

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
TERVEYSALA

PEREHDYTYSKANSIO IIN TERVEYSKESKUKSEN
VASTAANOTTOON

Opinnäytetyö

Sanna Sipola 31 SH

Hoitotyön koulutusohjelma

Kemi 2011

PEREHDYTYSKANSIO IIN TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOON

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 PEREHDYTTÄMINEN	7
2.1 Perehdytyksen määrittely	8
2.2 Perehdytyksen suunnittelu	9
2.3 Perehdytyksen toteutus	11
2.4 Perehdytysmateriaali	15
3 TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOTOIMINTA	17
3.1 Vastaanottotoiminnan periaatteet	17
3.2 Eri ohjausmalleja vastaanottotyössä	19
3.3 Vastaanottokäynnin dokumentoiminen	22
3.4 HaiPro - raportointijärjestelmä	23
4 IIN TERVEYSKESKUKSEN TOIMINTA 2010-LUVULLA	25
4.1 Iin terveystakeskus perusterveydenhuollon palvelujen tarjoana	25
4.2 Hankkeisiin osallistuminen	28
5. PROJEKTIN KUVAUS	29
5.1 Projektin lähtökohdat ja taustatekijät	29
5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	30
5.3 Projektin rajaus	31
5.4 Projektin organisaatio	32
5.5 Projektin eteneminen	32
6 POHDINTA	37
LÄHTEET	39
PEREHDYTYSKANSION LÄHTEET	42

LIITE 1

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERISTY OF APPLIED SCIENCES
Social Services and Health Care
Degree Programme in Nursing

SANNA SIPOLA

TRAINING FOLDER FOR THE HEALTH CENTRE OF II

Project work:

Supervisors: Hanna-Leena Paakkolanvaara and Timo Marttala Kemi-Tornio University of Applied Sciences and Leena Törmänen, Town of Ii, Ii's Health Centre Reception

□□□
□□□□□□□□□□□□□

Keywords: project, orientation, training folder, health centre, ambulatory nursing

The meaning of this project work was to create a training folder to Ii's Health Centre Reception. It is meant for the new practical nurses and registered nurses and also for the trainees to get best necessary readiness to work in the unit. With this folder the worker gets general view for what the work at the Ii's Health Centre reception includes and information for new workers about practicalities.

My target was to do the training folder by myself from the beginning because there have not been comprehensive orientation material. With photos and colours I made it easy and clear to read. The training folder was made in CD format and it makes possible to update easily the folder. CD format made also possibly to use Internet links.

In the theoretical part of my project I found out the process of the orientation from the viewpoint of newcomer and mentor. I examined the function of the Ii's Health Centre and I presented one national project. I also considered the special characteristics of the ambulatory nursing. I have used researches in my work to compare how the theory comes true in the practise. The work includes also description of the whole project and my own estimation and ethical consideration for the theoretical part and for the training folder. My work includes written report and CD format of the training folder.

1 JOHDANTO

Projektityö käynnistyi Iin terveystieteiden vastaston tarpeesta perehdytyskansiolla. Heillä ei ole ollut käytössään yhtenäistä perehdyttämismateriaalia uusille työntekijöille, joten kiinnostuin tekemään heille sellaisen. Pääsääntöisesti perehdytyskansio on tarkoitettu uusille työntekijöille ja työharjoitteluun tuleville lähi- ja sairaanhoitajille, jotta he voivat perehdytyskansion avulla tutustua vastaston toimintaan. Lisäksi työpaikalla jo pidempään olleet hoitajat voivat kertailia sieltä asioita. Samalla pääsen itse opiskelemaan perehdytyksen teoriaa ja saan valmiuksia perehdyttää myös itse tulevaisuudessa uusia työntekijöitä. Itse koen perehdytyksen kohta valmistuvana sairaanhoitajana ajankohtaiseksi ja tärkeäksi asiaksi. Hoitoalalla ei koskaan voi tietää kaikista kaikkea, joka päivä oppii jotain uutta. Perusasiat on kuitenkin hyvä olla kaikkien tiedossa.

Perehdyttäminen on prosessi, jossa työntekijää autetaan uusiin työtehtäviin tutustumisessa, oppimisessa sekä harjaantumisessa. Perehdyttämisellä autetaan työntekijää perehtymään työyhteisön tapoihin, tutustumaan uusiin työtovereihin sekä yhteistyökumppaneihin. Perehdytys on koko työyhteisöä koskeva asia. (Frisk, 2003, 41 - 42.)

Projektityön teoriaosassa käsitellään perehdyttämistä laaja-alaisesti aina historiastaan tämän päivän perehdytykseen sekä käydään läpi perehdytysprosessia kokonaisuudessaan, perehtyvän ja perehdyttäjän näkökulmasta. Opinnäytetyöhön on liitetty kaksi sairaanhoitajien perehdytystä koskevaa tutkimusta. Tutkimukset on otettu tähän mukaan, jotta pystytään vertaamaan teoriaa käytäntöön, eli miten asiat käytännössä toteutuvat perehdytyksen osalta. Tutkimukset ovat kahdesta eri näkökulmasta: perehtyvän sairaanhoitajan näkökulmasta sekä osastonhoitajan näkökulmasta.

Iin terveysaseman vastaston toimintaa kuvaillaan työssä ja esitellään myös kaksi hanketta, joissa Iin terveystieteiden vastasto on ollut mukana. Koska Iin terveysaseman vastasto on polikliininen työyksikkö, on työssä myös teoriaa polikliinisestä työskentelystä, koska polikliininen työ eroaa esimerkiksi osastotyöstä. Työssä esitellään myös väitöskirja, joka on tehty lääkäreiden ja hoitajien yhteistyöstä vastaston kanssa.

Vastaanottotyössä korostuu potilaiden ohjaaminen ja sairauksien ennaltaehkäisy ja siksi työssä tuodaan myös esille tietoa eri ohjausmenetelmistä.

2 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämisen tausta on yhteiskunnassamme toisen maailmasodan jälkeisessä Suomessa. Perehdyttäminen käynnistyi, koska teollisuus kasvoi nopeasti ja teollisuuteen tarvittiin välittömästi työntekijöitä. Tällöin perehdyttämisen tavoitteena oli ainoastaan, että työ suoritetaan taitavasti. Yhteiskunnassamme moni asia on muuttunut maailmansodan jälkeisestä Suomesta, mutta aika ajoin vanhat perehdyttämisen mallit nousevat esiin edelleen. Ajattelu perehdyttämisestä on kuitenkin laajentunut käsittämään myös työympäristön. Työn kehittämistä ei edelleenkään korosteta perehdyttämisessä, vaan työn hallinta on tärkeämpänä tekijänä. Perehdyttäminen tapahtuu usein kapea-alaisesti niin, että perehdyttämisessä kiinnitetään huomiota vain käytännön asioihin, mitkä tietenkin ovat tärkeitä, mutta perehdytyksen pitäisi sisältää paljon muutakin. Historiansa takia perehdyttämisessä painotus on työnopastuksellisessa näkökulmassa. (Kjelin & Kuusisto, 2003, 36 - 37.)

Perehdyttämisellä on suuri merkitys työntekijän motivoimiseen, vastuunottamiseen sekä siihen miten hän työhönsä sitoutuu. Perehdyttäminen tapahtuu yksilöllisesti riippuen työntekijän taustasta sekä hänen osaamisestaan. Perehdyttäminen ei kuulu ainoastaan uusille työntekijöille vaan myös jo työyhteisössä työskentelevät henkilöt tarvitsevat perehdytystä, jos työtehtävät tai työolot muuttuvat. Perehdyttämisessä työntekijä on aina aktiivisessa roolissa. Perehdyttämisen tulisi pyrkiä myös työyhteisön kehittämiseen ja osaamisen jakamiseen. (Frisk, 2003, 41 - 42.)

Työntekijän perehdyttämisellä työn sujavuus ja laatu lisääntyvät. Perehdyttämisellä on myös tapaturmariskejä ja psyykkistä kuormitusta vähentävä merkitys, kun työympäristö on tuttu. Hyvin toteutettu perehdyttäminen lisää tulokkaan omatoimisuutta. Työelämän muuttuessa vaaditaan työntekijältä koko ajan entistä enemmän kykyä ottaa vastuu asioista sekä olla aktiivinen työntekijä ja työtoveri. Työhön sitoutunut työntekijä toimii työssään tavoitteellisesti. Tällainen henkilö on aktiivinen oppimaan uutta, hankkimaan itse tietoa ja kyselemään. Perehdyttäjän on tärkeä korostaa tätä alusta asti perehdyttävälle. (Penttinen & Mäntynen, 2007, 3.)

2.1 Perehdytyksen määrittely

Perehdytystä määritellään kirjallisuudessa eri tavoin. P.Kupias ja R.Peltola (2009) määrittelevät perehdytyksen seuraavasti:

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössä ja organisaatiossaan sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työssään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota.

Mentorointi on yksi perehdyttämisen muoto. Mentoroinnissa perehdyttäjä on kokenut työntekijä. Perehdyttäjältä ei tässä vaadita koulutusta perehdytyksestä vaan tärkeämpänä nähdään kokemuksen myötä opittujen asioiden siirtämistä nuoremmalle työntekijälle. (Kupias & Peltola, 2009, 149.) Perehdyttäjän tulee kuitenkin kyetä samaistumaan työntekijän rooliin, joten liian rutinoitunut työntekijä ei ole paras vaihtoehto perehdyttäjäksi (Kjelin & Kuusisto, 2003, 193). Etenkin hoitoalalla on tärkeää että perehdyttäjä on kokenut. Se edesauttaa myös ns. hiljaisen tiedon siirtymisen kokeneemalta hoitajalta nuoremmalle. Hiljainen tieto on ”äänetöntä” tietoa, joka henkilölle tulee kokemuksen myötä. (Surakka, 2009, 135.)

Vaikka perehdyttäminen vie usein aikaa, ovat sen vaikutukset kuitenkin moninkertaiset siihen verrattuna. Perehdyttämisen avulla tulokkaalla on mahdollisuus oppia asiat nopeammin ja hän myös osaa tällöin tehdä asiat oikein. Virheiden mahdollisuus työskentelyssä vähenee myös. (Kangas, 2004, 6.)

Hyvällä perehdytyksellä on myös poissaoloja vähentävä vaikutus. Jos perehdytys hoidetaan huonosti, sen aiheuttamat vahingot maksavat organisaatiolle paljon. Hyvin hoidetulla perehdytyksellä voidaan parhaassa tapauksessa tehdä säästöä. Perehdyttäminen vaikuttaa myös siihen, minkälaisena ihmiset näkevät organisaation. Ihmisten kokemukset organisaatiosta vaikuttavat tähän, sekä omat että muiden kokemukset. Opiskelijoiden kokemuksen kautta, myös opettajat saavat tietoa organisaatiosta. (Kangas, 2004, 6.)

