön uusien sairaanhoitajien tulisi tietää. Perehdyttämissuunnitelma on perehdyttämisen runko, jota voidaan muokata perehdyttävän tarpeiden mukaisesti. Poliklinikalla työskentelevien eri ammattiryhmien työnkuvat eroavat toisistaan, joten poliklinikan yhteisen perehdyttämissuunnitelman suunnittelemista ei koettu mielekkäänä.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tietoperustaan tutustumisella. Lähdeaineita ja tietoa haettiin perehdyttämisestä ja sairaanhoitajan työstä poliklinikalla. Perehdyt-

tämistä käsittelevää kirjallisuutta on paljon ja aihetta ainakin sivutaan hyvin monessa henkilöstöhallinnon ja johtamisen teoksessa. Perehdyttämisestä pyrittiin löytämään aihetta kattavasti käsitteleviä sekä mahdollisimman uusia teoksia. Lisäksi etsittiin teoksia ja tutkimuksia, jotka käsittelevät sairaanhoitajien perehdyttämistä. Tämän opinnäytetyön keskeinen käsite on perehdyttäminen, jonka määrittely kappaleessa kaksi muodostaa työn teoriaperustan ensimmäisen osan. Huolellisesti mietitty ja koottu teoria auttaa opinnäytetyön tekemisessä (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 43). Perehdyttämisen käsite pyrittiin määrittelemään siten, että se tukee perehdyttämissuunnitelman laatimista. Käsitteen määrittelyssä käytettiin myös perehdyttämistä ohjaavaa lainsäädäntöä ja tutkittua tietoa sairaanhoitajien perehdyttämisestä, koska se on tämän kehitystyön kohteena. Teoriasta nostettiin esiin Kupiaksen ja Peltolan (2009, 90) kuvaamat perehdyttämisen osa-alueet, joiden pohjalta perehdyttämissuunnitelmaa lähdettiin rakentamaan.

Perehdyttämissuunnitelma tehtiin Eshp:n Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten poliklinikalle. Teoriaosuuden toisessa osassa määriteltiin tätä sairaanhoitajan toimintaympäristöä sekä kuvattiin lasten ja nuorten poliklinikan perehdyttämisen tilanne, mikä oli koko opinnäytetyön lähtökohtana. Myös tämä teoriaosuus määriteltiin tukemaan nimenomaan polikliinisen sairaanhoitajan perehdyttämissuunnitelmaa. Tietoa haettiin myös terveydenhuoltoalan muutoksista, koska muutokset vaikuttavat olennaisesti sairaanhoitajan työnkuvan muuttumiseen ja perehdyttämisen tarpeeseen.

Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä tutustuttiin erilaisiin perehdyttämissuunnitelmiin. Perehdyttämissuunnitelmista on laadittu erilaisia malleja etenkin kaupallisen sekä teknisen alan käyttöön (vrt. Kjelin & Kuusisto 2003, 261–263; Lepistö 2004, 62; Kupias & Peltola 2009, 177–178; Österberg 2009, 105–107.) Hoitotyöhön tehtyjä suunnitelmia löytyi aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöistä ja Hyvärisen, Kankaan, Lystilän, Pikkaraisen ja Sukasen (2008) tekemästä tutkimuksesta. Suunnitelmat vaihtelivat jonkun verran toisistaan lähinnä yksityiskohtaisuudeltaan tai jäsentelytavaltaan. Toiset perehdyttämissuunnitelmat olivat hyvin suurpiirteisiä runkoja perehdyttäjän työn helpottamiseksi, kun taas toiset suunnitelmat olivat pikkutarkkoja tehtäväluetteloita. Jäsentelynä oli käytetty, joko aihealueittaista jäsentelyä tai perehdyttämisen ajallista jäsentelyä. Kaikista suunnitelmissa oli kuitenkin löydettä-

vissä samat osa-alueet, jotka voidaan kiteyttää Kupiaksen ja Peltolan (2009, 90) kuvaamiksi perehdyttämisen osa-alueiksi. Kirjoittajan tavoitteena oli rakentaa oman yksikkönsä sairaanhoitajien perehdyttämissuunnitelmasta poliklinista työtä mahdollisimman hyvin kuvaava perehdyttämisen runko, joka tukee perehdyttämistä ja jota voidaan muokata perehdytettävän osaamisen ja kokemuksen mukaisesti.

