



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

SÄHKÖISEN PEREHDYTYSALUSTAN KEHITTÄMINEN

Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastolle 31–32

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
15.11.2013
Huttunen Elina
Kettunen Riikka

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

HUTTUNEN, ELINA:
KETTUNEN, RIIKKA

Sähköisen perehdytysalustan kehittäminen
Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien
vuodeosastolle 31–32

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 48 sivua, 11 liitesivua

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on hoitotyön kehittämishanke, joka on tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan Sisätautien vuodeosasto 31–32:n kanssa. Kehittämishankkeen tarkoituksena on parantaa hoitotyön laatua, sekä kehittää potilas- ja työturvallisuutta ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä Sisätautien vuodeosastolla 31–32. Kehittämishankkeen tarkoituksena on myös hyvän perehdytyksen kautta parantaa työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota työtä kohtaan, mikä vähentäisi työntekijöiden vaihtuvuutta. Kehittämishankkeen tavoitteena on tehdä sähköinen perehdytysalusta, johon sisällytetään kolme tehtyä elektronista perehdytykseen liittyvää kirjaa. Tarve päivitetyn sähköisen perehdytysalustan tekemisestä opinnäytetyönä tuli osastonhoitajalta.

Hanketta varten osastolla suoritettiin perehdytykseen liittyen alustava kyselytutkimus vuonna 2012 osastoilla aloittaneille työntekijöille. Saadut tutkimustulokset tukivat osastonhoitajan esittämää tarvetta päivittää ja kehittää osaston perehdytysohjelmaa. Teoriatiedon, osastonhoitajan toiveiden ja alustavan kyselyn tuloksien perusteella tehtiin Moodle -pohjainen sähköinen perehdytysalusta PHSOTEY:n Pätevä tietokantaan.

Opinnäytetyö koostuu kehittämishankkeen raportista sekä osastolle tehdystä sähköisestä perehdytysalustasta. Opinnäytetyön raporttiosuus sisältää teoria- ja tutkimustietoa perehdyttämisestä ja sen merkityksestä hoitotyössä. Hyvä hoitotyöntekijän perehdyttäminen on yhteydessä työntekijän ja työyhteisön hyvinvointiin, sekä työ- ja potilasturvallisuuteen.

Asiasanat: perehdyttäminen, potilasturvallisuus, työturvallisuus, sähköinen perehdytysalusta, hoitotyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HUTTUNEN, ELINA
KETTUNEN, RIIKKA

Development of electronic orientation
platform for the use of
Internal Medicine Ward 31-32

Bachelor's Thesis in Nursing, 48 pages, 11 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

This Bachelor's Thesis is a project of development of nursing, which is done in collaboration with the Internal Medicine ward 31-32 of Päijät-Häme Central Hospital. The objective of the project is to develop the quality of nursing and improve patient safety and work safety to develop and improve the orientation of new employees on the Internal Medicine ward 31-32. Furthermore, the purpose of the development project is to improve employees' commitment and motivation through good orientation, which reduces employees' turnover. The project deals with an electronic orientation platform, which includes three electronic books related to orientation. The need for an updated electronic orientation platform came from the head nurse of the ward.

For this project there were an initial survey conducted on the ward for those who have started working there in year 2012. The results supported the head nurse's opinion to update and develop the orientation program. Based on the theoretical framework, the head nurse's wishes and the results of the initial survey, an electronic orientation platform was included into the PHSOTEY's moodle-based Pätevä database.

The Bachelor's thesis consists of a report of the development project and the electronic orientation platform. The report contains theory and research data of orientation and its implications for nursing. Good orientation is connected to the employees' and working environment's wellbeing, work safety and patient safety.

Keywords: Orientation, patient safety, work safety, electronic orientation platform, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SÄHKÖISEN PEREHDYTYSALUSTAN KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE	3
2.1	Perehdyttämisen kehittämisen teoreettinen tausta	3
2.1.1	Perehdytys hoitotyön laadun kehittämisen taustatekijänä	5
2.1.2	Hyvän perehdytyksen vaikutukset työntekijän ja työyhteisön näkökulmasta	8
2.1.3	Potilasturvallisuus hoitotyön perehdytyksen taustatekijänä	11
2.1.4	Työturvallisuus hoitotyön perehdytyksen taustatekijänä	12
2.2	Sähköinen perehdytysalusta	14
2.2.1	Sisäiset tietokannat perehdytyksen apuna ja alustana	15
2.2.2	Sähköisen perehdytysalustan hyödyt	16
3	PEREHDYTTÄMISEN KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA 31–32	18
3.1	Sisätautien vuodeosaston 31-32 perehdyttämisen kehittämisen tarve	18
3.2	Alustava kyselytutkimus	19
3.3	Kyselyn tulokset hoitajien perehdytyskokemuksista	21
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	25
4.1	Kehittämishankkeen määrittelmä	25
4.2	Tarkoitus ja tavoite	25
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	27
5.1	Suunnittelu	27
5.2	Toteutus	28
5.3	Sähköisen perehdytysalustan sisältö	29
5.4	Resurssit ja budjetti	39
6	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA	40
6.1	Hankkeen arviointi	40
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	44
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on kehittämishanke, jonka tarkoituksena on parantaa hoito-työn laatua, sekä kehittää potilas- ja työturvallisuutta ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä Sisätautien vuodeosastolla 31–32 Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli myös parantaa työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota työtä kohtaan hyvän perehdytyksen kautta, joka vähentäisi työntekijöiden vaihtuvuutta. Kehittämishankkeen tavoitteena on tehdä keskussairaalan sisäiseen tietokantaan sähköinen perehdytysalusta, johon sisällytetään kolme tehtyä elektronista perehdytykseen liittyvää kirjaa. Tarve päivitetyn sähköisen perehdytysalustan tekemisestä opinnäytetyönä tuli osastonhoitajalta.

Hyvällä perehdytyksellä on keskeinen merkitys työ- ja potilasturvallisuuteen terveydenhuoltoalalla. Perehdytyksellä on yhteys työturvallisuuteen, sillä sen avulla voidaan ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja, sekä työympäristöstä ja työstä johtuvia terveydellisiä haittoja (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738: 1§). Perehdytyksellä saatu ammattitaito lisää potilasturvallisuutta. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan joka kymmenennen sairaalahoittoon otetun potilaan hoidossa tapahtuu jotakin poikkeavaa, joka johtaa tai olisi saattanut johtaa potilaan saamaan haittaan. Joka sadannen potilaan kohdalla haitta oli vakava. Puolet potilaisiin kohdennetuista ja todetuista haitoista olisi voitu estää. Haittatapahtumiin liittyviä kuolemia arvioitiin Suomessa tapahtuvan vuosittain 700–1700. (Tilastotietoja potilasturvallisuudesta 2001.)

Perehdytys on laaja kokonaisuus, jonka tulisi vastata yksilöllisesti jokaisen työntekijän tarpeita. Tämä tulisi myös nähdä jatkumona ja pidempänä prosessina, koska asioiden ymmärtäminen ja mieleen painaminen vie aikaa. Jenni Tossavainen on tehnyt Pro Gradu-tutkielman (2006), jossa tutkittiin laaja-alaisesti erään työorganisaation perehdytystä. Tutkimuksessa nousi esiin, että työorganisaation pitämä perehdytys nähtiin hyvin pinnallisena ja heti alkuun saatu suuri tietomäärä koettiin hankalana sisäistää yhdellä kertaa. Suurin osa tutkimukseen vastaajista totesi oman työyksikön kollegoiden toimineen perehdyttäjinä itse työhön ja organisaatioon. (Tossavainen 2006, 45.)

Koemme, että Tossavaisen tekemä tutkimus on laaja ja varmastikin hyvin yleistettävissä useaan työorganisaatioon ja alaan. Opinnäytetyön tekijöitä aihe kiinnosti siksi, että terveydenhuoltoalan perehdytys on tärkeää, sillä vajavainen perehdytys on riski itselle, työyhteisölle ja potilaille. Perehdytyksen kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota jokaisessa työorganisaatiossa.

Opinnäytetyön kehittämishankkeen perustaksi tehtiin kysely perehdytyksen toteutumisesta osastoilla vuonna 2012 aloittaneille työntekijöille. Kyselyllä kartoitettiin osastolla saadun perehdytyksen vahvuudet ja heikkoudet, sekä mitä työntekijät olisivat perehdytykseltä toivoneet ja kuinka heidän mielestään sitä tulisi kehittää. Saatujen tutkimustulosten ja osastonhoitajan toiveiden pohjalta lähdettiin rakentamaan ajatusta sähköisestä perehdytysalustasta, johon sisällytettäisi kolme elektronista perehdytystä tukevaa kirjaa. Tässä hankkeessa edettiin hankeprosessin mukaisesti tavoitteen määrittelystä lopputulokseen saakka. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi sähköinen perehdytysalusta Päijät-Hämeen keskussairaalan sisäiseen tietokantaan Pätevään.

2 SÄHKÖISEN PEREHDYTYKSELÄSTÄN KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE

2.1 Perehdyttämisen kehittämisen teoreettinen tausta

Perehdyttäminen tarkoittaa yksinkertaisimmillaan oppimistapahtumaa, jonka myötä työntekijä voi suoriutua työtehtävistään (Lepistö 2004, 56). Perehdyttäminen tarkoittaa työntekijän tukemista sekä tutustuttamista uuteen organisaatioon ja työtehtävään, kunnes hän voi uudessa tehtävässään toimia itsenäisesti (Viitala 2004, 259).

Suomen perustuslaissa työturvallisuuslain 14. pykälässä määritellään työnantajan velvollisuus perehdyttää työntekijä seuraavasti: ”Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaara-tekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista”

Lisäksi laki määrittelee, että työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta on täydennettävä tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, 14 §.)

Työsopimuslain toisessa luvussa määritellään työntekijän työtehtävästä suoriutuminen seuraavasti: ”Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä.” (Työsopimuslaki 55/2001, 2 luku, 1 §.)