2.2 Perehdytyksen suunnittelu

Perehdytyksen lähtökohtana on hyvin suunniteltu ja valmisteltu perehdytys (Kangas, & Hämäläinen, 2007, 13). Suunnitelmallisuus tuo tehokkuutta myös henkilökunnan kehittämiseen. Perehdytys lähtee liikkeelle organisaation henkilöstöpolitiikasta. Tämä tarkoittaa, että organisaatiossa mietitään kuinka paljon voidaan ottaa työkokemukseltaan ja taustoiltaan erilaisia henkilöitä töihin. Lisäksi tulee miettiä, miten eri taustoiltaan tulevat ihmiset perehdytetään. Organisaation tulee nimetä perehdyttäjät. Perehdyttäjien vastuu ja tehtävät tulee olla selvillä perehdytyksen alussa. Esimiehen ja muiden työntekijöiden osuus perehdyttämisessä tulee myös olla selvillä jo suunnitteluvaiheessa. (Kangas & Hämäläinen, 2007, 6.)

Suunniteltaessa perehdytystä tulee määrittää tavoitteet perehdytykselle. Perehdytettävästä riippuen tehdään juuri hänelle sopivat tavoitteet. Esimerkiksi kesäsijaisella on paljon suppeampi perehdytys kuin pitkäaikaisella sijaisella. Tärkeimmät asiat tulee kuitenkin jokaiselle perehdyttää. Perehdyttämisohjelmat muotoillaan yleensä yksilöllisesti. (Kangas & Hämäläinen, 2007, 6.) Etenkin, jos on kyse vastavalmistuneesta, on tärkeä tiedustella häneltä harjoittelupaikat, joissa hän on aikaisemmin ollut (Surakka, 2009, 73). Perehdyttämisohjelman laajuus määräytyy perehdytettävästä. Tavoitteiden määrittely korostuu tässä, koska niillä suunnataan ohjelman sisältöä. Kun tavoitteet on määritelty tarkasti, voidaan suunnitelman sisältö laatia. (Kangas & Hämäläinen, 2007, 6.) Hoitoalalla työskenteleville on tärkeä sisällyttää perehdyttämisohjelmaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä säätelevä laki ja asetus. Hyvin suunnitellulla ja toteutetulla perehdytyksellä edesautetaan työntekijöiden pysymistä työpaikassa. (Surakka, 2009, 71,73.)

Perehdytystapa riippuu henkilöstä, koska jokainen ihminen on yksilöllinen ja jokaisella on oma tapansa oppia asioita. Tulokkaan aikaisempi tieto ja taito vaikuttavat siihen mistä perehdytys aloitetaan. Tästä syystä perehdyttäjän onkin hyvä tutustua tulokkaaseen etukäteen, jotta hän osaa valmistella sopivan perehdytys suunnitelman. (Kangas & Hämäläinen, 2007, 13-14.)

Tuula Lahden (2007) tutkielmassa kävi ilmi, että vain puolet hoitajista koki, että perehdytys oli hyvin suunniteltu. Perehdytys suunnitelmaa ei suurimmassa osassa

tapauksista laadittu yhdessä perehdyttäjän kanssa, eikä tulokkaan lähtötilanteen arviointia hyödynnetty perehdytystä suunniteltaessa. Työvuorojen yhteensopimattomuus koitui myös ongelmaksi, eikä perehdytys näin ollen päässyt kunnolla toteutumaan. Moni myös koki, että perehdytysaika oli liian lyhyt. Edellä mainitut seikat vaikuttivat siihen, että puolella vastaajista ei perehdytyksen tavoitteet toteutunut. Hämmästyttävää oli, että suurimmalle osalle ei kerrottu työsuojeluasioista, sairaanhoitajan työtä ohjaavista laeista ja asetuksista eikä työyhteisön yhteisistä pelisäännöistä. Melkein joka paikassa oli kuitenkin toimivat perehdytysoppaat, mutta sähköisenä muotona perehdytysoppaita ei ollut.

Jaana Peltokosken (2004) tutkimuksessa kävi ilmi, että tulokkaaseen ei yleensä tutustuttu etukäteen. Tulokkaan tuleminen kuitenkin tiedettiin yleisesti työyksikössä ja kaikki työntekijät yleensä osallistuivat perehdyttämiseen.

Perehdyttämisen suunniteluun kuuluvat myös perehdytyksen seuranta ja arviointi (Penttinen & Mäntynen, 2007, 2-3). Seurannan ja arvioinnin avulla arvioidaan tulokkaan tilannetta sekä organisaation perehdytyksen toimivuutta. Tulokkaan arvioinnin ja seurannan tulee olla jatkuvaa perehdyttämisen aikana. Perehdytettävän oppimista arvioidaan yhdessä keskusteluissa. Niissä arvioidaan sekä perehdyttäjän ja perehtyjän toimintaa. Organisaation tulee kerätä tietoa perehdytyksen toimivuudesta. Tulokkaan kanssa keskusteltaessa voidaan häneltä tiedustella kuinka hyväksi hän on kokenut perehdyttämisen. Tämä ei kuitenkaan aina kerro täyttä totuutta perehtymisen onnistumisesta, koska perehtyjä katsoo asiaa omasta näkökulmastaan. Joskus perehdyttämässä on vaiheita, jotka eivät välittömästi tuota mielihyvää ja se voi heijastua perehtyjän mielipiteeseen. Kaikki eivät hahmota perehdyttämistä samalla tavalla. Perehdyttämässä mitataan, kuinka hyvin tulokas on onnistunut työnsä aloittamisessa, eikä niinkään niitä toimenpiteitä, mitä kutsutaan perehdyttämiseksi. (Kjelin & Kuusisto, 2003, 245 - 246.)

Tästä voi seurata, että tulokas voi kokea perehdytyksen onnistuneen hyvin, mutta silti työtehtävän sisältö voi jäädä epäselväksi. Kyselylomakkeella saadaan hyvää tietoa, kun täsmennetään kysymykset perehdytystä koskevaksi. (Kjelin & Kuusisto, 2003, 245 - 246.)

Etenkin hoitoalan opiskelijoiden perehdytykseen kannattaa panostaa, koska monet opiskelijat tulevat olemaan töissä samassa paikassa myöhemmin. Mitä paremman kuvan opiskelija on saanut paikasta, sitä innokkaammin hän lähtee myös sinne töihin. (Surakka, 2009, 78.)

Suurin osa Tuula Lahden (2007) tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että työ vastasi etukäteen annettua informaatiota siitä. Vain harva oli käynyt perehdytyksen aikana kehityskeskusteluja esimiehen kanssa, eikä loppuarviointiaakaan suoritettu joka paikassa. Palautetta perehdytysjaksolta oli saanut omalta perehdyttäjältä puolet vastaajista. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kuitenkin arvioivat, että perehdytys antoi riittävät valmiudet työhön. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt miten tähän lopputulokseen päädyttiin, koska suurella osalla perehdytyksen seuranta ja arviointi eivät toteutuneet.

Myös Jaana Peltokosken (2004) tutkimuksessa, jossa kartoitettiin osastonhoitajien näkemyksiä perehdytyksestä, kävi ilmi, että perehdytyksen arvioinnista ei usein ollut mitään suunnitelmaa. Perehdytyksen toteutumista arvioitiin kuitenkin kehityskeskusteluissa. Asiakaspalautteita ei käytetty useinkaan hyödyksi perehdytyksen kehittämisessä. Kuitenkin sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia hyödynnettiin. Etenkin työyksiköstä poistuvien sairaanhoitajien palautteita käytettiin hyödyksi. Suurimmassa osassa paikoista perehdyttämiselle ei ollut laadittu minkäänlaisia laatukriteereitä. Jotta perehdytys onnistuisi, tulisi perehdytykseen varata riittävästi aikaa. Tulokkaan olisi hyvä käydä erilaisissa yleisperehdytyskursseilla mahdollisuuksien mukaan. Monet vastaajista olivat sitä mieltä, että tulokasta ei tule laskea heti alussa vahvuuteen vaan annetaan hänen rauhassa perehtyä paikkaan. Lisäksi on erittäin tärkeä, että työvuorot olisivat samat perehdyttäjän kanssa.

2.3 Perehdytyksen toteutus

Töihin tullessaan ensimmäisenä päivänä työntekijä on mahdollisesti jo ennakkoon tutustunut työpaikalta saatavaan materiaaliin (Kupias & Peltola, 2009, 64).

Ensimmäiset työviikot ovat stressaavia jokaiselle uudelle työntekijälle. Epävarmuus uusissa tilanteissa ja epäonnistumisen pelko tuovat tulokkaalle lisää paineita. (Kjelin & Kuusisto, 115.) Etenkin hoitoalalla ammattislangi voi aluksi olla vierasta ja jatkuva valppaana oleminen voi väsyttää uutta työntekijää. (Surakka, 2009, 72.) Muiden työntekijöiden olisikin tärkeä olla suvaitsevaisia uutta työntekijää kohtaan ja antaa tukea ja rohkaista tulokasta. (Kjelin & Kuusisto, 2004, 115.)

Tuula Lahden (2007) tutkimukseen osallistuneista vain puolet koki, että perehdytys alkoi rekrytointivaiheen yhteydessä. Vähäinen määrä sairaanhoitajista oli saanut etukäteen materiaalia työyksiköstä. Suurimalla osalla oli ollut mahdollisuus käydä tutustumassa etukäteen työyksikköön. Suurin osa myös koki, että heidän tulemisestaan oli tiedotettu muille työyhteisön jäsenille, koska heille oli tullut tunne, että heitä odotetaan sinne. Vastaajat kokivat organisaation suhtautuneen myönteisesti perehdytykseen ja työyhteisöön he kokivat sopeutuneensa hyvin.

Alaisen ja esimiehen välinen suhde vaikuttaa suuresti siihen, miten tyytyväinen työntekijä on. Olisikin hyvä, että organisaation esimies ottaisi uuden työntekijän vastaan. Tulokas aistii jo ensimmäisen päivän jälkeen miten häneen suhtaudutaan työpaikalla. Työyhteisössä viihtyvyyteen vaikuttaa suuresti vuorovaikutus työtovereiden kanssa. Kun työilmapiiri on positiivinen, motivoi se myös tulokasta oppimaan. Jos työntekijät vaihtuvat työpaikassa nopeaan tahtiin, voivat työntekijät väsyä jatkuvaan perehdyttämiseen ja se voi heijastua tulokkaaseen. Parhaassa tapauksessa työyhteisössä hyväksytään uudet työntekijät ja nähdään heidät rikkautena. (Kupias & Peltola, 2009, 67 - 69.)

Jaana Peltokosken (2004) tutkimuksessa vahvistui, että osastonhoitajan rooli on merkittävässä asemassa perehdytyksessä. Osastonhoitaja yleensä suunnitteli yhdessä hoitotyöntekijän kanssa perehdytysuunnitelman. Se, että yhdessä suunnitellaan perehdytystä, sitouttaa perehdyttäjää rooliinsa paljon paremmin. Tutkimuksessa tärkeäksi tekijäksi oli nostettu myös ensimmäisen kohtaamisen tärkeys. Se, että luodaan tulokkaalle tervetullut olo työyhteisöön, on erityisen tärkeää. Osastonhoitajalla on myös tärkeä rooli tukea perehdyttäjää ja antaa arvostusta perehdytykselle. Osastonhoitajan tehtävänä on koordinoita perehdytystä kokonaisuudessaan.