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnin tulisi olla tekemisen ja kirjoittamisen vuorovaikutusta. Raportista tulee ilmetä mitä, miksi ja miten olet tehnyt ja millaiseen tulokseen päätenyt. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65.) Tähän tulokseen päättäkseen kirjoittaja käytti Vilkan ja Airaksisen (2004, 19–20) ohjeen mukaisesti omanlaistaan opinnäytetyöpäiväkirjaa muistin ja raportin jäsentelyn tukena. Teoriaosuuden valmistuessa muotoutui samalla perehdyttämissuunnitelman runko, jota pikkuhiljaa täydennettiin rinnakkain teorian kirjoittamisen kanssa. Perehdyttämissuunnitelmaan listattiin perehdytettäviä asioita, joita kerättiin teoriasta sekä poliklinikan toiminnasta. Tässä auttoi kirjoittajan vuosien työkokemus poliklinikalla. Perehdytettävät asiat ryhmiteltiin Kupiaksen ja Peltolan (2009, 90–92) perehdyttämisen osa-alue -määrittelyn mukaisesti, koska tämä jaottelu tuntui toimivalta ja kattoi kaikki asiat, joita perehdyttämissuunnitelmaan oltiin sisällyttämässä. Jotkut suunnitelman perehdytettävistä kohdista olisivat sopineet useammankin osa-alueen alle, joten jaottelu vaati pohdintaa ja perehdytettävien asioiden tuntemusta.

Perehdyttämissuunnitelman ensimmäiselle sivulle tulee tiedot perehtyjästä, perehdyttäjästä, esimiehestä ja perehdytysjaksosta. Lyhyt muistilista esimiehen etukäteisvalmisteluista ja uuden työntekijän tarvitsemista koulutuksista sijoitettiin myös etusivulle. Näin etusivu antaa yhdellä silmäyksellä karkean kehyksen perehdyttämisprosessille. Koulutusluetteloon voidaan lisätä tarvittavia koulutuksia sen mukaan, millaiseen vastuutehtävään sairaanhoitajaa perehdytetään. Perehdyttämissuunnitelman ensimmäiseen osa-alueeseen, perusosaamiseen, kuuluvat asiat, jotka ovat yleisesti työelämässä tarvittavaa osaamista. Epshp:n arvoissa ja henkilöstöoppaassa mainitaan erikseen hyvien tapojen mukainen toiminta (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009–2018; Henkilöstöopas, [viitattu 14.11.2011]) ja siksi tämä kohta laitettiin mukaan suunnitelmaan. Sosiaalisen median käyttö on viime vuosina kasvanut räjähdysmäisesti ja varsinkin nuoret tietävät ja tuntevat kaikki käytettävissä olevat kanavat. Sairaanhoitopiirillä on sosiaalisen

median käytöstä oma ohje, mikä ohjaa organisaatiossa hyväksytyyn ja turvalliseen sähköisen verkon käyttöön. Jokaisella sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää omaa ammattitaitoaan. Tämän vuoksi perehdyttämisessä tulee huomioida organisaation mahdollistamat keinot tiedon hakemiseen ja koulutukseen.

Perehdyttämissuunnitelman läpikäyminen ja kaikki työsuhteeseen kuuluvat asiat, työvuoroista virkistystoimintaan, kuuluvat työsuhteosaamisen alle. Tämän osa-alueen asiat helpottavat uuden sairaanhoitajan työnaloitusta ja ovat siksi tärkeä osa alkuvaiheen perehdyttämistä. Uuden työntekijän tulee heti työsuhteen alusta saakka tietää muun muassa työajat, oikeus taukoihin, mistä työvuorolistat löytyy, mihin lähettää verokortti, miten työajat leimataan ja missä organisaation tiloissa hänellä on oikeus kulkea. Potilasturvallisuuden ja tietoturvan takaamiseksi jokaisella sairaanhoitajalla on omat tunnukset ohjelmiin, joihin hänellä on käyttöoikeus. Tämä kohta otettiin perehdyttämissuunnitelmaan, koska ilman tunnuksia sairaanhoitaja ei pysty hoitamaan päivittäisiä työtehtäviään. Sairaslomakäytäntö ja työterveyshuollon yhteystiedot on hyvä selvittää heti työsuhteen alussa, koska sairastuminen tulee yleensä äkillisesti ja kotoa päin on osattava toimia tilanteessa oikein. Sairaanhoitajan jaksamista ja työviihtyvyyttä edistää yksikön yhteinen työhyvinvointitoiminta (tyhy) ja vapaa-ajan harrastemahdollisuudet. EpsHP:n oma henkilökuntayhdistys Virkut tarjoaa monenlaista lajitoimintaa vapaa-aikaan. Yhteiseen toimintaan osallistuminen auttaa uutta sairaanhoitajaa myös työkavereihin tutustumisessa ja yhteisöön sopeutumisessa (Henkilöstökertomus 2010, 26), siksi on hyvä, että tiedossa on kaikki vaihtoehdot. Henkilökunnan työhyvinvoinnin huomiointi on osa sairaanhoitopiirin strategiaa (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009–2018, [viitattu 14.11.2011].) ja siksi nämä kohdat otettiin perehdyttämissuunnitelmaan mukaan.