Jokaisen rekrytoitun henkilön tulisi saada kunnan perehdytys, niin harjoittelijoiden kuin tuuraajienkin. Kun henkilö vaihtaa samassa yrityksessä työtehtävästä toiseen, tällöin perehdyttämistä painotetaan vain uuteen työnkuvaan. Kun taas kyseessä on uusi työntekijä, hänet tulee perehdyttää työnkuvaan ja myös itse yritykseen. Päävastuun perehdytyksestä kantaa lähiesimies, jonka apuna on valitut ja koulutetut perehdyttäjät. (Viitala 2004, 259.)

Perehdyttäminen on alun perin syntynyt 1970-luvun loppupuolella työssä jaksamisen tukemiseksi. Perehdyttäminen kehitettiin alkuaan terveydenhoitoalan ammattilaisille, jotka tekivät raskasta työtä. Vähitellen perehdyttämistä alettiin käyttää muillakin ammattialoilla ja nykyään se on käytössä niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. (Pölkki 2003.)

Työtehtävään perehdyttäminen muodostaa perehdyttämisen ytimen. Varsinaista työhön perehdyttämistä ja opettamista kutsutaan työhön opastukseksi. Työhön opastuksessa työntekijää tutustutetaan työympäristöön, työtovereihin ja työn sisältöön, sekä työssä tarvittaviin koneisiin ja laitteisiin, myös niiden sijaintiin ja käyttöön. Sen lisäksi työhön opastukseen kuuluu työpaikan siisteyteen ja turvallisuuteen liittyvät asiat sekä toimintaohjeet mahdollisissa häiriötilanteissa. (Viitala 2004, 261–262.)

Perehdytys tarkoittaa kaikkea niitä toimintoja, joiden avulla uusi työntekijä oppii työpaikan toiminta-ajatuksen tai liikeidean, sekä toimintaperiaatteet ja toimintatavat. Työntekijä oppii tietämään perehdytyksen myötä myös työhönsä kohdistuvat odotukset ja vastuun, sekä omat velvollisuutensa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2; Lepistö 2004, 56.)

Yksi tärkeimmistä osa-alueista perehdyttämisessä on itse työhön opastamisen lisäksi työsuhdetta määrittelevien puitteiden läpikäyminen. Tähän osa-alueeseen kuuluu erityisesti työsopimus, sen läpikäyminen ja allekirjoittaminen. Tärkeitä työsuhteeseen liittyviä osa-alueita ovat myös työ-ajat, aikataulut, palkkausperusteet sekä palkanmaksupäivä, poissaolosäännökset, ruokailu-, tauko- ja sosiaalitilat, kuten myös työterveyshuolto ja työsuhde-edut. (Viitala 2004, 262.)

Hyvin hoidettu perehdytys turvaa organisaation ja työyhteisön toiminnan laadun, sekä luo perehdyttävälle työntekijälle myönteisen kuvan organisaatiosta ja auttaa häntä pääsemään työtehtäviin kiinni tehokkaasti. Tämän lisäksi hyvin suunniteltu perehdytys mahdollistaa työntekijälle työssä onnistumisen hetkiä, mikä taas lisää työntekijän motivaatiota ja kiinnostusta työpaikkaa ja alaa kohtaan. (Viitala 2004, 260.)

Perehdyttämisessä itseopiskelumateriaali on tarpeen työssä tapahtuvan opastuksen ja keskustelujen lisäksi. Itseopiskelumateriaali on kirjallinen tai sähköinen paketti,

joka voi sisältää muun muassa yritysesityksen, vuosikertomuksen, kirjallisen toiminta-ajatuksen ja liikeidean, sekä henkilöstön kehittämis- ja tiedotuspolitiikan periaatteet. Kokonaisuudessa voi olla myös esittely henkilöstöstä, asiakaslehtiä, tiedotteita, tuote ja palveluesitteitä, sekä työ säännöt ja turvallisuusohjeet. Itseopiskelumateriaali voi sisältää myös ”Tervetuloa taloon”-esitteen, jossa voidaan esitellä työterveyspalvelut, poissaoloilmoituskäytännöt ja henkilökuntaedut. Apuvälineenä voidaan käyttää myös muistilistaa, johon merkitään työhön liittyvät läpikäytävät asiat. Muistilistaan voidaan laittaa asiat, jotka pitää heti käydä uuden työntekijän kanssa läpi, sekä asiat joita voi käydä läpi myös pidemmällä aikavälillä, ettei työntekijää heti tukehdueta uudella tietomäärällä. (Viitala 2004, 262.)

Uuden työntekijän perehdyttäminen täytyy olla suunniteltua. On hyvä pohtia, voiko työntekijän työnkuvaa muokata osaamisen mukaan vai perehdytetäänkö uusi tulokas täysin samaan tehtävään, mistä hän on lähtenyt. Uudella työntekijällä voi olla organisaatiolle uutta ja hyödyllistä erikoisosaamista. Jos on mahdollista, uudelle työntekijälle olisi hyvä nimetä perehdyttäjä vastaamaan perehdytyksestä. Lähiesimies on viimekädessä vastuussa perehdytyksestä ja täten hänen tulisi laatia perehdytyssuunnitelma. Perehdyttäjän täytyy tietää perehdytettävän työtehtävä ja työpaikan toimintatavat hyvin. (Honkaniemi, Junnila, Ollila, Poskiparta, Rintala-Rasmus & Sandberg 2006, 158.)

2.1.1 Perehdytys hoitotyön laadun kehittämisen taustatekijänä

”Laatu” käsitteenä on haastavaa määritellä yksiselitteisesti terveysalalla. Laatu voidaan määritellä erilaisista ominaisuuksista kasattavaksi kokonaisuudeksi, joka perustuu tuotteen, palvelun, organisaation tai jonkun prosessin kykyyn täyttää sille kohdistuvia odotuksia tai asetettavia vaatimuksia. Terveystieteiden alalla laatu voidaan määritellä kyvyksi täyttää ammattitaitoisesti asiakkaan palvelujen tarve edullisin kustannuksin, sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaan. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 8.)

Hoitotyön laadukkuus perustuu vuonna 1995 tehtyihin laadunhallinnan suosituksiin (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 6). Koska hoitotyön laadulle on asetettu tietynlaiset kriteerit ammattitaitoisen hoitotyön suorittamiseen, voi perehdytyksen ymmärtää olevan yhteydessä ammattitaidon rakentamiseen ja kehittämiseen. Oma

työnkuva uudessa työpaikassa tulee olla selvillä, jotta kyetään vastaamaan asiakkaan tarpeisiin oikein. Jokaiselle työntekijälle olisi siis järjestettävä hyvä perehdytys, jotta hoitotyön laatuksiteerit täytetään. Laatuksiteerien täytyessä on mahdollista viedä kehitystä vielä eteenpäin, jolloin hoitotyön laatu paranee.

Päävastuu perehdytyksestä on aina lähiesimiehellä eli terveydenhuoltoalalla osastonhoitajalla. Osastonhoitajan tulisi huolehtia siitä, että perehdytys tapahtuu järjestelmällisesti ja suunnitelmien mukaan (Kupias & Peltola 2009, 55; Viitala 2004, 259).

Osastonhoitaja johtaa työyksikössään tapahtuvaa hoitotyötä, mikä on yksi osa terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Hoitotyön johtamisessa tärkein tavoite on luoda edellytykset laadukkaalle, vaikuttavalle ja tulokselliselle hoitotyölle. Osastonhoitajan työtehtävät ovat moninaiset ja vastuulliset. Johtaminen perustuu hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuuteen, toimintaympäristön- ja palvelujärjestelmän tuntemiseen, sekä käytännön kokemukseen ja alan tutkimuksen tietämiseen. Johdollisessa asemassa työskenteleminen vaatii myös taitoja ohjata ja valvoa henkilöstöä, sekä tuntemusta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009b.)

Terveydenhuoltoala on tällä hetkellä monien erilaisten yhtä aikaa tapahtuvien muutoksien vaiheessa, missä on vaikeaa arvioida erilaisten muutoksien vaikutuksia toisiinsa. Osastonhoitajalta vaaditaan siis taitoja hallinnoida omaa työyksikköään jatkuvassa muutoksessa. Hänellä täytyy olla tietoa organisaation nykytilanteesta suhteessa ympäristöön, sekä kykyä kehittää osaamista jatkuvan oppimisen periaatteella. Osastonhoitajalla tulee olla myös kestäviä valmiuksia muutoksessa selviytymiseen, sekä olla vaihtoehtoja oman työyksikkönsä tulevaisuuden suunnan määrittämiseksi. Tämän lisäksi osastonhoitajan täytyy tietää, mitä muissa toimintayksikössä ja koko työympäristössä tapahtuu. Työssään hänen tulee myös pyrkiä avoimeen tiedonvälittämiseen eli osastonhoitaja informoisi alaisiaan, potilaita, asiakkaita, yhteistyökumppaneita kaikista keskeisistä tiedoista. Avoimuus edistää työyhteisön ilmapiiriä, nopeuttaa uusien työntekijöiden perehdyttämistä, sekä välttää mahdollisesti tarpeetonta työn tekemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009b.)

Helsingin akuuttisairaaloissa perehdytykseen kiinnitetään huomiota ja hyvien perehdyttämiskäytäntöjen kautta mahdollistetaan hyvä uuden työntekijän vastaanotto ja potilasturvallisuuden parantaminen. Helsingissä on käytössä myös perehdytyshoitajia, joiden rooli vaihtelee tilanteesta ja perehdytettävästä riippuen. Perehdytyshoitajat Jyrkkäranta ja Roos toteavat artikkelissa, että opiskeluvaiheessa olevien ja valmistuneiden hoitajien perehdyttämisessä painotetaan hieman eri asioita, sekä työsuhteen pituudella on merkitys perehdytyksen sisältöön. (Vahla 2008, 38–40.)