Yleensä työntekijän aloittaessa työt, työtehtävä on jo tarkasti selvillä ja myös muu työyhteisö tietää sen. Työntekijän on huolehdittava, että hän täydentää perehdytysvaiheessa oman tietonsa aukkokohtat. Perehdytyksen tulee olla tarpeeksi haastava tulokkaalle. Säännöllinen palaute tukee tulokkaan kehittymistä, etenkin jos positiivista palautetta on enemmän kuin kehittämiskohteita.. (Kupias & Peltola, 2009, 69 – 70.) Vaikka hoitoalalla monet asiat kehittyvät ja muuttuvat nopeasti, tulisi työntekijällä olla tunne, että hän selviytyy erilaisista tilanteista, mitä eteen tulee (Surakka, 2009, 74). Hyvä perehdytys edellyttää että perehdytettävällä on aktiivinen rooli perehdyttämisen prosessissa (Kjelin & Kuusisto, 197).

Perehdyttäjän tehtävänä on tukea ja neuvoa tulokasta toimimaan käytännön asioissa (Surakka, 2009, 74). Perehdyttäjälle varataan yleensä esimerkiksi kolme päivää aikaa pelkästään uudelle tulokkaalle, eikä häntä näin ollen lasketa työvoimaksi. (Surakka, 2009, 74.) Riittäväällä opastuksella vähennetään tulokkaan epävarmuuden tunnetta. Perehdyttäjältä vaaditaan hyvän ammattitaidon lisäksi kiinnostusta opettaa ja taitoa saada tulokas oppimaan asioita. Omasta työstään pitävä henkilö on oiva valinta perehdyttäjäksi. Vastuu perehdyttämisestä tulisi jakaa tasaisesti kaikkien työntekijöiden kesken. (Kjelin & Kuusisto, 2003, 193 – 196.)

Tulokkaan vuorovaikutus muiden kanssa antaa tulokkaalle mahdollisuuden nähdä asioita eri näkökulmasta. Perehdyttäjän tulisi tarjota tulokkaalle tällaisia tilaisuuksia. (Kjelin & Kuusisto, 196.) Esimerkiksi, jos tulokasta pyydetään apuun hoitotoimenpiteisiin, tuo se tulokkaalle mukavan olon, että hän voi olla avuksi muille. Vuorovaikutus muiden kanssa auttaa myös hiljaisen tiedon siirtymisen kokeneemmilta hoitajilta nuoremmille. (Surakka, 2009, 78 – 79.)

Jaana Peltokosken (2004) tutkimuksessa korostui perehdyttäjän oma innokkuus perehdyttämisestä kohtaan. Työyksikössä on tärkeää, että henkilökunta sitoutuisi kunnolla perehdytykseen. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajat näkivät tärkeäksi, että tulokkaalla olisi kaksi nimettyä perehdyttäjää, vaikka koko työyhteisön velvollisuus onkin osallistua perehdytykseen. Perehdyttäjältä odotetaan asiantuntijuutta. Perehdytysohjelman tulee olla ajan tasalla ja perehdyttäjällä tulee olla selkeä runko perehdytykselle.

Tärkeät asiat oppimisen kannalta käydään läpi ensimmäisenä päivänä. Jos tulokkaalla ei ole aikaisempaa työkokemusta, ei häntä tulisi jättää yksin ensimmäisenä päivänä. Tällöin tulokkaan on hyvä seurata ainakin päivä tai kaksi perehdyttäjän mukana. Kokeneempi työntekijä voi jo selvittää yksin ensimmäisenä työpäivänä. (Kangas & Hämäläinen, 2007, 10.)

Työntekijän tulisi päästä mahdollisimman pian kiinni oikeaan työhön, jotta tulokkaalle ei jäisi sellainen tunne, ettei hän voi olla mitenkään hyödyksi työyhteisölle. Mitä nopeammin tulokas pääsee oikeaan työhön kiinni, sitä nopeammin hän saa myös kokonaiskuvan organisaatiosta ja sen toimimisesta. Pienten yksityiskohtien sijaan on tärkeämpää, että tulokkaalle muodostuu kokonaiskuva työstään. (Kupias & Peltola, 2009, 106.)

Tuula Lahden (2007) tutkimukseen osallistuneet kokivat, että uudelle työntekijälle annettiin mahdollisuus oman mielipiteen ilmaisuun. Suurin osa sairaanhoitajista koki, että he olivat ylimääräisenä työntekijänä perehdytyksen aikana. Pieni osa sairaanhoitajista koki, että työntekijän hyvinvoinnista ei huolehdita ja he eivät ole saaneet kiitosta työstään. Yli puolet tutkimukseen vastanneista oli päässyt osallistumaan organisaation koulutuksiin ja informaatiotilaisuuksiin.

Koeaika kestää yleensä neljä kuukautta. Ennen kuin koeaika päättyy, käydään esimiehen kanssa keskustelua perehdyttämisen onnistumisesta ja mitä jatkossa vielä tarvitsisi lisää. Sekä esimies että tulokas arvioi omalta osaltaan perehtymisen onnistumista. Tässä vaiheessa tulokkaan pitäisi kyetä riittävän itsenäiseen työskentelyyn. Tässä keskustelussa päätetään jatkuuko työsuhde. Useimmissa paikoissa perehdytys kestää yli neljä kuukautta. Tulokas voi myös itse päättää työsuhteensa. (Kupias & Peltola, 2009, 109, 110.)

2.4 Perehdytysmateriaali

Perehdytyskansio on hyvänä tukena perehdyttämisessä. Tämän avulla uusi työntekijä voi tarvittaessa palata kansioon uudelleen, jos mieleen herää kysymyksiä. (Kangas, 2004, 8.) Perehdyttämiseen suunnattu materiaali tulisi pitää kuitenkin vähäisenä. Käytännöllisyys on ensiarvoisen tärkeää perehdyttämismateriaalia suunniteltaessa. Jo valmiina olevaa materiaalia kannattaa hyödyntää ja näin helpottaa tulokasta hahmottamaan organisaatio. (Kjelin & Kuusisto, 2003, 206.)

Perehdyttämismateriaalin ulkoasuun on tärkeä kiinnittää huomiota. Asiat pitää jäsenellä oikein ja otsikoiden tulee vastata tekstiä. Kuvat ovat hyvä keino hahmottamaan asioita ja herättämään lukijan mielenkiinnon. Väreillä, alleviivauksilla ja isolla fontilla voi kiinnittää lukijan huomion, johonkin erityisen tärkeään asiaan. Perehdyttämismateriaalin päivittäjä on hyvä valita jo materiaalia suunniteltaessa. Perehdytysmateriaalin tulee olla sellaisessa muodossa, että sitä on helppo päivittää. (Turpeinen, 2007.) Perehdytysmateriaalissa tulisi välttää turhia sanoja, fraaseja ja yleistyksiä. Vahvoja verbejä on hyvä käyttää. Yksinkertaiset ja tutut sanat helpottavat luettavuutta. Materiaalissa tulisi välttää pitkiä ja epämääräisiä sanoja. (Abruzzese, 1995, 220.)

Materiaali tulee rakentaa niin, että tarvittavat asiat ovat helppo ja nopea löytää sieltä. Perehdytyskansiota suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös työympäristö. Vahvaa materiaalia tulee käyttää, jos on vaarana, että perehdytyskansio rikkoutuu tai menee likaiseksi. Mikäli työntekijän työ vaatii liikkumista, olisi perehdytysmateriaalin hyvä olla sellainen, että sitä on helppo pitää mukana. Jos työyksikössä työskennellään vähässä valaistuksessa, tulisi teksti kirjoittaa tarpeeksi isolla ja olla muutenkin selkeästi luettavissa. (Turpeinen, 2007.)

Perehdytyskansiota suunniteltaessa kannattaa miettiä millaisen kuvan sillä antaa työpaikasta. Perehdytyskansion tulisi auttaa tulokasta eikä se saisi lisätä hänen stressiään uutta työpaikkaa kohtaan. Etenkin, jos tulokas saa etukäteen luettavaksi perehdytyskansion, on sen sisältämällä viestillä erityinen merkitys. Perehdytyskansiosta ei tule tehdä liian laajaa, vaan tiivistää kaikki olennaiset asiat, mitä uusi työntekijä tarvitsee tullessaan töihin. (Kjelin & Kuusisto, 211 – 212.)

Ensimmäisenä työpäivänä tulee kuitenkin niin paljon uutta asiaa, että on hyvä, jos uusi työntekijä on jo etukäteen tutustunut osaston toimintaan. Perehdytysmateriaali voi olla myös tietokoneversiona, kuten Intranetissä. (Kangas, 2004, 8,10.) Kun perehdytysmateriaali on sähköisenä versiona, on sen päivittäminen paljon helpompaa kuin paperiversiolla (Surakka, 2009, 74).

Perehdyttämisohjelma toimii hyvänä tarkistuslistana sekä perehdyttävälle että koko työyhteisölle. Ohjelmaa on mahdollista soveltaa eri tilainten mukaan. (Kangas & Hämäläinen, 2007, 6.) Tarkistuslistalla voi hyvin seurata perehdyttämisen etenemistä. Yksinkertainen lista on hyödyllinen, jos on kyseessä muutaman päivän sijaisuus tai harjoittelijan perehdyttäminen. Tällöin perehdyttäjä tekee merkinnän, kun asia on käsitelty. Laajempi tarkistuslista on hyödyllinen, kun perehdytettäviä asioita on paljon. Uusi työntekijä voi saada tarkistuslistan omaksi. Tulokas voi itse seurata perehdyttämisen etenemistä rastimalla kohdat sen mukaan, kun ne on hänelle perehdytetty. Monissa paikoissa perehdytyksen toteuttaminen tarkistetaan allekirjoittamalla tarkistuslista perehdytyksen päätyttyä. (Kangas, 2004, 16.) Hoitoalalla työpaikkaan perehtyjällä voi olla esimerkiksi oma perehdytyskortti, johon tehdään merkintöjä, kun on suorittanut esimerkiksi lääkkeenjaon tai katetroinnin (Surakka, 2009, 76).

3 TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTTOTOIMINTA

3.1 Vastaanottotoiminnan periaatteet

Perusterveydenhuolto voidaan lyhykäisesti määritellä niin, että se on palvelu, jonne asukas voi olla itse suoraan yhteydessä ilman, että joutuisi jonkin välikäden kautta sinne menemään. Kunnan tulee järjestää asukkailleen terveysneuvontaa, sairaanhoitoa, sairaankuljetus, hammashuolto, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto, yrittäjien terveyshuolto, seulonnat ja joukkotarkastukset sekä kiireellinen avosairaanhoito. (Muurinen & Nenonen & Wilskman & Agge, 2010, 16 – 17.) Perusterveydenhuollon palveluja käytetään niin vauvasta vaariin, joten skaala on erittäin laaja. Tämä vaatii myös työntekijöiltä erityisiä taitoja kohdata eri ikäryhmien asiakkaita. (Mäntyranta & Elonheimo & Mattila & Viitala, 2004, 110.)

Avovastaanotoilla on suuri merkitys siihen, miten muut palvelut toimivat. Jos vastaanotoilla työtä ei hoideta kunnolla, kuormittaa se laitospalveluita (Mäntyranta ym. 2004, 265.) Useiden vuosien ajan terveydenhuollon toimintaa on vaikeuttanut lääkäripula (Muurinen ym. 2010, 63). Monet voivatkin kokea vastaanoton kaaosmaiseksi työpaikaksi, koska lääkäripula vaikuttaa siihen, että vastaanotot ruuhkautuvat pahoin (Mäntyranta ym. 2004, 265). **Kaste-ohjelman** yhtenä tavoitteena onkin saada lääkäripula terveyskeskuksissa vähenemään (Voipio-Pulkki Liisa-Maria, 2008, 66).

Suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen tuo jokaiselle osa-alueelle työntekijäpulaa. Hoitotakuulaki astui voimaan 25.11.2004, joka turvaa sen, että potilaat pääsevät hoitoon. Terveyskeskustoiminta tulee järjestää niin, että potilas voi saada virka-aikana arkipäivisin heti yhteyden terveyskeskukseen. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys tulee järjestää niin, että potilas voi soittaa puhelimitse tai tulla paikan päälle terveyskeskukseen. Terveyskeskustoiminnan ammattihenkilön tulee arvioida hoidon tarve kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta. Arviointi edellyttää, että ammattihenkilöllä on riittävästi koulutusta ja työkokemusta ja hänellä täytyy olla käytettävissään potilasasiakirjat. (Muurinen ym. 2010, 63 - 68.)

Terveyskeskuksen toimivuus on parantunut päivystyksen keskittämisen ja puhelinpalvelun, sekä työnjaon kehittämisen takia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee terveystalouden käyttäjän asemaa. Potilaan saaman terveyden- ja sairaanhoidon tulee olla laadultaan hyvää. Vastaanottohenkilökuntaa säätelee laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Tässä määritellään ammattihenkilöstön oikeudet ja velvollisuudet. Sairaanhoitajien tehtäväkuva on laajentunut vastaanotoilla ja puhelinneuvonnassa. Perusterveydenhuollon vastaanotolle tulevista potilasta lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja pystyy hoitamaan suurimman osan. Vastaanotolla sairaanhoitajat ja lääkärit työskentelevät paljon yhdessä. Hoitosuosituksien ohjaavat niin vastaanottotoimintaa, kuin henkilöryhmien työnjakoakin. Asiakas on vastaanottotoiminnassa keskipisteenä. Tehtävien- ja vastuunjaosta lääkäreiden ja hoitajien välillä sovitaan kirjallisesti. Hoitajien vastaanotot toimivat lääkäreiden vastaanottojen tavoin ajanvarauksella. (Muurinen ym. 2010, 63 - 68.)

Kaikkien potilaiden tulee saada kiireellistä avosairaanhoitoa riippumatta siitä, missä he asuvat (Voipio-Pulkki, 2008, 65). Monet terveyskeskusten vuodeosastot voivat toteuttaa mm. palliativista eli oireita lievittävää hoitoa, hoitaa eri infektiosta kärsiviä potilaita, sekä keuhkohtaumataudin pahenemisvaiheen hoitoa. Tällöin säästytään turhilta lähettämisiltä erikoissairaanhoitoon. Ennen kuin potilas siirretään vuodeosastolle, tulee hänet tutkia kunnolla vastaanoton puolella. Useimmiten vastaanotoilla on paremmat tutkimusvälineet, kuin vuodeosastoilla. (Kumpusalo & Aho & Eskola & Keinänen-Kiukaanniemi & Kosunen & Kunnamo & Lohi, 2005, 155,158.) Iissä toimii vastaanoton yhteydessä hoito-osasto. Hoito-osastolla hoidetaan esimerkiksi suonensisäiset antibiootit hoitoon vastaanoton ollessa suljettuna. (Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.)

Toimivien työskentelytapojen vastaanotoilla on, että lääkäri ja hoitaja tekevät tiimityötä. Sairaanhoitajat voivat hyvin pitkälti itse pitää vastaanottoaan pitkäaikaissairaille ja vain tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Näin voidaan säästää paljon lääkärin aikaa, kun siirretään helpompia tehtäviä sairaanhoitajille. Lääkäriin tulee olla kuitenkin aina hoitajan saatavilla tarvittaessa eikä sellaiselle sairaanhoitajalle saa antaa tällaista tehtävää, jos hän ei ole saanut riittävästi koulutusta itsenäiseen potilastyöhön. (Mäntyranta ym. 2004, 265.)

lin terveystieteiden vastuuosastolla diabeteshoitaja pitää omaa vastaanottoaan ja kerran kuukaudessa he pitävät palaveria diabeteslääkärin kanssa. Tässä tapaamisessa he käyvät yhdessä läpi potilaita ja miettivät heidän hoitonsa toteutumista. Diabeteshoitaja voi kertoa, jos hänelle on tullut erityinen huoli jostakin potilaasta ja tarvittaessa voidaan varata aikaisemmin kontrolliaika lääkärille. (Leena Törmänen, henkilökohtainen tiedonanto, haastattelu, 11.3.2011.)

3.2 Eri ohjausmalleja vastaanottotyössä

Vastaanotolla työskentelevät hoitajat joutuvat usein ohjaamaan asiakasta elintapamuutoksessa. Muutostarve riippuu yksilöstä. Kyseessä voi olla esimerkiksi alkoholin käyttö tai tupakointi. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutosprosessi koostuu neljästä eri osasta: muutoksen harkinta, muutokseen valmistautuminen, muutoksen toteutus sekä repsahdukset. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors, 2007, 90.)

Muutoksen esiharkintavaiheessa voi olla, että asiakas ei vielä itse tiedosta muutoksen tarvettaan. Yleensä muutoksesta ollessa kyse, ihminen alussa kapinoo sitä vastaan. Monet haaveilevat muutoksesta, mutta vain harvat pääsevät toteuttamisvaiheeseen. Muutokselle tulee asettaa realistiset tavoitteet. Ei tule ”haukata liian suurta palaa” ja pyrkiä heti saamaan kaikki muutettua. Paras tulos syntyy, kun muutos tapahtuu vähitellen. Kun esiharkintavaiheesta päästään harkintavaiheeseen, tulee asiakkaalle esittää konkreettisia kysymyksiä ongelmaan liittyen. Pelkkä kehottaminen toimintaan ei riitä. Potilas pitää saada pohtimaan muutosta. Hoitaja ei saa painostaa asiakasta elintapamuutokseen, vaan hänen tehtävänä on saada asiakas miettimään asiaa ja auttaa asiakasta hänen halutessaan saavuttamaan muutos. (Kyngäs ym. 2007, 90-91.)

Muutosprosessi etenee parhaimmillaan niin, että seuraavaksi asiakas on valmis muutokseen. Tämä voi viedä pitkänkin ajan. Muutoksen eteneminen on riippuvainen asiakkaan omasta motivaatiosta. On tärkeää, että asiakas itse johtaa muutosprosessia. (Kyngäs ym. 2007, 92.)

Hoitajan on tärkeä tunnistaa eri prosesseja, jotta pystyy ohjaamaan ohjausta siihen suuntaan, että hän pystyy tukemaan asiakasta muutoksessa. Asiakkaalla voi olla myös muutosta estävää tai edistävää käyttäytymistä joka voi johtua oireista tai ongelmista, myös vääristyneet ajattelumallit voivat olla syynä. Tärkeää on tiedustella ihmissuhteiden toimivuudesta, koska ristiriidat ihmissuhteissa voivat myös vaikuttaa käytökseen. Psykyen ristiriidat voivat olla suurenakin käyttäytymistä estävänä tekijänä. (Kyngäs ym. 2007, 92.)

Muutosta toteutettaessa hoitajan tulee ohjeistaa asiakasta, jotta muutos onnistuisi. Tämä alkaa siitä, että hoitaja ja asiakas yhdessä miettivät muutoksen tavoitteita sekä prosessia. Tulee myös pitää mielessä realistisuus mietittäessä suunnitelmaa. Jotta asiakas voi aloittaa muutosprosessin, tulee hänellä olla tarpeeksi tietoa asiasta. Asiakkaan kanssa käydään läpi keinoja, miten muutos toteutuisi. Muutosprosessin alkuvaiheessa asiakas tarvitsee hoitajalta ja läheisiltään paljon tukea ja neuvoja. Kun muutoksesta alkaa tulla arkipäivää, tuen tarve myös vähenee. Kontakteja hoitajan kanssa olisi kuitenkin hyvä olla aika ajoin. (Kyngäs ym. 2007, 92-93.)

Hoitajan tulee tietää, että yleensä aina muutoksen ollessa kyseessä asiakas repsahaa jossain vaiheessa. Asiakasta tulee tällöin muistuttaa, että se on ihan normaalia ja kuuluu osana muutosprosessia. Keskusteluissa voidaan miettiä tekijöitä, jotka ehkäisevät muutosta. Kun asiakas tiedostaa itse ehkäisevät tekijät, voi hän ihan eri tavalla valmistautua tällaisten tilanteiden kohtaamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 93.)

Mini-interventio eli huolen puheeksi ottaminen on yksi osa ohjausta. Hoitaja voi muutaman minuutin keskustella huolesta, joka hänellä on tullut asiakasta kohtaan ja sen jälkeen voidaan yhdessä asiakkaan kanssa miettiä tarvitseeko asian eteen tehdä jotakin. Tätä mallia on oivallista käyttää, kun tavat eivät ole vielä täysin pinttynet asiakkaaseen. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

Jos asiakkaalla on ollut useamman kymmenen vuoden ajan jokin elintapaongelma, tämä keino ei ole hyvä silloin käytettäväksi. Malli koostuu viidestä eri osasta: arvioimisesta, ohjaamisesta, sopimisesta, auttamisesta ja suunnittelemisesta. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

Arviointivaiheessa hoitajan tulee arvioida terveystriskit ja muut tavoitteisiin vaikuttavat asiat. Arvioidaan kokonaisvaltaisesti asioita, jotka voivat vaikuttaa muutokseen positiivisesti tai negatiivisesti. Asiakasta ohjeistettaessa tulee ohjeen olla mahdollisimman yksinkertaisesti selitetty ja siitä tulee löytyä kaikki asiakkaan tarvitsemat tiedot. Hoitajan ei tule alkaa arvostelemaan asiakasta, vaan valta tulee pitää asiakkaalla itsellään. (Kyngäs ym. 2007, 101.)

Asiakkaan kanssa sovitaan yhdessä tavoitteet sekä se, että molemmat osallistuvat päätöksen tekoon. Tämä antaa asiakkaalle tunteen, että hän voi vaikuttaa omiin asioihinsa. Autetaan asiakasta pääsemään tavoitteisiinsa ja tuetaan häntä muutoksessa. On hyvä käydä läpi menetelmiä, mitä voi kokeilla ongelmien esiinnyttyä. On tärkeää varata jatkokäynti hoitajalle, kun muutosprosessi on käynnistynyt. Näin voidaan edesauttaa, että muutos jatkuu eikä pysähdy ensimmäiseen käyntiin. Jatkuva seuranta voi myös motivoida potilasta muutoksessa. Asiakkaalla tulisi olla myös mahdollista tarvittaessa soittaa omalle hoitajalle tarpeen vaatiessa. (Kyngäs ym. 2007, 100 – 103.)

Puhelinohjausta on sekä palveluohjausta että terveyden- ja sairaanhoidon ohjausta. Palveluohjauksessa palveluista tiedotetaan puhelimen välityksellä esimerkiksi aukioloajoista tiedottaminen. Asiakasta voidaan myös ohjata hänen terveydentilaan liittyen, jolloin puhutaan terveyden- ja sairaanhoidon ohjauksesta. Puhelinohjaustoiminta voidaan toteuttaa organisaatiosta käsin, tai se voidaan ulkoistaa. (Kyngäs ym. 2007, 118.) Iin terveyskeskuksen hoitajat vastaavat itse puhelinohjauksesta. Jokaisella hoitajalla on oma puhelin, johon vastaa se joka ensimmäisenä ehtii. Mikäli puhelimeen ei ehditä vastata, pyydetään asiakasta jättämään soittopyyntö ja terveyskeskuksen hoitajat soittavat asiakkaalle takaisin heti kun ehtivät. (Leena Törmänen, henkilökohtainen tiedonanto, haastattelu, 11.3.2011.)