Organisaatio-osaamista on EpsHP:n organisaatorakenteen tunteminen ja tietämys lasten ja nuorten poliklinikan sijoittumisesta organisaatiokaavioon. Tähän kohtaan suunnitelmaa kirjattiin sairaanhoitopiirin ja lastentautien toimintayksikön arvot, koska ne ohjaavat kaikkea toimintaa. Arvot kirjattiin portaittaisesti samaan kohtaan, koska kirjoittajan mielestä organisaation ja toimintayksikön arvoja ei voida erottaa toisistaan vaan ne linkittyvät toisiinsa ja kuuluvat samaan kokonaisuuteen. Tähän kohtaan kuuluvat myös lainsäädännön ja muiden ohjaavien tahojen tunte-

mus. Lainsäädäntö ohjaa lähes kaikkea terveydenhuollon toimintaa ja antaa perustelun monelle sairaanhoitajan päivittäiselle toiminnolle. Alan lainsäädännön tunteminen on jokaisen sairaanhoitajan velvollisuus. Potilailla on sairaalassa omat oikeutensa, mutta samoin on kaikilla sairaalan työntekijöillä. Jokaisella on oikeus tehdä työtään rauhassa, turvallisessa ja työnteon mahdollistavassa ympäristössä. Työturvallisuuden huomioiminen perehdyttämisessä perustellaan myös sillä, että sairaalassa toimivan vartijan hälytyskäynnit nousivat vuoden 2009 45 käynnistä vuoden 2010 82 käyntiin. Tilanteet, joissa vartija on joutunut turvaamaan, suojaamaan tai avustamaan hoitohenkilökuntaa hoitotoimenpiteissä ovat määrällisesti kaksinkertaistuneet vuodesta 2009 vuoteen 2010. (Henkilöstökertomus 2010, 26.) Vaitiolovelvollisuus on yksi sairaalan toiminnan kulmakivistä. Vaitiolovelvollisuutta pidetään helposti itsestään selvänä asiana ja sen takia se otettiin suunnitelmaan omaksi kohdakseen.

Sairaanhoitajan tehtäväosaamista ovat aseptiikan, lääkehoidon ja potilasturvallisuuden hallitseminen. Aseptiset työtavat kuuluvat hyvään hoitoon ja kuuluvat sekä potilasturvallisuuteen että sairaanhoitajan työturvallisuuteen. Yhtä olennainen osa sairaanhoitajan perusosaamista on lääkehoito ja sen turvallinen toteuttaminen. Nämä asiat ovat perehdyttämissuunnitelmassa, koska sairaanhoitajan tulee hallitella ne aina ja säännöllisellä kertauksella varmistaa oma ajantasainen osaamisensa. Myös sähköiseen sairaskertomusjärjestelmään liittyvät asiat ovat tehtäväosaamista, koska kaikki organisaatiossa työskentelevät eivät käytä kyseistä järjestelmää. Kaikki potilaan hoitoa koskevat asiat kirjataan sairaskertomusjärjestelmään ja sen käyttö tulee hallita hoidon turvaamiseksi.