Perehdyttämisen perusajatuksena on henkilöstön osaamisen, hyvinvoinnin ja uudistuskyvyn parantaminen, sekä pysyvän henkilöstön saaminen. Terveystieteiden alalla perehdytys parantaa osastojen toiminnan sujuvuutta ja turvallisuutta. Osastoilla on pyrittävä jakamaan henkilökunnan kuormitusta, koska henkilöstössä on suurta vaihtuvuutta ja sijaistyövoimaa joudutaan käyttämään paljon. (Vahla 2008, 38–40.)

Virpi Lindholmin tekemässä Pro gradu-tutkielmassa ”Sairaanhoitajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksistaan erikoissairaanhoidon organisaatioissa”(2012) on perehdytty sairaanhoitajien kokemuksiin työoikeuksiin. Tutkimus perustuu 37 sairaanhoitajan teemahaastatteluun. Lindholmin saamien tulosten mukaan, sairaanhoitajat kokevat oikeuksikseen saada työympäristöönsä tarpeeksi paljon osaavaa henkilökuntaa. Osaava henkilökunta varmistaa työturvallisuuden säilymisen ja työn määrän tasa-arvoisen jakautumisen. Sairaanhoitajat myös kokevat oikeudekseen sen, että työympäristö tukisi työntekoa. Toteutuvat oikeudet nähdään organisaation vetovoimatekijänä, organisaatioon sitoutumisena, sairaanhoitajien aseman vahvistamisena, sekä työhyvinvoinnin ja tyytyväisyyden lisääjänä. (Lindholm 2012. 18, 30, 37.) Osaava henkilökunta mahdollistuu siis hyvän perehdytyksen kautta ja tämä voidaan nähdä työyhteisössä työskentelevien jäsenten oikeutena. Kun työn määrä ja asiantuntijuus on tasaisesti jakautunutta, voidaan tätä kautta parantaa työyhteisön hyvinvointia.

Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326) neljännessä luvussa oleva 43. pykälä viittaa myös epäsuorasti perehdytyksen merkityksistä ja vaikutuksista työyhteisöön ja potilasturvallisuuteen. Erikoissairaanhoidossa tulisi huomioida työnjako niin, että pyritään edistämään muun muassa potilasturvallisuutta, terveydenhuollon laatua,

vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Hoitoa antavassa toimintayksikössä tulisi olla riittävästi osaamista, sekä talous- ja henkilöstövoimavarat. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 5. luku, 43§.)

Lahden (2007) tekemässä Pro gradu-tutkimuksessa on tutkittu myös perehdyttäjän näkökulmaa perehdytettävään. Perehdyttäjistä noin kaksi kolmasosaa koki, että heillä on aikaa perehdyttämiseen. Jos osastolla on hoitajavaje, perehdytettävät voivat kokea ettei heidän perehdytykseensä ole aikaa. Puolet tutkimukseen vastanneista totesivat, että olisivat tarvinneet pidemmän perehdytysajan. (Lahti 2007, 40.)

Lahden (2007) saamien tutkimustulosten mukaan kolmannes tutkimukseen vastanneista koki heidän työpanostaan tarvittavan perehdytysaikana työvuoroissa hoitajavahvuudessa. Kolme neljäsosaa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista myös kokivat perehdytysaikana työmäärän liian suureksi, mikä taas vaikuttaa perehdytyksen onnistumiseen ja laatuun. Tutkimuksessa päädyttiin lopputulokseen, että perehdytyksellä on vaikutus siihen, kuinka hyvin sairaanhoitaja haluaa sitoutua työorganisaatioon. (Lahti 2007, 46–47, 49.)

Nykyaikana monissa terveydenhuoltoalan yksiköissä on nähtävissä työvoimapula, joten resurssit täten ovat varmastikin rajalliset myös perehdytettävää kohtaan. Jos perehdytettävälle ei pystytä antamaan aikaa perehdytysvaiheeseen, voi tätä kautta nousta riskejä niin potilas- kuin työturvallisuuteen. Jokainen työntekijä on oma yksilönsä, minkä takia joku toinen voi tarvita enemmän aikaa asioiden sisäistämiseen kuin toinen kyetäkseen toimimaan osana työyhteisöä. Tämän takia perehdytyksestä tulisi tehdä yksilöllisempää ja osastojen hoitajaresursseihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta perehdyttäminen suoritetaan tarpeeksi kattavasti.

2.1.2 Hyvän perehdytyksen vaikutukset työntekijän ja työyhteisön näkökulmasta

Hyvin hoidetusta perehdyttämisestä hyötyvät työntekijä, esimies ja työyhteisö. Työntekijän epävarmuus ja jännitys vähenee perehdyttämisen myötä, mikä helpottaa työyhteisöön sopeutumista. Työn tekeminen on myös heti alkuun sujuvampaa, nopeampaa ja virheetöntä, koska se opitaan alusta asti tekemään oikein perehdy-

tyksen myötä. Toisaalta virheiden korjaamiseen käytettävä aika myös vähenee. Mitä parempaa ja tehokkaampaa perehdytys on, sitä nopeammin uusi työntekijä pääsee työskentelemään itsenäisesti, jolloin perehdyttäjän vapautuu omiin töihinsä. Perehdytys lisää myös työntekijän mielenkiintoa, vastuuntuntoa ja motivaatiota työpaikkaa kohtaan, joka puolestaan vähentää poissaoloja ja työntekijöiden vaihtuvuutta. Perehdytyksellä säästetään siis myös kustannuksia, koska virheiden määrä, työntekijöiden turhat poissaolot, työtaturmat ja työntekijöiden vaihtuvuus vähenee. (Lepistö 2004, 56–57; Kangas & Hämäläinen 2007, 5.)

Meilahden sairaalan osasto 22:n osastonhoitaja Marko Knuutila kertoo Sairaanhoidajalehdessä (12/2012) kokemuksesta, että hyvän perehdytyksen kautta uudelle työntekijälle annetaan nopeasti perusvalmiudet työn tekemiselle, tutustutetaan työyhteisöön, sekä autetaan sopeuttamaan työyhteisön tasavertaiseksi jäseneksi. (Perehtyjä on herkillä, 2012, 33.)

Tossavainen on tutkinut Pro gradu-tutkielmassaan (2006) perehdytystä työhön tulijan näkökulmasta. Tutkimustulosten keräämisessä on käytetty niin kyselylomakkeita kuin teemahaastatteluita, mikä tekee tutkimuksesta niin laadullisen kuin määrällisen. Tutkimukseen osallistui noin sata henkilöä, jotka työskentelivät samassa organisaatiossa, kahdessa eri yksikössä eri kaupungeissa. Tutkimuksessa selvisi, että hyvän perehdytyksen edellytyksenä on työyhteisöön sopeutuminen. Tutkimus paljastaa työssä merkittävän viihtyvyyden riippuvan siitä, kuinka nopeasti sisäistää oman työtehtävän ja työn rutiineja, sekä tutustuu työtovereihin. Työympäristön ja kollegojen esittely ensimmäisenä päivänä koetaan myös merkityksellisenä, sillä uutena työntekijänä tämä nähdään hyvänä vastaanottona. Sen lisäksi itsensä esittely ja sen merkitys koetaan tärkeänä osana perehdytystä. Saaduissa tuloksissa myös tuli ilmi, että naiset kokevat työyhteisöön sisään pääsyn hankalampana kuin miehet, sekä ovat epätietoisempia kenen puoleen he voivat kääntyä ongelmatilanteissa. Nämä asiat nähtiin merkityksellisenä osaamisen kehityksen ja työhön kuuluvan sopeutumisen kannalta. (Tossavainen 2006, 35–36, 43–44, 46.)

Tossavaisen tutkimuksen johtopäätöksissä korostetaan, että jokaiselle työntekijälle tulisi tehdä erillinen perehdytys suunnitelma, jossa perehdytys olisi jaksotettu vaiheittain eteneväksi. Jokaiselle perehdytettävälle tulisi valita myös oma vastuuhenkilönsä eli perehdyttäjäksi. Tämän lisäksi kirjallinen ja sähköinen aineisto on

perehdytyksessä tärkeä tuki, jota tulisi käyttää. Muun muassa yrityksen tarjoamista palveluista, eduista ja terveydenhuoltoasioista tulisi myös perehdytyksen aikana informoida enemmän, koska tästä oli annettu hyvin vajavaisesti tietoa. (Tossavainen 2006, 51–52.)

Tuula Lahti (2008) on tutkinut Pro gradu-työssään sairaanhoitajien perehdytystä laaja-alaisesti kirurgian ja sisätautien osastoilla (n=94). Tutkimukseen vastanneista henkilöistä puolet oli sitä mieltä, että perehdytys olisi ollut hyvin organisoitu. Nuoremmilla henkilöillä ja vastavalmistuneilla oli perehdytyksen suunnitteluun kiinnitetty enemmän huomiota, koska heiltä ei odotettu olevan aiempaa kokemusta. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että perehdyttäjällä ja perehdytettävällä ei ollut suunniteltu yhteisiä työvuoroja, jolloin perehdytys jäi vajavaiseksi. Osaksi tästä johtuen vain yli puolet vastaajista koki perehdytyksensä riittävänä. Kaiken kaikkiaan vain 25 % kyselyyn osallistuneista piti perehdytyksen suunnittelua tyydyttävänä. (Lahti 2007, 34 & 36–38.)

Lahden tutkimuksessa (2007) tilastollisesti merkittävänä asiana voi myös todeta, että perehdytyksen suunnittelussa olisi tärkeää nimetä perehdytettävälle oma perehdyttävä, sillä nämä henkilöt olivat tyytyväisempiä omaan perehdytykseen. Perehdytykseen käytettävä aika on myös suoraan yhteydessä perehdytyksen tyytyväisyyteen; mitä lyhempi perehdytysaika on, sitä huonompana perehdytys koetaan. (Lahti 2007, 38.)