Puhelinohjaus on haastavaa. Hoitajan tulee olla hyvin selvillä eri sairauksista ja niiden oireista ja hänen tulee osata tiedustella asiakkaalta oikeita asioita. Haastavuutta lisää se, kun asiakasta ei näe ja ollaan täysin sanojen varassa. Kun puhelu on päättymässä, asiakkaalle tulee selvittää ymmärrettävästi, mitä hänen tulee seuraavaksi tehdä. Seuraako hän tilannetta vai tuleeeko hänen tulla heti paikan päälle. (Kyngäs ym. 2007, 118 - 119.) Iin terveyskeskuksessa on käytössä materiaalia, jonka avulla hoitajat voivat tiedustella puhelimesta asiakkaalta oireista. Materiaalissa on tarkat kysymykset mitä tiedustella asiakkaalta, jos asiakkaalla on esimerkiksi rintakipua. (Kiireellisyysluokitus.)

3.3 Vastaanottokäynnin dokumentoiminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (298/2009) potilasasiakirjoista oikeuttaa, että *potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Terveysdenhuollon ammattihenkilö vastaa sanelunsa perusteella tehdyistä potilasasiakirjamerkinnöistä. Lisäksi potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy.*

Hoitotyön kirjaaminen on siirtymässä rakenteelliseen eli jäsenettyyn kirjaamiseen. Nykyisessä kirjaamismuodossa on ollut ongelmana se, että eri ammattiryhmien ja jopa saman ammattiryhmän jäsenillä voi olla eri tapa kirjata asioita, eikä näin ollen synny järjestelmällistä kokonaisuutta. Lisäksi ongelmana on ollut se, että usein tietoja kirjataan samasta asiasta useaan otteeseen. Hoitotietojen rakenteista kirjaamista voidaan hyödyntää etenkin sähköisessä kirjaamisessa. Rakenteisessa kirjaamisessa käytetään erilaisia termejä. Termistöt on jaettu kolmeen luokkaan: SHTaL (Suomalainen hoitotyön tarveluokitus), SHToL (Suomalainen hoitotyön toimintoluokitus) ja SHTuL (Suomalainen hoitotyön tulosluokitus) Luokitusten tarkoituksena on olla apuna kirjaamisessa. Luokitusten kohdalle jokainen voi vapaamuotoisesti kirjata potilaasta. (Saranto ym. 2007, 66, 72 – 73, 88 – 91.)

Hoitotyö koostuu neljästä eri osasta: hoidon tarpeen määrittämisestä, hoidon suunnittelusta, hoidon toteutuksesta ja hoidon arvioinnista. Hoidon tarpeen määrittämiseen kuuluu tietojen kerääminen potilaalta sekä kerättyjen tietojen analysoiminen. Hoidon tarve voidaan ilmaista lääketieteellisellä tai hoitotyön diagnoosilla, mahdollisella toimenpiteellä tai jollakin muulla luokituksella. Hoidon tarvetta voidaan kuvailla vapaamuotoisesti tai luokitusten avulla. Hoidon tarvetta ilmaistaessa voidaan kirjata mahdollisia muutoksia mitä potilaan tilassa on tapahtunut, joko parempaan tai huonompaan suuntaan. (Ensio, 2009.)

Hoitotyön tarpeen määrittelyvaiheessa nimetään yksi tai useampia ongelmia, joita lähdetään ratkaisemaan. Samassa määritetään myös hoidon tulos, jota lähdetään tavoittelemaan. Hoidon suunnitteluvaiheessa hoitotarpeet määritellään, hoidolle asetetaan selkeät tavoitteet ja hoitotoimet valitaan myös. Hoitotoimeksi valitaan sellainen, jonka avulla päästään tavoitteeseen. Hoidon arvioinnin tulee olla jatkuvaa ja loppuarvioinnissa katsotaan tavoitteiden toteutumista. Arvioitaessa käydään jokainen diagnoosi yksitellen läpi ja mietitään, miten tavoitteet on saavutettu. (Ensio, 2009.)

3.4 HaiPro - raportointijärjestelmä

HaiPro on terveydenhuoltoon kehitetty raportointijärjestelmä, jonne työntekijät voivat raportoida vaaratilanteista. Vaaratilanne voi olla esimerkiksi sellainen, että on päässyt tapahtumaan jokin vaaratilanne, esimerkiksi potilas on saanut väärät lääkkeet. Tällöin tulee tehdä HaiPro:n ilmoitus. HaiPro:n tulee tehdä myös ilmoitus ”läheltä piti”-tilanteista. Esimerkiksi, jos potilas on ollut saamassa väärät lääkkeet, mutta se on viime hetkellä huomattu, eikä vahinkoa ole päässyt tapahtumaan. Myös väkivaltilanteista tehdään HaiPro:n ilmoitus. HaiPro:n tarkoituksena on, että sen avulla voidaan kehittää toimintaa yksiköiden sisällä. Esimerkiksi, sinne tulleiden raportointien avulla voidaan miettiä, miten ehkäistä vaaratilanteiden syntymistä. Järjestelmä on tehty helppokäyttöiseksi ja sen käyttö on jokaiselle vapaaehtoista. Ilmoitukset jätetään järjestelmään nimettömänä. Järjestelmän tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä, vaan tarkoituksena on vaaratilanteiden ennaltaehkäiseminen jatkossa. (HaiPro.)

HaiPro-prosessi etenee, kun vahinko sattuu ja ilmoittaja, esimerkiksi hoitaja tekee järjestelmään ilmoituksen tapahtuneesta. Tämän jälkeen se siirtyy HaiPro:ssa tilaan ”odottaa käsittelyä”. Tämän jälkeen asiaa käsittelevä henkilö ottaa asian käsiteltäväkseen ja päättää tarvitseeko ilmoitus jatkokäsittelyjä. Mikäli tarvitsee, pyydetään ilmoittajalta lisätietoja ja sen jälkeen asian käsittely jatkuu. Kun asia on saatu käsiteltyä, siirtyy se ylemmän vastuuhenkilölle ja hän kirjaa käsittelyn valmiiksi. Jos tilanne ei vaadi jatkokäsittelyjä, siirtyy se asian käsittelyn jälkeen ylemmälle henkilölle ja hän kirjaa asian samalla tavalla valmiiksi. (HaiPro.)

In terveystieteiden tutkimuskeskuksen vastaanotolla on käytössä HaiPro-ohjelma. (Leena Törmänen, henkilökohtainen tiedonanto haastattelu, 11.3.2011.)

,

4 IIN TERVEYSKESKUKSEN TOIMINTA 2010-LUVULLA

4.1 Iin terveyskeskus perusterveydenhuollon palvelujen tarjoana

Iin terveyskeskus on organisaatio, jonka työtilat on hajautettu eri puolille Iitä. Ii liittyi vuonna 2011 Oulunkaaren kuntayhtymään ja kuntayhtymä vastaa lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisesta jäsenkunnissaan. Iin terveysasemalla ovat sairaanhoitajien ja lääkärien vastaanotot, laboratorio, mielenterveysneuvola, fysioterapia sekä hoito-osasto. Muualla sijaitsevat hammashoitola, puheterapeutti, työterveyshuolto, neuvola, kouluterveydenhuolto sekä sairaankuljetus. (Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.)

Iin ja Kuivaniemen kunnat yhdistyivät vuonna 2007. Iin ja Kuivaniemen terveysasemilla työskentelee yhteensä 7 lääkäriä, 8 sairaanhoitajaa ja 3 lähihoitajaa. Kuivaniemen terveysasemalla lääkäri on tavattavissa neljänä päivänä viikossa, Iin terveysasemalla joka päivä. Iin ja Kuivaniemen terveysasemien hoitajat tekevät yhteistyötä ja tarvittaessa työskentelevät toistensa terveysasemilla. (Leena Törmänen, henkilökohtainen tiedonanto, haastattelu, 11.3.2011.)

Iin terveyskeskuksen vastaanotolla hoidetaan arkipäivisin virka-aikana sekä kiireellisiä että kiireettömiä aikoja. 1-2 lääkäriä pitävät päivittäin päivystysvastaanottoa. Samanaikaisesti myös sairaanhoitaja pitää omaa päivystysvastaanottoaan. Päivystävä sairaanhoitaja tutkii ja hoitaa hengitystieinfektiopotilaita, nielutulehduspotilaita, poskiontelo-oireisia potilaita, korvakipuisia potilaita (yli 6-vuotiaasta eteenpäin), korvakontrollit, silmätulehduspotilaita, virtsatieinfektiopotilaita, allergioiden ja ihosairauksien arviointi, selkävun hoidon arviointi, venähdysvammat, haavan hoito. Lisäksi päivystävä sairaanhoitaja määrittää ja tulkitsee laboratoriotutkimukset ja kirjoittaa 1-5 päivän mittaisia sairauslomia. Lääkäri on aina päivystävän sairaanhoitajan käytettävissä, jos potilaan tilanne vaatii myös lääkärin arviota. (Leena Törmänen, henkilökohtainen tiedonanti, haastatteli, 11.3.2011.)

Lääkärit ja sairaanhoitajat pitävät päivittäin myös kiireettömien vaivojen vuoksi asioiville asiakkaille vastaanottoja. Osa sairaanhoitajista on hankkinut lisäkoulutusta jonkin pitkäaikaissairauden hoitoon. Vastaanotolla on oma sydänhoitaja, diabeteshoitaja, INR-hoitaja (vastaa verenhennuslääkitystä käyttävistä potilaista), astmahoitaja, päihdehoitaja, reumahoitaja. Myös kotisairaanhoidon muistihoitaja on käytettävissä. Lisäksi vastaanotolla on oma palveluohjaaja, joka on keskittynyt potilaisiin, jotka käyttävät runsaasti terveystalvija (HUCCO-hoidon tarpeen arviointi). (Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.)

Vastaanoton hoitajat vastaavat myös puhelinneuvonnasta ja näin ollen hoitajilla tulee olla valmiudet arvioida puhelimesta, tarvitseeko potilas kiireellistä vai kiireetöntä hoitoa. Hoitajilla on apunaan materiaalia, mitä tiedustella potilaalta puhelimesta esimerkiksi, jos kyseessä on rintakipuinen potilas. Vuoden 2010 lopulla puhelinajanvarauksen toimenkuva muuttui, ja jokaisella hoitajalla on nykyään oma kännykkä. Mikäli kukaan hoitaja ei ehdi puhelimeen vastata, voi puhelimeen jättää soittopyynnön ja vastaanoton hoitajat soittavat samana päivänä asiakkaalle takaisin. (Leena Törmänen, henkilökohtainen tiedonanto, haastattelu, 11.3.2011.) Sairaanhoitajilla on käytettävissä vastaanotolla potilastietojärjestelmä Effica, jonne kirjataan kaikki potilaan hoitoa koskevat tiedot ylös, myös puhelut. Salassapitovelvollisuuden takia vastaanoton hoitajat eivät näe mielenterveysneuvolan työntekijöiden kirjoittamia tietoja potilaista. (Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.)