Lastentautien toimialan osaamista on lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteiden ja hoitotyön toimintamallien tunteminen, koska samat periaatteet pätevät sekä toimintayksikön osastoilla että poliklinikalla. Sairaala toimii opetussairaalana, joten kaikilla sairaanhoitajilla on velvollisuus ohjata opiskelijoita (Henkilöstöopas, [viitattu 14.11.2011].) Tämä toimialaosaaminen sekä viimeisenä suunnitelmassa oleva laajin osa-alue eli työyhteisöosaamisen alue ovat tärkeimmät perehdyttämisen alueet lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajille. Perehdytettäviä asioita ovat lasten ja nuorten poliklinikan henkilökunta, työtilat, työnjako ja toimintamallit, lapsen ja nuoren hoitoprosessit, sairaanhoitajan yleisimmät tehtävät, käytettävät lait-

teet, yksikön viestintä ja yhteistyökumppanit. Tämän osa-alueen perehdytettävät asiat jokaisen lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajan tulee hallita. Perehdyttämissuunnitelmasta jätettiin pois vain tietyille vastuuhoidajille kuuluvat tehtävät, joihin perehdytetään uuden sairaanhoitajan tulevan vastuualueen mukaisesti.

Perehdyttämissuunnitelmaan pyydettiin loppuvaiheessa kommentti lähiesimiehenä toimivalta osastonhoitajalta, jonka vastuualueeseen työyksikössä tapahtuva perehdyttäminen kuuluu. Hänen ehdottamiensa asioiden lisäämisen jälkeen perehdyttämissuunnitelman sisältö muotoutui lopulliseen muotoonsa (liite 1).

Opinnäytetyön tuotteen eli perehdyttämissuunnitelman tulisi olla kohderyhmälle sopiva sekä sisällöltään että käytettävyydeltään, selkeä, johdonmukainen ja tietoa antava (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53). Perehdyttämissuunnitelman ei tarvitse olla erityisen huomiota herättävä. Selkeän ulkoasun saamiseksi suunnitelma kirjoitettiin samalla kirjasintyyllillä ja fonttikoolla, mitä opinnäytetyön raportissa käytettiin ja osa-alueet rajattiin omiksi kokonaisuuksiksi. Perehdyttämissuunnitelman ulkoasua mietittiin moneen kertaan. Kirjallisuudessa perehdyttämissuunnitelmat olivat useimmiten lomakkeita, joissa käsiteltävät asiakokonaisuudet oli lokeroitu omiin lokeroihinsa ja merkintöjä (esimerkiksi perehdyttäjän nimikirjaimet tai päivämäärä) varten oli varattu omat pienemmät lokerot. Perehdyttämissuunnitelmaan haluttiin kuitenkin tilaa merkintöjä varten, joten lokeroitien sijasta päädyttiin avoimempaan lomakkeen muotoiluun. Perehdyttämisen osa-alueiden järjestystä mietittiin myös ja vaihdettiin moneen kertaan, mutta lopulta päädyttiin muotoon, jossa asioiden käsittely alkaa yleisistä asioista siirtyen vaiheittain työyhteisökohtaisen perehdyttämisen alueeseen.

Perehdyttämissuunnitelma päädyttiin tuottamaan kirjallisena versiona. Kirjallinen perehdyttämissuunnitelma toimii hyvin lasten ja nuorten poliklinikalla, koska siihen voi tehdä heti tarvittavat merkinnät ja se on helppo kuljettaa mukana. Toisinaan on tilanteita, että kaikilla sairaanhoitajilla ei ole omaa tietokonetta käytettävissä, mikä hankaloittaisi vain sähköisessä muodossa olevan suunnitelman käyttöä. Käyttöön-oton jälkeen suunnitelman siirtämistä myös sähköiseen muotoon voidaan harkita, etenkin jos suunnitelma todetaan sellaisenaan toimivaksi eikä muutoksia tarvitse tehdä.

5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli laatia perehdyttämissuunnitelma lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajille. Perehdyttämissuunnitelma laadittiin kirjallisuudesta saadun teorian tiedon ja poliklinikalla käytössä olevien toimintojen perusteella. Perehdyttämissuunnitelman avulla haluttiin yhtenäistää ja kehittää lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajien perehdyttämistä. Perehdyttäminen auttaa uutta sairaanhoitajaa sopeutumaan uuteen työyksikköönsä ja ymmärtämään yksikkönsä toimintatavat ja -periaatteet.