Lahden (2007) ja Tossavaisen (2006) tekemät Pro gradut tukevat ajatusta perehdytykseen liittyvien eri osa-alueiden kattavasta huomioimisesta. Perehdytyksessä tulee siis huomioida, että uudelle työntekijälle järjestetään perehdyttävä ja tällöin samat työvuorot tulisi huomioida. Tämän lisäksi tulisi kiinnittää huomiota yksilöllisyyteen eli keskittyä muun muassa perehdytettävän aiempiin työkokemuksiin ja siihen, että perehdytettävällä on tarpeeksi moninaista perehdytysaineistoa tuke-
massa oppimista.

Meilahden sairaalan osastolla 22 työskentelevä Johanna Hyytiäinen kertoo Perehdyttäjä on herkillä (2012) –artikkelissa henkilökohtaisista kokemuksistaan perehdytykseen liittyen. Hyytiäinen kertoo hyvän perehdytyksen auttaneen häntä oppimaan uusia asioita, parantanut työssä jaksamista ja työmotivaatiota, sekä auttanut

sopeutumaan tasavertaiseksi jäseneksi työyhteisössä. Hän kertoo talon tavoille oppimisen olevan haasteellista, sekä pään muistin joutuvan koville perehdytyksen aikana. Hän kokee, että perehtymiseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Myönteisenä kokemuksena hän mainitsee muun muassa omaksi saadun perehdytyskansion, joka helpotti työhön liittyvien asioiden jäsentämistä. (Perehtyjä on herkillä, 2012, 30–31.)

2.1.3 Potilasturvallisuus hoitotyön perehdytyksen taustatekijänä

Kaiken hoitotyön taustalla on hoitajan toiminnot, mitkä pohjautuvat tietoon ja käytännöntaitoon. Nämä ovat taas yhteydessä kokonaisvaltaisesti potilasturvallisuuteen.

Potilasturvallisuuden tärkeimmät käsitteet ovat hoitamisen turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Perehdyttämisen osa-alueisiin kuuluvat konkreettisesti työhön opastaminen ja laitteiden käytön opastaminen, sekä lääkeoppi. Näin ollen hyvä perehdytys lisää potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 11. Mitä on potilasturvallisuus? 2013.)

Terveydenhuollossa toimivien henkilöiden toiminnoilla ja organisaation periaatteilla ja käytännöillä varmistetaan hoidon turvallisuus ja laadun perusta. Hoitotyössä potilasta siis suojataan vahingoittumasta ja hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Hoidosta ei saa koitua potilaalle vaaraa vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen vuoksi. Potilaan olemassa olevia voimavaroja pyritään hyödyntämään parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 11. Mitä on potilasturvallisuus? 2013.)

Vaaratapahtuma voi olla myös ”läheltä piti” – tilanne, jolloin vaaratilanne havaitaan ajoissa, eikä potilaalle tapahdu haittaa. Tapahtumaa, jossa potilaalle aiheutuu hoitoon kuulumatonta haittaa, kutsutaan haittatapahtumaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 11. Mitä on potilasturvallisuus? 2013.)

Rami Yli-Villamo (2008) tutkii Pro gradussaan ”Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana” potilasturvallisuuden toteutumista sai-

raanhoitajien kokemuksen kautta. Otoksena hänellä on 15 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät erään yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla.

Yli-Villamon (2008) laadullisen tutkimuksen mukaan potilasturvallisuuden toteutumista edistäviä tekijöitä ovat ammattitaitoinen henkilökunta, joka omaa tietoa, taitoa ja kokemusta, sekä ymmärtää ja hallitsee työnsä. Tutkimuksessa esiin nousi tärkeinä asioina potilaan hoitamiseen liittyvien perustaitojen ja – tietojen hallinta, lääkehoidon osaaminen ja laiteosaaminen. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että hoitajat pitivät ammattitaitona omien rajojen tunnistamista, sekä lisä- ja täydennyskoulutuksen hankkimista. Turvalliset työtilat ja hoitoympäristö lisäsi vastaajien mielestä potilasturvallisuutta. Päivystyspoliklinikan työntekijät kokivat potilasturvallisuuden toteutuvan paremmin, kun heillä oli potilaiden valvontamahdollisuus monitorien kautta. Vastaajat korostivat myös potilaan tunnistamisen tärkeyttä, näin oikea potilas saa oikean hoidon, eikä potilaalle aiheudu vaaraa tai haittaa. (Yli-Villamo 2008, 30–35.)

Yli-Villamo (2008) tutki työssään myös, mitä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuuden toteutumista estävinä tekijöinä. Resurssipula, kiire ja hoitajien ammattitaidottomuus, kuten lääkehoidon osaamattomuus, laitteiden käytön osaamattomuus ja vähäiset tietotekniikkataidot huononsivat potilasturvallisuutta vastaajien mukaan. Kokemattoman henkilökunnan puute ja lyhytaikaisten sekä kokemattoman sijaistyövoiman käyttö vaarantavat hoitajien mielestä potilasturvallisuuden. Nykyisen sairaanhoitajakoulutuksen taso ei vastaajien mielestä vastaa työelämän tarpeita. Hoitajien ammattitaidottomuuden koettiin johtuvan riittämättömästä perehdytyksestä ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuudesta. (Yli-Villamo 2008. 30–35.)

2.1.4 Työturvallisuus hoitotyön perehdytyksen taustatekijänä

Työturvallisuudella tarkoitetaan, että työntekijän työkykyä turvataan ja ylläpidetään turvallisen työympäristön ja työolosuhteiden kautta. Ammattitaitoja ja työtapaturmia, sekä työympäristöstä ja työstä johtuvia fyysisen ja henkisen terveyden haittoja pyritään torjumaan ja ennaltaehkäisemään. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738: 1 §.)

Perehdytyksellä on tärkeä merkitys työturvallisuuden kannalta, koska työturvallisuuslain mukaisesti työntekijää tulee ohjata ja opettaa työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738: 14 §.)

Lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden, ja niiden käytön turvallisuutta. Laissa on asetettu, että terveydenhuollon laitteita käytävällä on oltava siihen tarvittava koulutus. Terveydenhuollon laitteita on käytettävä, säädettävä ja huollettava ohjeiden mukaisesti. Laitteita saa huoltaa vain siihen koulutettu henkilö, eikä laitteen käyttö saa vaarantaa laitteen suorituskykyä tai potilaan, hoitajan tai muun henkilön turvallisuutta. Laki määrää myös ilmoittamaan vaaratilanteista Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston ilmoittaman määräyksen mukaisesti. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010:1 §)

Terveydenhuoltoalalla työntekijöiden turvallisuusriskit voivat olla biologisia riskejä, kuten neulanpistotapaturmat ja niistä johtuvat tulehdukset. Riskit voivat olla myös kemiallisia, kuten syöpähoitoissa käytetyistä lääkkeistä ja desinfiointiaineista johtuvat reaktiot. Sen lisäksi terveydenhuoltoalan työntekijöillä voi olla fyysisiä riskejä, joista esimerkkinä säteily tai ergonomia. Ergonomisina riskeinä voivat olla yleisesti potilaiden nostot ja siirrot. Myös psykososiaaliset riskit voivat olla mahdollisia, joihin kuuluu esimerkiksi työssä ilmenevä väkivalta ja vuorotyön rasittavuus. (Terveydenhuoltohenkilöstön terveys ja turvallisuus 2013.)

Työnantajan näkökulmasta katsottuna työturvallisuuden ylläpito on tärkeää myös kustannusten kannalta. Työtapaturmasta aiheutuvia kustannuksia ovat muun muassa menetetyn työajan aiheuttamat kustannukset, joita vakuutus ei korvaa tai työn laadun ja tuottavuuden kärsiminen. Terveydenhuoltoalalla laadun ja tuottavuuden kärsimisellä voitaisiin tarkoittaa esimerkiksi hoitajien työresurssien vähyyttä ja potilasturvallisuuden riskin kasvua. Kun työnantaja panostaa työturvallisuuteen, voidaan tätä kautta saada välillisesti säästöjä. Työturvallisuudesta saatavia säästöjä ovat muun muassa työntekijöiden vaihtuvuuden aleneminen ja henkilöstökustannusten aleneminen. Terveet työntekijät ovat myös omassa työssään tuottavampia ja työn laatu on parempaa. (Oinonen & Aaltonen 2005–2007, 57–58.)

2.2 Sähköinen perehdytysalusta

Tietotekniikan kehittyminen on tuonut tullessaan uuden muodon oppia eli verkko-oppimisen. Verkko-oppiminen toteutetaan kokonaan tai osittain Internetissä verkkokursseilla, joita voi opiskella itsenäisesti kotona tai työpaikalla. (Keränen & Penttinen 2007, 2.)

Tietotekniikalle on asetettu myös odotuksia terveydenhuollon puolella. Tietotekniikan kautta aletaan hakea toimintojen ja rakenteiden uudistamista, palvelujen saumattomuuden kehittämistä, sekä henkilöstön osaamisen vahvistamista. Tietotekniikan käyttöönotto terveydenhuollossa vaatii kuitenkin erilaisten toimintamallien rakentamista. Hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien tietotekniikkavalmiuksien parantaminen on nykypäivänä haaste niin oppisuunnitelmassa kuin henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksessa. (Kattilakoski, Rekola, Salo, Virtanen-Vaaranmaa, Ylimaula & Ö 2006. Sairaanhoitajien tietotekniikkavalmiuksien parantaminen.)

Kleib, Shaben ja Allen (2012) ovat viitanneet artikkelissaan Hebdan ja Czarin kirjoitukseen tietotekniikan yhteydestä hoitajan ammattiin. Hebda ja Czar ovat todenneet, että tietotekniikka auttaa hoitajia moninaisissa osa-alueissa, joita ammatti edellyttää, esimerkiksi tutkimuksellisuudessa, harjoittelussa, koulutuksessa ja johtamisessa (Kleib, Shaben & Allen 2012.). Tietotekniikan osaaminen ja ymmärrys terveydenhuollon ammattilaisena on välttämätöntä, koska tietämättömyys voi johtaa potilaaseen kohdistuviin hoitovirheisiin. Työskentelyn on todettu olevan myös enemmän tuloksia tuottavaa ja aikaan saavaa (Kushniruk 2011, 2; Lee & Berge 2011, 18).