Eija Peltonen (2009) on tehnyt vertailevan tutkimuksen lääkärien ja hoitajien tiimi- ja työparityö toimintamalleista. Tiimityöllä tarkoitetaan, että kaikki osallistuvat yhden potilaan hoitoon. Työparityö taas on sitä, että tietty lääkäri ja hoitaja tekevät keskenään työtä. Työparityön avulla lääkärien ja hoitajien roolit ovat selventyneet paremmin. Sairaanhoitajat voivat hoitaa yhä enemmän potilaita itsenäisesti ja jonot lääkäreille ovat lyhyemmät. Lääkäri on kuitenkin aina hoitajan käytettävissä, jos tilanne vaatiikin lääkärin arviota. Tarkka hoitosuunnitelman laatiminen helpottaa hoitajan työtä. Vastaanotoilla ollaan siirtymässä enenevässä määrin siihen, että vastaanottokäynnit hoitajien tykönä lisääntyvät ja samalla myös aiemmin lääkäreille kuuluneita tehtäviä on siirretty hoitajille. Tutkimuksessa ilmeni, että edeltävien viiden vuoden aikana sairaanhoitajien puhelinneuvonta-ajat olivat lisääntyneet huomasti, kun taas lääkäreillä

puhelinneuvonta-ajat olivat pysyneet ennallaan. Samoin hoitajien pitämiä päivystysvastaanottoja oli lisätty. Tiimityö-terveyskeskuksissa ajanvaraus tapahtui keskitetysti, eli yleisen ajanvarauksen kautta tehtiin kaikki ajanvaraukset. Työparityöterveyskeskuksissa asiakkaat varasivat ajat suoraan oman hoitajan kautta ja hoitajille oli omat puhelinajat.

Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu myös valmistaa tilat ja potilaat toimenpiteitä varten sekä avustaa lääkäreitä näissä. Esimerkkinä tällaisesta toimenpiteestä on poskiontelopunktio tai haavojen ompelu. Sairaanhoitajat myös katsovat alustavasti läpi uusittavaksi menevät reseptit. Vastaanoton lähihoitajan tehtäviin kuuluu välinehuolto, ja hän vastaa myös puhelinajanvarauksesta. (Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.)

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee uusia lääkeluvat 5 vuoden välein. Lisäksi vastaanotolla pidetään ensiapukoulutus työntekijöille puolen vuoden välein. Vastaanotolla on myös valmiudet erityistilanteiden varalle, kuten jonkin kriisin tai suuronnettomuuden yhteydessä. Iin terveyskeskus tekee yhteistyötä useiden tahojen kanssa. Pääasiallisia yhteistyökumppaneita ovat röntgen (Haukipudas, Kemi, Oulun diakonissalaitos), Oulun seudun yhteispäivystys ja sairaankuljetus. Henkilökunnalla on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon palveluja. Condia tuottaa Iissä työterveyshuoltopalvelut. (Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.)

Työterveyshuoltolaki uudistui 1.1.2002 ja sillä pyritään ehkäisemään työn tuomia terveyshaittoja sekä ylläpitämään ja edistämään työntekijöiden terveyttä. Laissa korostuu osapuolien välinen yhteistyö (työntekijä, työnantaja ja työterveyshuolto). Uudessa laissa korostetaan myös työntekijän omaa aktiivisuutta työkyvyn ja terveyden ylläpitämiseen. Tavoitteena uudistuksilla on myös se, että työntekijät pysyisivät työelämässä 2-3 vuotta kauemmin. Työnantajan tulee mahdollistaa kaikille työntekijöille työterveyshuolto. Palvelut järjestää työnantaja, mutta työnantajan tulee ottaa myös työntekijöiden ehdotukset huomioon työterveyshuoltoa koskien. Työpaikalla tulee olla kaikkien nähtävillä työterveyshuoltolaki, sekä siihen kuuluvat säädökset. Lisäksi työterveyshuollon palveluista tehty sopimus ja työpaikkaselvitys tulee olla kaikkien näkyvillä. (Työterveyshuoltolaki, 2004.)

4.2 Hankkeisiin osallistuminen

Lin terveystasema on ollut mukana valtakunnallisen **Kaste-ohjelman** maakunnallisessa hankkeessa **Tukeva, Terveempi Pohjois-Suomi**. **Kaste-ohjelman** tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, palveluiden laadun parantaminen sekä syrjäytymisen ehkäisy. **Kaste-ohjelma** toteutetaan vuosina 2008 - 2011. Jotta tavoitteisiin päästäisiin tulee pyrkiä ehkäisemään ongelmien syntyminen ja puuttua varhain ongelmiin, ammattihenkilöiden osaaminen tulee varmistaa sekä henkilöstön riittävyys. Organisaation tulee luoda toimivat toimintamallit. Ohjelmaan on sisällytetty 39 tavoitetta ja niiden toteutumisen seuraamiseen on kehitetty 19 seurantaindikaattoria. **Kaste-ohjelman** arviointi toteutuu kolmessa eri vaiheessa: toukokuussa 2010, tammikuussa 2011 sekä lopullinen raportti joulukuussa 2011. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.) **Tukeva, terveempi Pohjois-Suomi-hankkeen** tarkoituksena on kehittää kunnille malleja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyväksi. Tarkoituksena on, että eri mallien toimivuutta myös testataan hankkeen aikana. Pidempiaikaisena tavoitteena on, että mallien avulla voitaisiin kaventaa asukkaiden terveyseroja ja lisätä yksilöä ottamaan itse vastuuta terveydestään. (Niska & Helanen, 2009, 3.)

Tästä esimerkkinä Oulunkaressa toteutettiin syksyllä 2010 koulutus **ELVIRA-ryhmänohjausmalliin**, jolla tuetaan yksilöitä elintapamuutokseen ja painonhallintaan. Koulutus toteutettiin etävastaanottona ja koulutusta veti ravitsemusterapeutti. **ELVIRA-malli** on kehitetty tutkimushankkeessa Työterveyslaitoksen toimesta. **ELVIRA** toteutetaan ryhmissä ja samalla yksilöt saavat vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. (Koulutustiedote 17.8.2010.)

Tavoitteena on, että jokainen ryhmäläinen toimii aktiivisesti ja tosissaan pohtii muutosta, sekä tarkkailee omaa toimintaansa ja on valmis tekemään muutoksia ja toteuttamaan niitä. Ohjaajilta vaaditaan tietämystä kannustavista ohjausmalleista muutosprosessissa oleville. Tulee myös tietää miten toimitaan eri vaiheessa muutosprosessia olevien kohdalla. Ohjaajan tulee myös kehittää omia ohjaustaitoaan. (Koulutustiedote 17.8.2010.)

Ensimmäisen väliraportin mukaan, joka tehtiin toukokuussa 2010, **Kaste-ohjelma** on oikeilla jäljillä. Tavoitteiden asettelussa on onnistuttu sekä organisointi on myös onnistunut ja keskeiset henkilöt on saatu koottua yhteen. **Kaste-ohjelmassa** on onnistuttu keskittymään tärkeimpiin kehittämistarpeisiin. Hankerahoitus on myös toiminut hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Lin terveysasema on ollut mukana myös erityisessä pilottihankkeessa, missä on kokeiltu asiakaslähtöistä terveyspalveluohjausta paljon terveyspalveluja tarvitseville (**HUCCO-hanke**). Noin 5-8% asiakkaista on terveyspalvelujen suurkäyttäjiä. Iissä nämä käyttäjät on tunnistettu, kun lääkärillä käyntejä on ollut vuoden aikana vähintään 8 ja yliopistosairaالاتasolla vähintään 4 käyntiä vuoden aikana. Näiden perusteella on seuloutunut 500 kuntalaista. Heidän tilannettaan ja käyntien syytä on tarkasteltu laajemmin. Suurimmalla osalla asiakkaista käyntien määrä johtuu useista samanaikaisista sairauksista. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivät henkilöt ovat kärkipäässä. Myös psyykkisistä ongelmista kärsivillä asiakkailla on suhteellisesti enemmän lääkärinvastaanottokäyntejä. Paljon käyntejä on myös sellaisilla henkilöillä, jotka ovat oireherkkiä. Työikisillä erilaiset työyhteisöön tai työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät ovat aiheena lääkärinvastaanottokäynteihin. Terveysaseman oma palveluohjaaja on ottanut nämä asiakkaat itselleen ja tarjoaa heille palveluita. Tämän tyyllisellä palveluohjauksella pyritään, että asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon. (Muurinen ym. 52 - 53.)

5. PROJEKTIN KUVAUS

5.1 Projektin lähtökohdat ja taustatekijät

Projekti syntyy, kun organisaatiossa tunnistetaan tarve ja sitä lähdetään työstämään projektin avulla. Projektin omistaja nimetään organisaatiosta. Omistajan nimeäminen on välttämätöntä projektin kannalta. Kun projekti on päättynyt, projektin tulos siirtyy omistajalle. (Kettunen, 2009, 49.)

Omistaja pitäisi olla selvillä jo projektin alussa. Jos projektille ei nimetä etukäteen omistajaa, on projektilla suurempi riski epäonnistua. Omistajalla on tärkeä tehtävä, koska hän voi kertoa tavoitteet. Omistajaa ei kuitenkaan saisi valita vasten tahtoa, koska se ei ole kellekään osapuolella mielekästä ja koko projekti tulisi kärsimään siitä. (Kettunen, 2009, 49.)

Keväällä 2010 aloin miettimään opinnäytetyöni aihetta. Selkeää ideaa mistä tehdä opinnäytetyö, ei ollut. Kyselin tuttaviltani olisiko kenelläkään tarvetta opinnäytetyölle. Sisareni sitten kertoi, että he tarvitsisivat Iin terveyskeskuksen vastaanottoon perehdytyskansion, koska heillä ei semmoista vielä ollut siellä. Perehdytyskansio on erityisen hyödyllinen uudelle työntekijälle tai opiskelijalle. He pystyvät itsenäisesti tutustumaan työyksikön toimintaan sen avulla. Aihe tuntui mielenkiintoiselta ja etenkin, kun itse olin ollut harjoittelemassa kyseisessä paikassa, tuntui helpolta lähteä tekemään kansio sinne.

5.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tavoitteen tulisi olla selkeästi muotoiltu. Sen tulee olla niin ymmärrettävä, ettei sitä voi tulkita väärin. Jos tavoite muotoillaan liian väljästi, voi jokaiselle osapuolelle muodostua oma näkemys siitä, mikä on tavoitteena. Tavoitteesta ei kuitenkaan tarvitse käydä ilmi miten ne saavutetaan vaan se, mitä projektilla aiotaan saada aikaiseksi. (Karlsson & Marttala, 2001, 63.)

Tavoitteen määrittely on tärkeä ja vaativa osa projektia. Sitä ei voi alkaa muuttamaan kesken projektin tekemisen. Tavoitteen tulee olla tiiviisti muotoiltu. (Karlsson & Marttala, 2001, 63.)