Perehdyttämisestä löytyi paljon tietoa ja haasteena oli löytää omaan työhön ja ammattialaan sopiva tietoperusta. Perehdyttäminen ja sairaanhoitajan toimintaympäristö määriteltiin tukemaan perehdyttämissuunnitelman sisältöä ja laatimista. Tällä tavoin saatiin esiin perehdyttämisprosessin keskeisimmät tekijät, jotka sopivat hyvin myös sairaalaorganisaatiossa tapahtuvaan perehdyttämiseen. Aihe on laaja ja mielenkiintoa olisi ollut perehtyä asiaan syvemmin esimerkiksi ammatillisen kasvun, mentoroinnin ja oppimisen näkökulmista. Opinnäytetyö on kuitenkin laajuudeltaan rajattu kokonaisuus ja aikaa oli käytettävissä rajallisesti, joten valitussa rajauksessa oli pysyttävä muutenkin kuin selkeän kokonaisuuden saavuttamiseksi. Heti alusta saakka mielessä oli tietynlainen kuva perehdyttämissuunnitelmasta ja sisällöstä, mikä näin jälkikäteen ajateltuna ohjasi ehkä liikaakin teoriaosuuden kokoamista ja tiedon keräämistä. Mahdollista olisi ollut rakentaa perehdyttämissuunnitelma toisenlaisesta näkökulmasta käsin ja suunnitelma ei välttämättä saisi enää samanlaista muotoa, jos työn tekeminen aloitettaisiin nyt uudestaan.

Opinnäytetyön tavoite saavutettiin ja työn tuotoksena on perehdyttämissuunnitelma lasten ja nuorten poliklinikan sairaanhoitajille. Suunnitelma on kirjoittajan mielestä selkeä ja kattaa kaikki osa-alueet organisaatio-osaamisesta tehtäväosaamiseen. Perehdyttämissuunnitelma on tarkoituksensa mukaisesti perehdyttäjän työväline, jonka avulla varmistetaan, että kaikki perehdytettävät saavat samat tiedot poliklinikan toiminnasta ja työtavoista. Sairaanhoitajan on myös tunnettava työnantajana oleva organisaatio sekä tekijät, jotka ohjaavat ja määrittelevät organisaation toimintaa. Perehdyttämissuunnitelma ohjaa myös niiden asioiden perehdyttämi-

sessä, jotka muuten saattaisivat jäädä tai unohtua perehdyttämisen ulkopuolelle. Näitä asioita ovat esimerkiksi sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluvat taidot. Poliklinikan uudet työntekijät ovat yleensä sairaanhoitajia, joilla on jo työkokemusta potilastyöstä esimerkiksi vuodeosastoilta. Työkokemus on tärkeää polikliinisen hoitotyön hallitsemiseksi, koska poliklinikalla työtahti on aikaan sidottu ja yleensä kiireinen. Sairaanhoitajan tulee hallita potilaan hoitamiseen ja toimenpiteiden suorittamiseen liittyvät perustaidot kyetäkseen auttamaan ja ohjaamaan potilasta, joko vastaanotolla tai puhelimitse, koska polikliininen työ on suurimmaksi osaksi muuta, kuin potilaalle tehtävien hoitotoimenpiteiden suorittamista.

Opinnäytetyöprosessin aikarajat määräytyivät suurelta osin valmistumiseen liittyvästä aikataulusta. Työn aloittamisen jälkeen eteneminen oli kokonaisuutena melko sujuvaa ja tehokasta. Aikaa kului ehkä yllättävänkin paljon teoriaosuuden koamiseen ja raportin kirjoittaminen olisi kannattanut aloittaa aikaisemmin. Varsinainen kirjoittaminen oli työn tekijälle kuitenkin melko helppoa. Oppilaitoksen asettamat tarkat kriteerit opinnäytetyön ulkoasulle ja tekstin muotoilulle auttoivat suuresti kirjoittamisprosessia. Tällainen määrättyyn malliin ja selkeisiin ohjeisiin pohjautuva työskentelytapa sopii kirjoittajalle ja siksi tekstin tuottaminen oli sujuvaa ja mielekästä. Prosessin aikana apuna käytetty opinnäytetyöpäiväkirja auttoi raportin sisällön jäsentämisessä, suunnitelmassa pysymisessä, asioiden muistamisessa ja lähteiden käyttämisessä. Käytetty päiväkirja ei ollut tavallista ruutulehtiötä kummallisempi, mutta sopi kirjoittajan työtapaan hyvin. Prosessin pitkittymiseen ja lopussa tulleeseen kiireeseen vaikutti täydellisyys tavoittelu, prosessin myötä kasvanut tiedonjano ja näistä aiheutunut jatkuvien muutosten tekeminen raporttiin. Kirjoittajan työskentelylle on tyypillistä, että kun työn on kerran aloittanut, siitä on vaikea irrottautua ennen työn valmiiksi saamista. Opinnäytetyöprosessi olikin melko raskas ja voimavaroja kuluttava tämän vuoksi.