Sähköisellä perehdytysalustalla tarkoitetaan verkkopohjaista oppimisympäristöä tai opiskelutyökalua, jolle voidaan tuoda oppimateriaaleja tai oppimisaihoita. Alustalla voidaan tukea ja edistää yksilöllistä ja yhteisöllistä oppimista. Oppimisaihiolla tarkoitetaan yksittäisiä multimediapohjaisia laatikkoja, jotka sisältävät oppimateriaalia. Näitä voidaan käyttää erilaisissa oppimisprosessin vaiheissa. (Silander & Koli 2003, 67; Vainionpää 2006, 92.)

2.2.1 Sisäiset tietokannat perehdytyksen apuna ja alustana

Sairaanhoidajan työtä voi kutsua asiantuntijatyöksi, jonka suorittaminen vaatii jatkuvaa tiedon hankkimista ja oppimista, sekä ongelmatilanteiden ratkaisua. Tiedonlähteinä voidaan käyttää Internetiä, henkilöstölle tarkoitettua www-sivustoa Intranetiä ja erilaisia sähköisiä dokumentteja, kuten Päijät-Hämeen keskussairaalaossa tietopankkina käytettyä H-asemaa. (Keränen & Penttinen 2007, 24.)

Hankkeemme perehdytysalusta tehtiin Päijät-Hämeen keskussairaalan Pätevä – nimiseen tietokantaan, joka on Moodle-pohjainen verkko-opetusympäristö. Moodlea käytetään 200 maassa yli 70 kielellä ja näin ollen se on maailman käytetyin verkko-opetusympäristö. Moodle on web-sovellus eli se asennetaan web-palvelimelle ja sitä käytetään web-selaimen kautta (Internet). Moodlen eli tässä opinnäytetyössä Pätevän käyttö aloitetaan siirtymällä Internet sivulle, joka on määritelty Moodlen osoitteeksi. (Karevaara 2009, 15.) Pätevän käyttö ei vaadi Päijät-Hämeen keskussairaalan sisäistä sähköistä tietokantaa eli intranetiä, vaan se toimii myös kotona Internetin kautta sivulla www.pateva.fi.

Kun perehdyttäminen tapahtuu verkossa, sisältö ja toimintatapa on suunniteltava oppimista ajatellen. Oppimisprosessi voi tapahtua itsenäisenä työskentelynä tai vuorovaikutuksellisenä. Itsenäisesti työskennellessä työntekijä perehtyy tietokannassa olevaan informaation sisältöön. Tällöin kokonaisuus tulee rakentaa selkeäksi ja prosessimaiseksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 209.)

Jotta uusi työntekijä kykenee käyttämään sisäistä tietokantaa, tulee hänen perehdytykseen lisätä alussa ohjausta sisäisen tietokannan käyttöön. Ohjaajan tulee siis hallita sisäisen tietokannan käyttäminen, jotta oppi siirtyy perehdyttävälle. Sähköinen oppimisympäristö ohjaa ja valmistaa kaikkia sisäistä tietokantaa käyttäviä tulevaisuuden terveydenhuoltoa varten kehitettävien uusien teknologiasovellusten käyttöön. Sähköiset tietokannat mahdollistavat myös organisaatioiden rajat ylittävään hoitotyöhön liittyvän tiedon jakamisen. (Kattilakoski ym. 2006.)

Työntekijöitä varten useissa työorganisaatioissa on käytössä sisäinen sähköinen tietokanta eli intranet, joka on tehokas henkilöstöviestinnän ja johtamisen väline. Intranetin käyttäminen osana perehdytystä on suositeltavaa, koska sitä on mahdollista päivittää ja hyödyntää tarvittaessa koko henkilöstön käyttöön. Sisäistä tieto-

kantaa on mahdollista hyödyntää myös henkilöstön valmennukseen ja perehdyttämiseen. Perehdytystä varten suunniteltava ja toteutettava informaatiomateriaali on suositeltavaa pitää mahdollisimman tyypistettynä. Sähköisen perehdytyskokonaisuuden suunnitteluun on hyvä lähteä liikkeelle käytännöllisellä ajattelutavalla. Perehdytysmateriaalin ja välineiden on oltava helppokäyttöisiä ja helposti ymmärrettäviä. Sisäiseen tietokantaan rakennetusta kokonaisuudesta on muodostettava rakenteeltaan looginen, sekä sisältö tulee säilyttää tarpeeksi pienenä, jotta informaatiokokonaisuus ei suurene liikaa ja käytettävyys heikkene. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206–207, 209 & 211.)

2.2.2 Sähköisen perehdytysalustan hyödyt

Kjelin ja Kuusisto (2003) ovat omassa kirjallisuuskatsauksessaan käsitelleet sähköisesti tapahtuvaa perehdytystä. Uudelle työntekijälle tehokas tiedon etsiminen on välttämätöntä. Perehdytysalustat ja muut samantapaiset perehdytyksen koulutusohjelmat sekä työssä oppiminen ovat tapoja organisoida oppimista. Molempia oppimismuotoja tarvitaan, mutta tärkeää on kuitenkin erottaa, missä tilanteissa koulutusohjelma on hyödyllisempi työntekijälle kuin tilannesidonnainen työssä oppiminen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 120 & 216–217.)

Koulutusohjelman etuina on, että samanlaisessa toistuvassa koulutuksessa informaatio välittyy lähes identtisenä kaikille koulutuksen saajille. Se on myös kustannustehokkaampaa kuin yksilöllinen opastus. Yhtenäinen perehdyttämisohjelma vähentää työn aloittamiseen liittyvää ahdistusta, sekä uusille työntekijöille muodostuu yhtenäinen orientaatioperusta. Tieto välittyy myös yleensä jäsennellymmin ja selkeämmin. (Kjelin & Kuusisto 2003, 217–218.)

Hyvän perehdytysohjelman ominaisuuksia ovat selkeytettyt tavoitteet ja oppimista tukeva ilmapiiri. Ohjelman eri osioiden tulisi myös muodostaa miellyttävä kokonaisuus. Perehdyttämisohjelman tarkastelu olisi hyvä aloittaa välittömästi työsuhteen alussa. Tärkeää on lisäksi huomioida, että perehdytysohjelma on yksi tietokanava ja sen käsiteltävä tieto on rajattu. Tiedonsaanti on tärkeää jaksottaa ja ajoittaa järkevästi vaiheiksi niin, että tietoa annetaan silloin kun juuri tätä tietoa tarvitaan. Perehdyttämisohjelman on tuettava yrityksen strategiaa ja tarkoitusta. Hyvästä perehdyttämisohjelmasta huolimatta hyvä perehdytys vaatii myös oppijan

aktiivista työskentelyä eli perehdyttäjän tulee olla motivoitunut ja kiinnostunut oppimaan uusia asioita. (Kjelin & Kuusisto 2003, 218–220.)

Anna Kemppinen (2013) on tutkinut omassa kandidaatin tutkielmassaan työntekijän saaman perehdytyksen yhteyttä organisaatioon sitoutumiseen. Kemppinen toteaa oman tutkielmansa johtopäätöksissä, että uudelle työntekijälle räätälöity, kokonaisvaltainen perehdyttämisohjelma on haaste, mutta organisaatioiden tulisi tähän enemmän panostaa. Jos perehdytysohjelmaan ei ole organisaatiolla varaa, Kemppinen muistuttaa, että ”- .. uuden työntekijän kouluttamiseen kuluu rutkasti enemmän resursseja, kuin kattavaan kerralla hyvin tehtyyn perehdyttämiseen”. (Kemppinen 2013, 37.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapua ja tarkkailuosastoa varten on toteutettu vuonna 2007–2008 perehdytysprojekti, jossa hoitohenkilökuntaa varten suunniteltiin systemaattinen perehdytysmalli. Projektin tavoite oli tehdä perehdytyksestä yhtenäinen ja helpottaa uuden työntekijän työn aloitusta. Perehdytysmalliin kuului infokansio, perehdytys- ja työpäivät, mentorointijärjestelmä, sekä yksi kokonaisuus oli perehdyttämissivut. Sivujen luomisaikaan TAYS:ssa oli käynnissä OLIVI-projekti (Oppimalla lisää viisautta), jossa jokaiselle työyksikölle tehtiin omat kotisivut. Nettisivut toimivat tieto- ja materiaalipankkina, josta työntekijä saa ensikäden tietoa työsuhteen alkuvaiheen keskeisimmistä asioista. Uusi perehdytysmalli koettiin uusien työntekijöiden keskuudessa selkeänä perehdytys- ja työskentelytapana, sekä työntekijöiden kuormittuminen oli pienempää. (Kotiniitty & Yli-Villamo 2009.)

Sähköinen perehdytysalusta voidaan nähdä siis yhtenä perehdytystä tukevana menetelmänä, josta tiedon hakeminen mahdollistuu kattavasti. Perehdytysalustaan panostaminen myös tukee pitemmällä aikavälillä työntekijän perehdyttämistä. Perehtyjä voi tarvittaessa palata perehdytysalustalta löytyvään tietoon yhä uudelleen, jos hän kokee tämän tarpeelliseksi.

3 PEREHDYTTÄMISEN KEHITTÄMISEN TAUSTA JA TARVE PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA 31–32

3.1 Sisätautien vuodeosaston 31-32 perehdyttämisen kehittämisen tarve

Perehdytyksen kehittämisen tarve tuli suoraan ehdotuksena Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosaston 31–32 osastonhoitaja Arja Wrightiltä ja osaston 32 apulaisosastonhoitaja Pirjo Pekkalalta. Osastoilla oli ollut olemassa perehdytyskansio, mutta tätä ei oltu enää päivitetty pitkään aikaan. Päivittämätöntä kansiota ei siis näin ollen ole ollut enää käytössä perehdytettävillä työntekijöillä. Potilas- ja hoito-ohjeita oli osastolla tarjolla kattavasti, mutta nämä olivat saatavilla vain paperiversioina monissa eri kansioissa. Osa ohjeistuksista oli myös menneet vanhaksi ja täten ne eivät olisi olleet enää luotettavia tiedonlähteitä.