Tämän projektin tarkoituksena on tehdä tiivis perehdytyskansio Iin terveyskeskuksen vastaanottoon. Tavoitteena on, että opinnäytetyö on valmis kevääseen 2011 mennessä. Tavoitteenani on tehdä perehdytyskansio, josta uuden työntekijän on helppo tutustua

vastaanoton toimintaan niin, että hän saa parhaat valmiudet työskennellä itsenäisesti työssään. Perehdytyskansioista tulee Iin terveystieteiden vastuuosastoon kansio- ja CD-versio. Tarkoituksena on tehdä yhteistyötä Iin terveystieteiden palveluesimiehen kanssa, joka on mukana hankkeessa. Häneltä saan tarvittaessa lisätietoja sekä tukea perehdytyskansion tekemisessä. Tarkoituksena on myös välissä luetuttaa hänellä perehdytyskansiota niin, että siitä tulee heidän tarpeidensa mukainen. Samalla tulen pyytämään häneltä palautetta kansioista, jotta tiedän mitä asioita lisätä tai muuttaa kansiossa.

5.3 Projektin rajaus

Projektin rajausvaihe on oleellinen vaihe projektin tekoa. Siinä vaiheessa pitää olla lopullisesti selvillä, mikä tulee olemaan projektin lopputulos. Aika- ja kustannustavoitteet vaikuttavat rajaukseen paljon. Etenkin suurissa hankkeissa on tärkeää, että rajaus tehdään huolellisesti. Projektin onnistumisen kannalta on tärkeää, että projekti rajataan huolellisesti. Suurin syy miksi projektit yleensä epäonnistuvat, on tulkinnanvarainen tai väärä rajaus. Projektin rajausvaiheessa on tärkeää tutkia asiaa eri näkökulmista ja löytää se, mikä on tärkeintä lopputuloksen kannalta. Tulee myös muistaa oma rajallisuutensa, eikä pyrkiä parantamaan kaikkia asioita, vaan perehtyä omaan alueeseen. Hyvä projekti saisi korkeintaan kestää vuoden. Pitkissä projekteissa on vaarana, että projekti ”paisuu kuin pullataikina” ja unohdetaan tärkein eli tavoite. Jokaisessa projektissa on tärkeä pitää koko ajan tavoite ja rajaukset mielessä. Säännöllisesti tulisi palauttaa itselleen mieleen projektin tavoitteet. Jos projektilla on nopea toteutusaikataulu ja selkeät ja realistiset tavoitteet, on projektilla parhaat mahdollisuudet onnistua. (Ruuska, 2008, 186-188.)

Pyrin saamaan kansioon kaikki oleelliset asiat tiivistettynä. Myös senkin takia, että teen oppinnytöni yksin, ei ole tarkoitus lähteä kovin monimutkaista perehdytyskansiota tekemään. Perehdytyskansio tulee käsittelemään vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimia. Tulen käyttämään perehdytyskansiossa apuna

kuvia ja värejä havainnollistamaan asioita sekä isoa fonttikokoa, jotta kansiota helppo lukea.

5.4 Projektin organisaatio

Projekti tehdään yhteistyössä Iin terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnan kanssa. Alun perin yhteyshenkilönäni oli Heljä Oinas, mutta muutosten takia yhteyshenkilöni muuttui ja hän on Iin terveyskeskuksen vastaanoton palveluesimies Leena Törmänen. Projektin ohjaajina toimivat Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun opettajat Timo Marttala ja Hanna-Leena Paakkolanvaara.

5.5 Projektin eteneminen

Opinnäytetyöni aiheen miettiminen alkoi keväällä 2010, projektityön kurssien jälkeen. Aluksi minulla ei ollut selkeää visiota siitä, mistä haluan päättötyöni tehdä. Halusin kuitenkin alusta asti, että päättötyöstäni tulisi projektimuotoinen, ja siitä hyödyttäisiin työelämässä. Olin ollut kevään 2010 aikana Iin terveyskeskuksen vastaanotolla harjoittelussa ja silloin jo huomasin, että heillä ei ollut kunnollista perehdytysmateriaalia mihin uusi työntekijä / harjoittelija olisi voinut tutustua. Siskoni kertoi, että he tosiaan tarvitsisivat perehdytyskansion vastaanotolle. Innostuin ideasta koska olin itse siellä ollut harjoittelussa koin, että voin lähteä perehdytyskansion tekemään sinne. Ilman omaa kokemustani terveyskeskuksesta, olisi ollut liian haasteellista lähteä tekemään perehdytyskansio heille. Toukokuun 2010 aikana olin yhteydessä Iin terveyskeskuksen vastaanoton palveluesimieheen Heljä Oinaaseen ja sovimme ensimmäisen tapaamisen kesäkuulle. Toukokuun aikana ilmoitin projektityön opettajalle opinnäytetyöni aiheen ja samalla hain ohjaajia opinnäytetyölleni. Ohjaajikseni suostuivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opettajat Hanna-Leena Paakkolanvaara ja Timo Marttala.

Kesäkuussa 2010 kävin ensimmäisen kerran vastaanoton palveluesimiehen tykönä ja hän antoi minulle vähän materiaalia, jotta pääsisin perehdytyskansion kanssa alkuun. Heinäkuun 2010 aikana työstin projektisuunnitelmaani ja sain sen niin hyvälle mallille, että elokuussa lähetin versioni opettajille luettavaksi. Projektisuunnitelma tarvitsi kuitenkin opettajien mielestä tarkennusta. Syyskuussa 2010 olin yhteydessä jälleen

vastaanoton palveluesimieheen ja hän ilmoitti, että vastaanotolla on tullut muutoksia ja yhteyshenkilöni vaihtui. Yhteyshenkilöni oli nykyään vastaanoton uusi palveluesimies Leena Törmänen. Sovimme hänen kanssaan tapaamisen ja sain häneltä lisää aineistoa perehdytyskansiota varten. Lokakuussa 2010 aloin työstämään perehdytyskansiota. Ensin tarkoitukseni oli, että teen ensin perehdytyskansion ja sitten itse teoriaosan. Koska projekti pohjautuu teoriaan, oli ohjaajieni mielestä tärkeää, että työstän sekä teoriaa että kansiota yhtä aikaa.

Opinnäytetyöni ensimmäinen ohjausaika oli Kemissä 27.10.2010. Täällä ohjaajani antoivat apua mistä saisin hommattua materiaalia lisää. Suunnitelmaan tuli vielä lisätä teoriaa lisää sekä projektin tarkoitusta tuli tarkentaa. Ohjaajani suosittelivat, että olisin yhteydessä koulun kirjaston informaattikkoon Anitta Örnein, joka auttaisi minua vielä enemmän aineiston hankinnassa. Olinkin heti häneen yhteydessä ja sovimme ajan. 2.11.2010 kävin hänen luonaan ja sain häneltä paljon hyviä vinkkejä, miten hakea tietoa ja mitä hakusanoja käyttää. Hänen avulla löysin hyvän väitöskirjan, joka sopi juuri opinnäytetyöhöni. Lisäksi löysimme lisää kirjoja, joita pystyin hyödyntämään opinnäytetyössäni.

Marraskuun 2010 aikana aloin tekemään lisäyksiä ja korjauksia projektisuunnitelmaani ja lähetin sen sitten ohjaaville opettajilleni ja palveluesimiehelle. Samalla lähetin palveluesimiehelleni raakaversion perehdytyskansiosta. Palveluesimies kehotti olla häneen yhteydessä, koska perehdytyskansioon pitäisi tehdä muutoksia. 3.12.2010 oli ohjaajieni kanssa toinen ohjausaika Kemissä. Projektisuunnitelmani hyväksyttiin tällöin ja pääsin kunnolla työstämään teoriaa ja kansiota. Ohjauksessa mietimme myös perehdytyskansion muotoa. Aloin miettimän, että haluan tehdä perehdytyskansiosta

CD-version käytännöllisyyden takia. 9.12.201 kävin vastaanoton palveluesimiehen tykönä ja kävimme läpi perehdytyskansioon tehtäviä muutoksia. Vastaanoton kaikki

puhelinumeroit olivat muuttuneet sekä palveluesimies toivoi, että lisäksi Kuivaniemen vastaanotosta lisää tietoa kansioon.

Kevään 2011 aikana minulla oli sen verran vapaata koulusta, että oli hyvää aikaa keskittyä opinnäytetyön tekoon täysillä. Koko helmikuun 2011 aikana työstin sekä teoriaa että kansiota ja pikkuhiljaa kaikki alkoi muotoutua. 14.2.2011 oli kolmas ohjausaika Kemissä ja ohjaajani olivat tyytyväisiä tuotoksiini. Asioiden jäsentelyyn piti vielä kiinnittää huomiota, jotta asiat kerrottaisiin järkevässä järjestyksessä. Lisäksi olin teoriaosaan kirjoittanut paljon yleistä tietoa perehdytyksestä ja ohjaajat kaipasivat hoitotyön perehdytyksen näkökulmaa myös.

11.3.2011 kävin vastaanoton palveluesimiehen tykönä ja hän oli myös tyytyväinen tuotokseen. Palveluesimies toivoi, että lisäksi vielä tietoa terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä (HaiProsta). Lisäksi tiedustelin palveluesimieheltä, miten vaaratilanteisiin valmistutaan ja miten niissä toimitaan vastaanotolla. Palveluesimies toivoi, että CD-version lisäksi tulostettaisiin myös yksi kirjallinen versio perehdytyskansioista. Sisäisiä linkkejä perehdytyskansioon lisätään myös. Palautetta en kirjallisesti kysynyt vastaanotolta. Koin, että sain tarpeeksi palautetta palveluesimiehen kanssa käydyissä keskusteluissa. Lisäksi näytin myös siskolleni perehdytyskansion ja hän oli myös tyytyväinen, että nyt heillä on käytössään tällainen materiaali uusille työntekijöille.

Huhtikuun aikana kävin ottamassa kuvia opinnäytetyöhöni terveyskeskuksen vastaanotolla sekä tein lopulliset muokkaukset opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyöni palautin ohjaajilleni toukokuun alussa.

5.6 Perehdytyskansion ja kirjallisen raportin luotettavuuden arviointi ja eettinen pohdinta

Jotta, tutkimus olisi eettisesti hyvä, on sen edellytyksenä hyvien eettisten käytäntöjen noudattaminen. Yhteisiä toimintatapoja tulee noudattaa, kuten rehellisyyttä ja tarkkaavaisuutta. Jos omassa työssään käyttää muiden tutkimuksia, tulee tutkimuksen tekijää kunnioittaa. Työn kulku tulee raportoida tarkasti aina suunnitelmastaan lähtien. Jokaisen työhön osallistuvan henkilön osuus tulee olla selvillä, ennen kuin työtä aletaan tehdä. Eettisyys alkaa jo aiheen valinnasta. Tutkimukseen/projektiin osallistuminen tulee olla jokaiselle osapuolelle vapaaehtoinen, eikä ketään saa siihen pakottaa. Epärehellisyys on suurin tekijä, millä tutkimuksen eettisyyttä voidaan loukata. Epärehellisyyttä on, jos toisen kirjoittamaa tekstiä lainataan ilman kirjoittajan lupaa. Raportoinnin tulee olla tarkasti tehty, eikä lukijaa saa johdattaa harhaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26.)