Omaan työyksikköön tehty opinnäytetyö tuki tekijän ammatillista kasvua ja uuden oppimista. Raportin teoriaosuutta kerätessä ja kirjoittaessa tuli tutustuttua aiempaa laajemmin organisaatioon, terveydenhuoltoalaan ja alaa ohjaaviin säännöksiin. Terveydenhuoltoalaa ohjaava lainsäädäntö on ollut toki pääpiirteissään tuttua aiemminkin, mutta nyt lakeihin tuli perehdyttyä tarkemmin ja todettua, että ne ohjaavat hyvin montaa sairaanhoitajan työtehtävää päivittäin. Samoin alaa valvovat ta-

hot tuottavat sairaanhoitajan työhön erilaisia julkaisuja ja materiaalia, joita ei ole osannut tähän saakka tarpeeksi hyödyntää tai ei ole tiennyt niistä ollenkaan. Tiedon hakemisen taito on kehittynyt prosessin myötä ja tuonut uutta motivaatiota tiedon hakemiseen. Luonnollisesti omaa työtä tuli tarkasteltua ja pohdittua ihan eri tavalla, mikä avasi uusia näkökulmia ja sai ymmärtämään omia työprosesseja paremmin.

Kuten teoriaosuudessa on todettu, terveydenhuoltoala on jatkuvasti muuttuva ala, jonka muutokset johtuvat monelta osin yhteiskunnan muutoksista. Perehdyttämistä tullaan tarvitsemaan aina uusille työntekijöille ja pitkään työstä poissaolleille työntekijöille, mutta myös enenevässä määrin päivittäistä työntekoa tukemaan. Tehtäväkuvat muuttuvat, työyksiköt vaihtuvat ja työ muuttuu vaativammaksi ja vastuullisemmaksi, kun toimintoja tehostetaan organisaation pyrkiessä vastaamaan yhteiskunnan asettamiin haasteisiin. Sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa sopeutumista ja itsensä ammatillista kehittämistä. Tälle haasteelle ei ole loppua nähtävissä.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli mieleen myös monia muita keinoja kehittää sairaanhoitajan perehdyttämistä ja työtä lasten ja nuorten poliklinikalla. Perehdyttämismateriaalia voisi laajentaa tarkemmalla työtehtäviä kuvaavalla työnopastussuunnitelmalla tai –ohjelmalla sekä perehdyttämisoppaalla. Tämän opinnäytetyön alkupe räisenä ajatuksena oli laatia myös perehdyttämisopas yksikön sairaanhoitajien käyttöön. Oppaassa olisi kuitenkin käytetty paljon organisaation intranetiä sekä yksikön kotisivuja, jotka ovat molemmat uudistumassa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Oppaan laatiminen jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle myös sen takia, että työstä tulisi selkeämpi ja kokonaisuudesta paremmin hallittava. Perehdyttämisen suunnitelmallisuutta ja toteutusta helpottaisivat myös valmiiksi laaditut lomakkeet perehdyttämisen eri vaiheissa käytäville keskusteluille ja perehdyttämisen arvioinnille.

LÄHTEET

A 29.12.2009/1806. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista.

Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta/Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Julkaisematon.

Aukeala, K. & Heikkilä, A. (toim.) 2005. Laatua palveluihin – Hyvän hoidon käsikirja ja Seinäjoen keskussairaalan lastentautien toimintayksikössä. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja C: Monistheet.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2009–2018. Ei päiväystä. [Verkkopublication]. Seinäjoki: Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 30.10.2011]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yleisesittely/tiedostot/Etel%C3%A4-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_strategia%202009-2018.pdf

Galt, R. 2000. The value of training and orientation programs in large medical organisations. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal for Nurses in Staff Development 16(4), 151–156. [Viitattu 24.9.2011]. Saatavana: Nelli-portaali. Vaatii käyttöoikeuden.