Aiemmin osastoilla käytössä ollut perehdytyskansio oli sisältänyt perehdytyksen muistilistan. Perehdytyksen muistilista, joka pohjautuu englanninkieliseen sanaan *checklist*, tarkoittaa listaa vaadituista asioista, jotka tulee olla tehtynä tai pitää ottaa huomioon. (Definition of checklist in English 2013.) Vaikka oppiminen on uuden työntekijän vastuulla, on uusien asioiden esiin tuominen perehdyttäjän eli mentorin vastuulla. Muistilistaa käytettäessä uusi työntekijä voi varmistua, että hänen kanssaan käydään kaikki tarvittava tieto läpi. Saimme osastonhoitajalta toiveen, että osastoja varten olisi luotava myös uusi perehdytettävän muistilista.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiiviseen tulosalueeseen kuuluva sisätautien vuodeosasto 31–32, jonka osastonhoitajana toimii Arja Wright. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuuluva Päijät-Hämeen keskussairaala tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja 14 jäsenkunnalle. Keskussairaala muodostuu operatiivisesta, konservatiivisesta ja psykiatri-sesta tulosalueesta. Yhteenlaskettuna sairaalan vuosittaiset toimintamenot ovat 187 639 000 euroa. (Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012a.)

Sisätautien vuodeosasto 31 on lääketieteellisesti erikoistunut hematologiaan eli veritautien hoitoon ja tutkimukseen (Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä 2012b; Lääketieteen termit, 2013a). Vuodeosasto 32 taas suuntautuu kardiologi-

aan eli sydänsairauksien tutkimiseen ja hoitamiseen (Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyöntekijät 2012b; Lääketieteen termit, 2013c).

3.2 Alustava kyselytutkimus

Tutkimuksen tekemiseen ryhdytään usein siksi, että ongelmien ratkaiseminen ei suju aivan jokapäiväisen ajattelun pohjalta. Tarvitaan uutta tietoa, joka auttaa paremmin löytämään keinoja ongelmista selviämiseen. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisellä pyritään löytämään uusia tosiasioita, ei vain todentaa jo tietoisuudessa olevia näkyviä faktoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 19 & 157.)

Kyselytutkimus on yksi aineistonkeruumuodoista, jossa tutkittava tieto selvitetään yhdellä samalla kaavalla. Yleensä kyselytutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen aineistonkeruumenetelmä. Laadullisella aineistonkeruumenetelmällä tarkoitetaan tekniikkaa, jolla kerätään tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyselytutkimuksen avulla on mahdollista kerätä tietoa yksinkertaisessa muodossa kattavasti ja laajasti, mutta yleensä kyselystä saatava aineisto jää pinnalliseksi. (Hesse-Biber & Leavy 2007, 3; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–190.)

Opinnäytetyön kehityshankkeeseen sovitusti lisättiin aiheeseen liittyvä, suhteellisen pieni ja yleistason tietoa etsivä laadullinen kyselytutkimus (LIITE 2.). Kyselytutkimuksen kohderyhmä valittiin kehittämishankkeeseen osallistuvien osastojen työntekijöistä, jotka olivat aloittaneet työt osastoilla vuoden 2012 aikana. Tutkimuksen avulla kyettiin saamaan enemmän informaatiota työntekijöiltä, jotka työskentelivät Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla 31–32. Tämä auttoi kehittämään myös tulevasta sähköisestä perehdytysalustasta kattavamman ja enemmän uusia työntekijöitä palvelevan.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

– Miten vuonna 2012 osastolla työnteon aloittanut sairaanhoitaja koki osastolla saadun perehdytyksen?

– Mitä vahvuuksia vuonna 2012 osastolla työnteon aloittanut sairaanhoitaja koki saadussa perehdytyksessä?

– Miten vuonna 2012 osastolla työnteon aloittanut sairaanhoitaja haluaisi kehittää osastolla tapahtuvaa perehdytystä?

Kuten laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu, pyritään kyselytutkimuksella löytämään odottamattomia seikkoja. Näiden avulla aloitetaan uusien ja innovatiivisten kokonaisuuksien kehittäminen, jotka toimisivat uutena ja kehitystä eteenpäin vievinä uuden työntekijän apuvälineinä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Kyselytutkimus sopi tähän opinnäytetyöhön hyvin, koska tavoitteena oli saada alustavaa ja yleistason tietoa kyseisten vuodeosastojen tilanteesta. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään mahdollisia epäkohtia ja kehittämään perehdytystä eteenpäin.

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 191) viittaa teoksessaan Uusitalon (1995, 91) määritelmään *informoitu kysely*, jolla tarkoitetaan kyselylomakkeiden jakamista kontrolloidusti ja henkilökohtaisesti. Tätä opinnäytetyötä varten suoritettava alustava kysely oli informoitu kysely. Kyselyyn liitettiin mukaan saatekirje (LIITE 1.), jossa kerrottiin pintapuolisesti tulevasta opinnäytetyöstä, kyselyn tarkoituksista ja salassapitovelvollisuudesta.

Saatekirjeen eli lähetekirjelmän tarkoitus on esitellä tehtävää tutkimusta kyselyyn osallistujalle, sekä korostaa vastaamisen tärkeyttä. Saatekirjeen tavoite on motivoida lukija vastaamaan annettuihin kysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.)

Alustavassa kyselyssä kysymykset muotoiltiin avoimeksi, millä tarkoitetaan kysymysten esittämistä niin, että vastaajalle jätetään tyhjä tila vastaamista varten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193). Kyselyyn osallistuvat työntekijät saivat siis vastata omin sanoin, mikä toi saataviin tutkimustuloksiin monipuolisuutta.

Jotta kyselyistä saatavat tulokset olivat luotettavia, tutkimuksen kysymykset ja kyselyyn liitettävä saatekirje suunniteltiin siihen muotoon, etteivät ne johdatelleet kyselyyn osallistuvia tietynlaiseen vastaukseen. Tutkijat ja tutkittavat ovat aina itsenäisiä kokonaisuuksia, mistä johtuen tutkijan täytyy pyrkiä olemaan vaikutta-

matta tutkimuksessa oleviin henkilöihin millään lailla. (Hesse-Biber & Leavy 2004, 25.)

Kyselystä saatujen vastauksien pohjalta tehtiin aineiston analyysi. Analysointi aloitettiin listaamalla vastaukset niin, kuinka kyselyyn osallistujat olivat vastauksensa ilmaisseet kyselylomakkeelle. Listauksista nousseet ilmaukset redusoitiin eli pelkistettiin, jolloin aineisto oli mahdollista klusteroida. Klusteroinnissa pyritään hakemaan samanlaisia ja toisistaan eroavia ilmauksia. Tässä vaiheessa päätetään, mitkä tiedot vastauksista liittyvät alkuperäiseen oman tutkimuksen aiheeseen ja täten nämä valitaan mukaan aineiston analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 108–109.; Silverman 2005, 178.)

Tämän jälkeen saadusta aineistosta kasataan kokoonpano esimerkiksi kaavio tai lista, jossa on näkyvissä selkeästi ydinvastaukset. Ydinvastauksien pohjalta lähdetään tekemään johtopäätöksiä. Saatuja johtopäätöksiä analysoidaan, sekä päätellään niiden tarkoituksia, yhtäläisyyksiä ja erilaisten saatujen syiden peria. Tämän jälkeen tehdään saatujen tuloksien vahvistus eli saatuja päätelmiä testataan, että ovatko nämä luotettavia ja vankkoja johtopäätöksiä. (Silverman 2005, 178.)

Kyselylomakkeet saatuamme, luimme vastaukset läpi huolellisesti. Kirjoitimme saatujen kyselylomakkeiden vastaukset Wordiin allekkain kukin oman kysymyksensä alle. Tämän jälkeen pelkistimme vastaukset ja etsimme niistä yhteneväisyyksiä, sekä eroavaisuuksia. Samanlaiset vastaukset yhdistettiin yhdeksi isoksi käsitteeksi. Lopuksi tarkastelimme saatuja käsitteitä ja pohdimme niiden yhteyksiä tulevaan sähköiseen perehdytysalustaan. (LIITE 3.)

3.3 Kyselyn tulokset hoitajien perehdytyskokemuksista

Alustavan kyselyn tarkoituksena oli kerätä kokemuksellista tietoa saadusta perehdytyksestä vuodeosastoilla työskenteleviltä hoitajilta. Kyselyn tavoitteena oli perehdyttämisen kehittäminen osastoilla. Perehdyttämisen kehittämisen kautta taas pyrittiin vaikuttamaan hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen.

Kyselyn lomakkeet annettiin kirjekuorissa apulaisosastonhoitajalle, joka jakoi kyselyt henkilökohtaisesti osastolla vuonna 2012 aloittaneille työntekijöille

(N=13). Kirjekuoressa oli mukana saate (LIITE 1.), jossa ohjeistettiin vastaajia palauttamaan suljetut vastauskuoret nimettömänä osaston kahvihuoneessa sijaitsevaan isompaan kuoreen. Kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä (n=9).

Alustavan kirjallisen kyselyn tavoitteena oli saada luotettava tutkimustulos, jota pystyi hyödyntämään perehdytysalustan teossa. Jotta tutkimuksesta saatiin luotettava, oli käytettävä hyväksi metodeja, joilla saadaan havainnollistettavaa ja asianmukaista tietoa (Silverman 2005, 242).