Kirjallisessa osiossa olen pyrkinyt käyttämään tuoreita kirjallisia sekä muutamia Internet-lähteitä. Lisäksi olen ottanut teoriaani myös yhden englanninkielisen lähteen. Lähteitä olen käyttänyt paljon ja monipuolisesti teoriaosassani lisäten opinnäytetyöni luotettavuutta. Internet-lähteideni sivustot ovat luotettavia, kuten esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön sivustot. Lähdemerkinnät olen tehnyt koulumme opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan. Teoriaosaan olen ottanut myös kolme tutkimusta, jotka vastaavat hyvin käsittelemääni teoriaa ja olen näin pystynyt vertaamaan teoriaa ja sitä miten se käytännössä toteutuu. Kaksi tutkimusta on pro-gradu-tutkielmaa ja lisäksi yksi väitöskirja. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimukset ovat tuoreita. Teoriaosassani olen käsitellyt asioita laaja-alaisesti ja olen käyttänyt ymmärrettävää kieltä ja selittänyt käsitteet.

Perehdytyskansiossa olen käyttänyt osaltaan hyödyksi teorian tietoa ja osaltaan terveyskeskuksen vastaanoton omia kirjallisia ohjeita. Tiedot perehdytyskansiossa ovat ajantasaisia ja CD-levy mahdollistaa myös perehdytyskansion helpon päivityksen. Opinnäytetyöni teosta olen pitänyt tarkkaa päiväkirjaa. Olen käynyt useita kertoja vastaanotolla ja käynyt läpi yhdessä palveluesimiehen kanssa kansiota, jotta siitä saataisiin heille mahdollisimman hyödyllinen. Kuvat olen yhtä lukuun ottamatta ottanut itse.

Olen perustellut aiheeni valinnan selkeästi sekä sen rajauksen. Olen saanut luvan käyttää vastaanotolla jo olevaa materiaalia perehdytyskansiossani. Vastaanoton työntekijät ovat tietoisia, että olen heille tekemässä perehdytyskansiota. Yhdysenkilöni on ollut vapaaehtoisesti mukana projektissa. Olen lisännyt perehdytyskansiooni tiettyjen tärkeiden henkilöiden yhteystiedot, koska katsoin sen tarpeelliseksi. Lisäksi perehdytyskansiossa näkyy hoitajien nimiä. Tämän perustelen sillä, että uuden työntekijän on tärkeä tietää, missä tehtävissä kukin hoitaja toimii. Myös lääkäreiden nimet tulevat ilmi perehdytyskansiossa. Kenenkään henkilökohtaisia tietoja ei perehdytyskansiossa käy ilmi. Vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvia tietoja ei myöskään tule ilmi millään tavalla perehdytyskansiossani. Olen tehnyt opinnäytetyöni hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan.

6 POHDINTA

Projekti on ollut haastava, mutta mielenkiintoinen toteuttaa. Työni avulla olen saanut selkeän käsityksen siitä, mitä projektityö pitää sisällään. Haastavimmaksi koin projektin aikana perehdytyskansion suunnittelun. Kun terveystieteiden keskuksella ei ollut valmiista pohjaa perehdytyskansioista, jouduin itse suunnittelemaan kaiken alusta asti. Projektin aikana olen oppinut paljon perehdyttämisestä ja koen, että olen saanut paljon valmiuksia tulevaisuudessa itse perehdyttää opiskelijoita ja uusia työntekijöitä. Samalla olen pohtinut syvällisemmin itse saamaani perehdytystä eri harjoittelupaikoissa.

Teoria muotoutui kolmeen selkeään eri osaan: perehdyttämiseen, polikliiniseen hoitotyöhön ja Iin terveystieteiden keskuksen toimintaan. Olen pyrkinyt siihen, että teoria ja perehdytyskansio vastaisivat mahdollisimman paljon toisiaan. Teoriassa olen esittänyt sellaisiakin asioita, joita ei kansioista löydy. Nämä teoriassa esitetyt asiat olen lisännyt jatkotutkimusaiheeksi.

Materiaalin hankinta oli alussa aika vaikeaa. Perehdyttämisestä löytyi hyvin paljon materiaalia, mutta itse perehdyttämismateriaalista ei löytynyt juuri ollenkaan tietoa. Monessa kirjassa oli vain sivuttu asiaa. Paljon joutui katselemaan muiden tekemiä perehdytyskansioita ja miettimään mikä niistä teki hyvän tai huonon. Myös polikliinisesta hoitotyöstä oli haasteellista löytää tietoa. Paljon löytyi tietoa ensiapupoliklinikoista, mutta terveystieteiden keskuksen vastaanottoiminnasta löytyi hyvin vähän tietoa. Muutamia tuoreita teoksia sitten löysin, joissa oli mainittu vastaanottoiminnasta.

Alun perin ajattelin, että perehdytyskansioista tulisi vain paperiversio. Käytännöllisten syiden takia aloin kuitenkin miettimään, että olisi hyvä, jos kansio olisi CD-versiona. Näin se on helppo päivittää ja samalla pystyy hyödyntämään Interenttiä ja sisäisiä tiedostoja. Lisäksi tarkoituksena oli liittää perehdyttämisen tarkistuslista työhön, mutta perehdytyskansio itsessään oli niin laaja työ, että sille ei jäänyt aikaa. Olen kuitenkin lisännyt työhöni teoriaa perehdyttämisen tarkistuslistasta. Tässä on yksi hyvä jatkotutkimuksen aihe työlleni. Toisena jatkotutkimuksen aiheena on sairaanhoitajan työtä koskeva lainsäädäntö. Lisäksi nyt, kun Iin terveystieteiden keskuksen vastaanotolla on oma perehdytyskansio, uusille työntekijöille/harjoittelijoille voisi tehdä kyselyn. Kyselyn

avulla saisi tietoa, kokevatko uudet työntekijät/harjoittelijat kansion hyödylliseksi ja mitä toivoisivat siihen lisää.

Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni. Iin terveystieteiden vastaus on saanut nyt hyvän pohjan perehdytyskansiosta ja he voivat itse jatkossa muokata sitä muutosten ja tarpeidensa mukaan.

LÄHTEET

Abruzzese, Roberta Straessle 1992. Nursing staff development – Strategies for Success. Mosby – Year Book, St. Louis.

Ensio, Anneli 2009. Hoitotyön systemaattinen, rakenteinen kirjaamismalli. Luettu 4.3.2011 URL: <http://www.kirke.fi/AE09.pdf>

Frisk, Tarja 2003. Ohjaaminen työssä. Educa, Helsinki.

Haipro. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Luettu 15.3.2011 URL: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>

Haipro. Yksittäisen ilmoituksen käsittely HaiPro-prosessissa. Luettu 15.3.2011. URL: http://www.haipro.fi/ohjeet/haipro_prosessi.pdf

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Kangas, Pirkko 2004. Perehdyttäminen palvelualueilla. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kangas, Pirkko & Hämäläinen, Juha 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Nykypaino Oy.

Karlsson, Åke & Marttala Anders 2001. Projektikirja: Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tammer-Paino, Tampere.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. WSOY, Juva

Kiireellisyysluokitus, Iin terveyskeskuksen oma materiaali.

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.

Koulutustiedote 17.8.2010

Kumpusalo, Esko & Ahto, Merja & Eskola, Kari & Keinänen-Kiukaanniemi Sirkka & Kosunen, Elise & Kunnamo, Ilkka & Lohi, Jouni 2005. Yleislääketiede. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Juvenes Print, Tampere.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Ella & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto.

Muurinen, Seija & Nenonen Mikko & Wilskman Kaarina & Agge Eva 2010. Uusi terveydenhuolto – Hoitotyön vuosikirja 2010. Edita Prima Oy, Helsinki.

Mäntyranta, Taina & Elonheimo, Outi & Mattila, Jukka & Viitala, Juha, 2004. Terveyspalveluiden suunnittelu. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Niska, Anne & Helanen Suvu 2009. Terveempi Pohjois-Suomi – Tarkennettu hankesuunnitelma. Luettu 4.3.2011 osoitteesta URL:
<http://sp.terps.foral.fi/Hankesuunnitelmat/TerPS-koordinaatiohanke.pdf>

Oulunkaari. Iin palvelualueen sosiaali- ja terveysterveyst. Luettu 26.4.2011 URL:
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/

Peltokoski, Jaana 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana – Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Peltonen, Eija 2009. Lääkärien ja hoitajien työpari ja tiimityövastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa – vertaileva tutkimus. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Penttinen, Aulikki & Mäntynen, Jukka 2007. Työhön perehdyttäminen ja opastus – ennakoivaa työsuojelua. 2.painos. Painojussit Oy, Helsinki.

Pulssi. Työfysioterapia. Luettu 17.2.2011. URL:
http://www.pulssi.fi/palvelut-fysioterapia_ja_kuntoutuspalvelut-tyofysioterapia

Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Gummerus kirjapaino, Helsinki.

Saranto, Kaija & Ensio, Anneli & Tanttu, Kaarina & Sonninen Anna Liisa 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Kaste-ohjelman väliarviointi: Kaste kokoaa onnistuneesti keskeiset toimijat yhteen. Luettu 4.3.2011 URL:
<http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1494099>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). Luettu 4.3.2011 URL:
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Luettu 29.4.2011. URL:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.

Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Tammi, Helsinki.

Turpeinen, Merja 2007. Perehdyttämiskansio Taivalkosken kunnan kehitysvammaisten Ryhmäkoti Tuikkuun. Kemi. Opinnäytetyö.

Törmänen, Leena 2011. Palveluesimiehen haastattelu 11.3.2011. Iin terveysaseman vastaanotto.

Työterveyshuoltolaki – Opas työterveyshuoltolain soveltajille 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Luettu 15.3.2011. URL:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1097754690393/passthru.pdf>

Voipio-Pulkki, Liisa-Maria, 2008. Kunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Painotalo Miktor Oy, Helsinki.

PEREHDYTYSKANSION LÄHTEET

Haipro. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmä. Luettu 15.3.2011
URL: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>

Ii. Iin kunnan historia. Luettu 1.2.2011. URL:
http://www.ii.fi/sivu/fi/kunta-info/iin_kunnan_historia/

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola Marja-Leena & Hietanen Helvi, 2006. Hoitotyön osaaminen. 2. painos. WSOY, Helsinki.

Lasten- ja nuorten psykologi- ja psykiatripalvelut Iissä. Tiedote 20.10.2010.

Oulunkaari. Laboratorio ja näytteenotto. Luettu 1.2.2011. URL:
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/terveyspalvelut/terveyspalvelut_ii/vastaanottopalvelut/uusi_sivu/

Oulunkaari. Mielenterveyspalvelut. 1.2.2011 URL:
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/iin_kunta/terveyspalvelut/terveyspalvelut/iin_mielenterveyspalvelut/

Oulunkaari. Potilas- ja sosiaaliasiamiehet. Luettu 30.3.2011. URL:
http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/sosiaali_terveys/potilas_ ja_sosiaaliasiamies/

Päivystävän sairaanhoitajan toimi Iin terveyskeskuksessa.

Sosiaali- ja terveystoimi / Oulunkaaren kuntayhtymä.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006. Sosiaali- ja terveyshuollon varautuminen erityistilanteisiin. Luettu 30.3.2011. URL:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7208.pdf

Terveyskeskus/työyksikkö: Iin terveysasema. Työtehtävät.

Terveyskirjasto. Mistä apua kriisitilanteisiin? Psykkinen ensiapu. Luettu 1.2.2011.
URL:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00132&p_teos=onn&p_selaus=10196

Terveyspalvelujen käyttäjän opas Iin terveysasemalle.

KUVAT

Sanna Sipola

<http://www.hawaiiilife.com/articles/2010/05/hawaii-green-homes/>