Hallintosäätö. 7.5.2009. [Verkkopublication]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 27.10.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/tiedostot/paatoksenteko/hallintosaanto.pdf>

Henkilöstö. 13.7.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 27.10.2011]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/henkilosto.htm>

Henkilöstökertomus 2010. Ei päiväystä. [Verkkopublication]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 27.10.2011]. Saatavana: http://www.epshp.fi/tiedostot/vuosikertomukset/epshp_henkilostokertomus_2010.pdf

Henkilöstöopas. Ei päiväystä. [Verkkopublication]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 4.11.2011]. Saatavana: Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin Intranet. Vaatii käyttöoikeuden.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Hyvärinen, P., Kangas, T., Lystilä, A., Pikkarainen, T. & Sukanen, M. 2008. Perehdyttämisen parantaminen naisten ja lasten toimialueella. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 9/2008.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 2. painos. Juva: PS-kustannus.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. 2. painos. Porvoo: WSOY.

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

Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2010. 2011. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 28/2011. [Viitattu 26.10.2011]. Saatavana: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr28_11.pdf

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

L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki.

L 3.8.1992/733. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki.

L 26.1.2001/55. Työsopimuslaki.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki.

L 20.1.2006/44. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta.

L 30.3.2007/334. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä.

- L 13.4.2007/449. Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden lakien muuttaminen.
- Lahti, T. 2007. Sairaanhoidtajien työhön perehdyttäminen. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta/Hoitotieteen laitos. [Viitattu 23.9.2011]. Pro gradu -tutkielma. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>
- Lastentaudit. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 31.10.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivut/lastent/index.htm>
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: Lauri, S. (toim.). 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7-20.
- Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 30–34.
- Meyer, R. M. & Meyer, M. C. 2000. Utilization-focused evaluation: Evaluating the effectiveness of a hospital nursing orientation program. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal for Nurses in Staff Development 16(5), 202–208. [Viitattu 5.11.2011]. Saatavana: Nelli-portaali. Vaatii käyttöoikeuden.
- Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen: Osa 2: hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus (2), 76–83.
- Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana: Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Julkaisematon.
- Perussopimus. 1.1.2005. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 27.10.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/tiedostot/paatoksenteko/perussopimus.pdf>
- Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120–124.

- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta/Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Julkaisematon.
- Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2010. 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.10.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98e9ab75-0e2c-4151-81e0-4dd072dbfe3a>
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla: näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit: tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Liiteraportti 2. Teoksessa: Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja 7/2006.
- Vartia, M. 1992. Työhön perehdyttäminen sosiaalitoimessa ja terveydenhuollossa. Teoksessa: Elovainio, M. (toim.) 1992. Perehdyttäminen ja tiimityö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Helsinki: VAPK-kustannus. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 47, 5-76.
- Vastuut sosiaali- ja terveyspalveluissa. 14.4.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 26.10.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Yksiköiden kotisivut. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 27.10.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/kotisivut/index.asp>
- Yleisesittely. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 26.10.2011]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/yleisesittely/index.asp>
- Österberg, M. 2009. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 3. painos. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

LIITTEET

Liite 1 Perehdyttämissuunnitelma**LASTEN JA NUORTEN POLIKLINIKKA****PEREHDYTTÄMISSUUNNITELMA: SAIRAANHOITAJAT**

Perehtyjä: _____

Yksikkö / vastuualue: _____

Perehdytysjakso: _____

Esimies: _____

Perehdyttäjä: _____

Alkukeskustelu pvm: _____

Palautekeskustelu pvm: _____

LÄHIESIMIEHEN ETUKÄTEISVALMISTELUT

- Työyhteisölle tieto uudesta työntekijästä
- Perehdyttäjän valitseminen
- Työvuorot
- Tunnukset: Windows, Effic, apteekkiohjelma
- Kulkuoikeudet
- Pukukaappi ja suojavaatteet
- Lomakkeet:
 - Rikosrekisteriote
 - Henkilötiedot
 - Henkilökorttitilaus

TARVITTAVAT KOULUTUKSET:

- Uuden työntekijän infotilaisuus
- Effic-koulutus
- Love-lääkehoidon osaaminen verkossa
- Elvytyskoulutus
- Alkusammutuskoulutus