Ensimmäinen kysymys avoimessa kyselylomakkeessa käsitteli vuonna 2012 aloitaneiden työntekijöiden kokemuksia perehdytyksestä. Kysyimme vastaajilta, miten he kokivat oman perehdytyksensä sisätautien vuodeosastolla 31–32. Osa vastaajista oli perehdytykseen kaiken kaikkiaan tyytyväisiä, kun osa taas näki perehdytyksessä kehitettäviä asioita. Vastaukset olivat toisistaan hyvin poikkeavia. Esimerkiksi kun toinen vastaaja koki perehdytyksen liian lyhyenä tai kiireen häirinneen perehdyttämistä, niin toinen piti taas perehdytystä sopivan pituisena ja kiitteli, että sai olla perehdytyksen aikana ylimääräinen työntekijä. Tätä työntekijää ei siis ollut laskettu osaston hoitajavahvuuteen edes sairauslomien aikana.

Perehdytyksestä koettiin saavan kohtalaiset valmiudet suoriutua työssä. Useassa vastauksessa mainittiin perehdyttäjän kiire.

Perehdytys oli nopea, kesti 4 päivää ja oli pintapuolinen. Perehdyttäjä korosti koko ajan, että tätä sinun ei tarvitse tehdä. Olisin kuitenkin halunnut tietää mitä minun pitää tehdä.

Perehdytys oli mielestäni kattava, joskus kiire hieman perehdytystä häiritsi, mutta onneksi oli varattu tarpeeksi aikaa perehdyttämiseen.

Osassa vastauksista tuotiin esiin myös perehdytyksen epäjohdonmukaisuus, eikä osaston perehdytyskansiota nähty perehdytystä tukevana.

--...Perehdytys ei ollut kovin johdonmukaista eikä loogista. Kiireisinä päivinä perehdyttäminen jäi vähän vähemmälle ja itsekin yritti vain olla mahdollisimman paljon hyödyksi.

Toinen kysymys kyselylomakkeessa halusi selvittää kyselyyn osallistuvilta henkilöitä perehdytyksen vahvuuksista. Kolmannessa kysymyksessä halusimme selvittää, miten työntekijät halusivat kehittää osastolla tapahtuvaa perehdytystä.

Vahvuutena nähtiin perehdyttäjien olleen asiantuntevia ja mukavia, sekä itse perehdytyksen sisältöön oli ollut mahdollista vaikuttaa itse. Yksi vastaajista toi esiin yhtenä vahvuutena osaston sisällä nähtävät erilaiset hoitajien toiminta- ja työmallit. Osa vastaajista taas koki perehdytyksessä erilaiset toiminta- ja työmallit yhte-näisen linjan ja selkeiden perustelujen puuttumisena, sekä johdonmukaisuuden ja loogisuuden riittämättömyytenä.

Tutkimustuloksissa lisäksi nousi esiin eriäviä mielipiteitä perehdytysjakson pituu-desta. Osa vastaajista koki perehdytysajan pitkäksi ja osa liian lyhyeksi. Eräs kyselyyn osallistujista vastasi perehdytyksessä olleen aikaa keskittyä potilaan hoi-toon ja osaston toimintatapojen oppimiseen. Toinen taas vastaajista koki, ettei aikaa itse perehdyttämiseen riittänyt, vaan perehdytettävä laskettiin mukaan työ-voimaan.

--..Riittävästi aikaa kysymyksille ja ohjaukselle..--.. Perehdytyskansio ajantasalle. Useasti katsotaan, että kun on kaksi laitetaan kaksin verroin potilaita. Tämä ei auta perehdytyksessä, vaan lisää perehdyttäjän stressiä. Kiire ja hoppu ei hyvä perehdytettävän kannalta..--

Kuusi vastaajista totesi, että osastoille tarvitaan päivitetty perehdytyskansio. Useat kyselyyn vastaajat toivat esiin myös tarpeen selkeälle muistilistalle, jossa listataan loogisesti läpikäytävät asiat koskien työsuhdetta ja työnkuva.

Eräs vastaajista tähdensi, että ”Loppu oppiminen jää työntekijän vastuulle”. Koska kyselyyn osallistujat kokivat, ettei perehdytysjaksolla ole mahdollista oppia kaik-kea kerralla, toivottiin aktiivista, opettavaa asennetta myös perehdytysjakson jäl-keenkin. Osa kyselyyn vastanneista toivoi positiivisempaa suhtautumista perehyt-jiin.

Uuden työntekijän kokemus siitä, että on tervetullut osastolle olisi plussa.

--.. Osastolla on paljon omia toimintatapoja joista pitää kertoa ja muistuttaa use-asti. Ei saa pitää mitään itsestään selvyytensä vaikka olisi kokenutkin työntekijä...-

Kyselyn vastauksissa tuli esiin, että perehdytyksessä tulisi kiinnittää huomiota enemmän yksilöllisyyteen ja perehdytettävän ammatillisiin taustoihin. Yksi vastaajista ei ollut työskennellyt ollenkaan erikoissairaanhoidossa, kun taas toinen oli työskennellyt kyseisellä osastolla aiemmin. Eräs vastaajista koki, että hänen taustansa otettiin huomioon perehdytyksessä. Yksi vastaajista toi esiin potilastietojärjestelmän Effican, johon oli saanut kirjalliset ohjeet. Ohjeiden saamisen vastaaja näki vahvuutena, sillä hänellä ei ollut aikaisempaa kokemusta Effican käytöstä.

--..Perehdytyksessä voisi vielä enemmän huomioida taustat, jotta pystyy kohdistamaan perehdytyksen niihin osa-alueisiin vahvemmin mitä perehtyjä tarvitsee..--

Alustavan kyselyn tutkimustulokset tukivat ajatusta siitä, että Sisätautien vuodeosasto 31–32 tarvitsee uuden perehdytysalustan, sekä tätä tukevan perehdytyksen muistilistan.

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

4.1 Kehittämishankkeen määritelmä

Hanke eli projekti tarkoittaa kertaluonteista työtä, jonka tuloksena on jokin tuote, palvelu tai tulos. Projektilla ja hankkeella täytyy aina olla etukäteen määritellyt tavoitteet, esimerkiksi resurssit, lopputulostavoite ja aikataulu. Hankkeella eli projektilla tarkoitetaan sananmukaisesti ehdotusta tai suunnitelmaa, sekä suunnitelman toteutusta. (Vesterinen 2001, 14; Projektijohtamisen sanastoa, Projekti-instituutti 2013.)

Hankkeella pyritään aikaansaamaan muutosta, joka on edullinen hyödynsaajien kannalta. Kehittämishankkeen tavoitteilla pyritään parantamaan jotakin pitkäaikaisesti, mutta yleisimmin hanke on kuitenkin itsessään kestoltaan rajattu ja kertaluontoinen. Hyvän kehittämishankkeen tunnuspiirteisiin kuuluvat myös selkeät johtamismallit, selkeästi määritellyt resurssit ja selkeä projektisuunnitelma. (Silfverberg 2006, 6-8.)

4.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyö on kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli parantaa hoitotyön laatua, sekä kehittää potilas- ja työturvallisuutta ja uusien työntekijöiden perehdyttämistä Sisätautien vuodeosastolla 31–32 Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli myös parantaa työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota työtä kohtaan hyvän perehdytyksen kautta, joka vähentäisi työntekijöiden vaihtuvuutta. Alun perin tarve päivitetyn sähköisen perehdytysalustan tekemisestä opinnäytetyönä tuli osastonhoitajalta.

Opinnäytetyön kehittämishankkeen perustaksi tehtiin kysely perehdytyksen toteutumisesta osastoilla vuonna 2012 aloittaneille työntekijöille. Sisätautien vuodeosastolle 31–32 tehdyn alustavan kyselytutkimuksen tulokset tukivat ajatusta, että osastolle tarvittiin päivitetty perehdytyskansio.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tehdä perehdytysalusta Päijät-Hämeen keskussairaalan sisäiseen tietokantaan Pätevään. Ajatuksena oli luoda helppokäyttöi-

nen ja ytimekäs sähköisesti toimiva kokonaisuus, josta voi löytää kattavasti tietoa sairaalaa ja osastoa koskevista asioista.

Tehty perehdytysalusta toimii myös runkona muihin tietolähteisiin sisäisessä tietokannassa. Erilaisten sairaalassa tapahtuvien mahdollisten muutoksien myötä perehdytysalustaa on mahdollista muokata ajan saatossa. Sitä voi mahdollisesti käyttää myös mallipohjana muille osastoille.

Kun perehdytysalustaa rakennettiin, syntyi ajatus kolmesta perehdytystä tukevasta elektronisesta kirjasta, joiden avulla alustasta saataisiin rakenteeltaan selkeämpi ja helppolukuisempi. Lopulta näiden kirjojen rakentaminen asetettiin yhdeksi kehityshankkeen prosessin tavoitteeksi.

Kaksi kirjoista tehtiin vastaamaan kummankin osaston omaa perehdytystä, koska osastoilla on omat erikoisalansa. Toinen kirjoista koski siis hematologisten potilaan hoitoa ja toinen taas sydänsairaiden potilaiden hoitoa. Yksi elektronisista kirjoista tehtiin koskemaan osastoilla yleisesti tapahtuvaa hoitotyötä, huomioitavia asioita ja osastojen päiväjärjestystä.

Annika Taskinen määrittelee elektronisen aineiston Pro gradussaan ”Mihin sitä kirjastoa tarvitaan, onhan Google keskitty!”(2009) Juntumaan (2002, 30) ja Zhan- gin (2001, 629) aineistoihin pohjautuen. Elektronisella aineistolla tarkoitetaan sähköisiä tai digitaalisia verkkoaineistoja, joihin kuuluvat myös kaikki Internetin välityksellä saatavat aineistot. (Taskinen 2009, 5.) Elektroninen kirja on yksi esimerkki elektronisista aineistoista. Koska tämä on saatavilla Internetistä, se voidaan kirjaan kuuluvilla tunnusmerkeillään ja laajuudellaan määritellä elektronisen kirjan muotoon.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Suunnittelu

Alkuperäinen ajatus sähköisestä perehdytysalustasta tuli osastonhoitaja Arja Wrightiltä. Hän toivoi osastolle innovatiivista ja uudenaikaista perehdytyskansiota, joka olisi helposti muokattavissa. Aluksi ajatuksena oli tehdä perehdytyskansio sairaalan sisäiseen intranettiin eli Infokanavalle, mutta Infokanavaan syötettävä materiaali nähtiin tulevaisuuden kannalta olevan vaikeammin muokattavissa jatkossa. Opinnäytetyöohjauksessa saatiin opettaja Tarja Korpelan kautta idea, että perehdytyskansion voisi tehdä Moodle -pohjaiseen Pätevään. Pätevä valittiin käytettävyytensä ja muokattavuutensa vuoksi perehdytyskansion alustaksi. Myöhemmin myös työn nimi tarkentui perehdytysalustaksi.