Perehdyttämisen osa-alue _____ **Perehdyttäjä** _____ **Toteutunut/pvm** _____

PERUSOSAAMINEN

"Hyvät tavat on!" _____

Sosiaalisen median käyttö _____

Tiedonhakumahdollisuudet _____

Täydennyskoulutustoiminta _____

TYÖSUHDEOSAAMINEN

Perehdyttämissuunnitelman läpikäyminen _____

Työajat, tauot, työvuorolistat _____

Henkilöstötoimiston yhteystiedot _____

Kulkukortti ja – oikeudet _____

Tarvittavat tunnukset:

Windows, Effic, apteekkiohjelma _____

Työterveyshuolto ja sairauslomakäytännöt _____

Palkalliset ja palkattomat virkavapaat _____

Luottamusmiestoiminta _____

Tyhy-toiminta _____

Virkut _____

<u>Perehdyttämisen osa-alue</u>	<u>Perehdyttäjä</u>	<u>Toteutunut/pvm</u>
---------------------------------	---------------------	-----------------------

ORGANISAATIO-OSAAMINEN

EpsHP:n organisaatorakenne

Lastentautien toimintayksikkö

EpsHP:n arvot ja strategia

Lastentautien toimintayksikön arvot

Hyvän hoidon käsikirja

Terveystieteiden alan lainsäädäntö

Valvovat ja ohjaavat tahot: STM, Valvira, THL

Työturvallisuus

ELVI

VARTIJA

Haipro-ilmoituskäytäntö

Hälyttimet ja toiminta hälytyksen aikana

Asiakasväkivallan hallintamalli

Paloturvallisuus

Suuronnettomuusvalmius

Hea-toiminta

Päihitteettömyys ohjelma

Varhaisen tukemisen malli

Vaitiolovelvollisuus

Tilaukset: apteekki, välinehuolto, keskusvarasto

Jätehuolto

Perehdyttämisen osa-alue **Perehdyttäjä** **Toteutunut/pvm**

TEHTÄVÄOSAAMINEN

Potilasturvallisuus

Aseptiikka

Lääkehoidon toteuttaminen ja lääketurvallisuus

Sähköinen sairaskertomusjärjestelmä Effica

Rakenteellinen hoitotyön kirjaaminen

Potilasrekisteriohje

TOIMIALAOSAAMINEN

Lastentautien erityispiirteet

Potilasryhmät

Yksilövastuinen hoitotyö

Perhekeskeisyys

Opiskelijoiden ohjaus

<u>Perehdyttämisen osa-alue</u>	<u>Perehdyttäjä</u>	<u>Toteutunut/pvm</u>
---------------------------------	---------------------	-----------------------

TYÖYHTEISÖOSAAMINEN

Työkaverit ja työtilat, pukuhuoneet ja ruokala

Työnjako lasten ja nuorten pkl:lla

Sairaanhoitajien vastualueet

Sairaanhoitaja-lääkäri toimintamalli

Potilaan kulku lasten ja nuorten pkl:lla

Lapsi ja nuori asiakkaana:

lääkäriin vastaanotolla, tutkimuskäynnillä

Potilaan vastaanottaminen

Potilasohjaus

Yleisimmät potilasohjeet

Yleisimmät toimenpiteet:

Pituuden, painon ja

pään ympärystän mittaaminen

Virtsanäytteen ottaminen

Katetrointi

Sydänfilmin (EKG) ottaminen

Verenpaineen mittaaminen

PEF-mittaus

Happisaturaation mittaaminen

Iv-kanyloinnissa avustaminen

ACTH-rasituksen toteuttaminen

Verensokerin mittaaminen

Märkänäytteen ottaminen

Hoidon suunnittelu ja koordinointi

Röntgen

Laboratorio

Erityistyöntekijät

Apuvälinekeskus

Potilaan siirto osastolle

Potilasasiakirjojen käsittely

Puhelinkäytännöt ja -ohjaus

Viestintä

Aamupalaverit

Sähköposti

Intranet

Tiedotteet

Pkl:lla käytössä olevat laitteet

Lähimmät yhteistyökumppanit

Seinäjoen keskussairaalan sisällä:

osastot, poliklinikat, palvelujen tuottajat, tukipalvelut

Ulkopuoliset yhteistyökumppanit:

yliopistolliset sairaalat, Kansaneläkelaitos,

lääke- ja laitefirmat, potilasjärjestöt