Kun hankkeelle on tehty alustava rajaus, voi varsinainen hankesuunnittelu alkaa (Silfverberg 2006, 12). Opinnäytetyöohjauksen sekä osastonhoitajan toiveiden pohjalta syntyi tarve alustavalle kyselylle, sekä perehdytysalustan sisällön rajaus.

Perehdytysalustan luomista varten otettiin yhteyttä Päijät-Hämeen keskussairaalan ATK-koordinaattihenkilöön, joka osoitti kiinnostustaan kehittämishanketta kohtaan. Päijät-Hämeen keskussairaalassa järjestettiin keväällä 2013 koulutuksia sisäisen tietokannan käyttöön ja erilaisten tietokokonaisuuksien luomiseen. Kehitystehtävää varten otettiin osaa jokaiseen koulutukseen.

Kokonaisuuden hahmottaminen lähti liikkeelle tiedosta, että Päijät-Hämeen keskussairaalan Keuhkosairauksien osastolle oli rakennettu perehdytysalusta sisäiseen tietokantaan. Idea- ja suunnitelmavaihe lähti näin käyntiin. Päijät-Hämeen keskussairaalassa oli tehty keväällä 2013 yleinen perehdytyskansio Pätevään, jota pystyimme hyödyntämään perehdytysalustassamme. Konkreettinen perehdytysalustan tekeminen aloitettiin, kun Päijät-Hämeen keskussairaalta saapui myöntävä päätös tutkimusluvan saamiseen, sekä toimeksiantosopimukset osastonhoitajan ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa oli kirjoitettu (LIITE 5.).

Perehdyttämiseen liittyvät koulutusohjelmat voivat olla monimuotoisia ja sisältää erilaisia yhdistelmiä koulutusmuodoista, sekä vaiheittain etenevän perehdytysuunnitelman (Kjelin & Kuusisto 2003, 217). Suunnitteluvaiheessa osastonhoita-

jalta saatiin toive, sekä aiempi oma näkemys oli, että perehdytysalustaan lisätään perehdytyksen muistilista, jolla jokainen työntekijä pystyy askel askeleelta itse seuraamaan omaa perehdytystään ja osaa huomioida keskeiset opittavat asiat, jotka ovat mahdollisesti jääneet huomioimatta. Osastoille tehdyn alustavan kyselytutkimuksen tulokset tukivat myös ajatusta, että osastot tarvitsevat perehdytyksen muistilistan.

5.2 Toteutus

Perehdytysalustan toteutus aloitettiin miettimällä, mitä tietoa uusi työntekijä haluaisi perehdytysalustalta lukea ensimmäisinä työpäivinä. Alustan tarkoituksena oli alun perin tehdä siitä luettava ja helposti muokattava. Etusivulle ei lisätty liikaa tekstiä, jotta tämä ei häiritse luettavuutta. Etusivun luettavuutta lisäsi myös kuvat. Tätä kautta perehdytysalustan yleisilme keventyi.

Alusta tuli sisältämään molempia osastoja koskevia linkkejä, joista löytyy yhteistä asiaa. Perehdytysalustalle rakentui myös linkkejä, jotka jaettiin kahtia koskemaan osastojen omia erikoisalojaan. Näin ollen uusi työntekijä voi perehtyä vain oman osaston hoito-ohjeisiin ja jättää toisen osaston hoito-ohjeiden opiskelun vähemmälle.

Perehdytysalusta lähti rakentumaan vaiheittain. Aluksi pohdittiin kokonaisuuden asettelua etusivulle ja tämän jälkeen etsittiin osastolta kirjallista aineistoa tulevaa perehdytysalustaa varten. Sisätautien vuodeosastolla 31–32 on päivittämätön ja enää vähän käytössä oleva perehdytysvihko, josta etsimme vain luotettavat tiedot ja päivitimme ne Pätevään. Perehdytysalustaan laitettava tieto pyrittiin tarkistamaan, että se olisi ajantasaista. Tämä mahdollistaa alustan käytön pitemmälle aikavälille.

Perehdytysalusta valmistui aikataulullisesti suunnitelmien mukaan. Päijät-Hämeen keskussairaalan Sisätautien vuodeosastolla 31–32 pidetään infotilaisuus sähköisestä perehdytysalustasta, jossa ohjeistetaan perehdytysalustan käytössä.

5.3 Sähköisen perehdytysalustan sisältö

Perehdytysalustaa on esitelty alla suuntaa antavin kuvin. Perehdytysalusta muodostuu kuudesta aiheesta, joissa jokaisessa on perehdyttävälle kerättyä tärkeää tietoa osastoista, osastolla hoidetuista sairauksista ja osaston käytännöistä. Aihiot sisältävät tekstiä, kuvia ja linkkejä intranettiin ja tehtyihin alasivuihin ja kirjoihin. Pätevään on haettu tietoa Terveysportista ja osastolla olevista erilaisista opaskansioista.

Perehdytysalustan etusivulle on kerätty ensimmäiseen aiheeseen yleistietoa osastoista. (Kuvio 1.) Ensimmäinen osio sisältää osastojen lyhyet esittelyt, sekä minkälaisia potilaita osastoilla hoidetaan.

Tervetuloa uusi työntekijä sisätautien vuodeosastoille 31 ja 32!



Sisätautien osasto 31 on hematologiaan erikoistunut osasto, jossa on 14 sairaansijaa ja 6 päiväpoliklinista paikkaa.

Hematologisen potilaan hoitotyön erikoisosaamista annamme mm.

- luuydintutkimuksissa
- verensiirroissa
- sytostaattihoidon yms. toteuttamisessa
- vaikeissa sepsishoitoissa
- erikois- i.v. -kanyylien käytössä
- kivun hoidossa sekä potilaan neuvonnassa ja tukemisessa

Sisätautien osasto 32 on kardiologiaan erikoistunut osasto, jossa on 23 sairaansijaa.

Kardiologisen potilaan hoitotyön erikoisosaamista annamme mm.

- rytmihäiriöiden seurannassa ja tunnistamisessa
- sekä nopeassa reagoinnissa hoidon tarpeeseen ja toteuttamiseen
- vaativissa sydäntutkimuksissa
- kivun hoidossa sekä potilaan neuvonnassa ja tukemisessa

KUVIO 1. Ensimmäinen aihe. Osaston esittely.

Toisessa aihiossa kerrotaan, kuinka monta hoitajaa ja sairaansijaa osastoilla on, sekä osastonhoitajan ja osaston 31 ylilääkärin sekä osaston 32 erikoislääkärin nimet (Kuvio 2.). Lisäksi aihiossa on listattu kolmeen listaan osastoilla käytetyt tärkeät puhelinnumerot. Ensimmäisessä linkissä on hematologisen osaston tärkeät puhelinnumerot ja toisessa kardiologisen osaston käytössä olevia tärkeitä numeroita. Kolmannessa linkissä on esitelty yleisiä käytössä olevia puhelinnumeroita.




Henkilöstö ja tärkeät puhelinnumerot

Yksiköissä on yhteensä 37 vakanssia:
 1 osastonhoitaja, 2 apulaisosastonhoitajaa, 31 sairaanhoitajaa ja 3 perushoitajaa. Lisäksi yksikössä on 3 varahenkilöä ja sijaisia tarpeen mukaan. Lisäksi osastolla työskentelee viikolla osastofarmaseutti.

Osastojen osastonhoitajana toimii Arja Wright

Osaston 31 ylilääkäri on Minna Lehto
Osasto 32 erikoislääkäri on Annika Lonnberg

Osastopalaveri pidetään torstaisin klo 14-15 koulutustiloissa.

-  [Osasto 31](#)
-  [Osasto 32](#)
-  [Yleiset puhelinnumerot](#)

KUVIO 2. Toinen aihio. Henkilöstö ja tärkeät puhelinnumerot

Kolmannessa aihiossa on linkkejä ikkunoihin, joissa on esitelty yleisiä työsuhte-asioita, esimerkiksi käytännön ohjeita työsuhteen alussa. Käytännön ohjeita ovat muun muassa kulkuluvat, ruokailut, pysäköinti ja verokortin toimittaminen (Kuvio 3.).

Tässä aihiossa on myös osastolta saatujen toiveiden mukaan rakennettu perehdytyksen muistilista. Uusi työntekijä voi avata linkin ja tulostaa sivustolta muistilistan itselleen ja seurata omatoimisesti, että kaikki tärkeät asiat tulee käytyä läpi perehdytyksen aikana (LIITE 4.). Aihio sisältää lisäksi linkin Pätevässä olevaan yleisperehdytyskansioon, johon on koottu kattavasti koko PHSOTEY:n henkilöstöä koskevia yhteisiä asioita.



KUVIO 3. Kolmas aihio. Työsuhdeasiat

Seuraavasta aihioista löytyvät linkit palopelastusohjeeseen, henkilökunnan työterveyshuoltoon, sekä työsuojelun, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden sivuille intranettiin. Nämä linkit on mahdollista avata vain PHSOTEY:n verkossa eli sairaalassa. Aihiossa on myös linkit toimintaohjeisiin kriisitilanteissa ja elvytysohjeet (Kuvio 4).



KUVIO 4. Neljäs aihio. Henkilöstö- ja turvallisuusasiat

Hoitotyö osastolla aihio (Kuvio 5.) sisältää linkin Effican käyttöoppaaseen, sekä kolme elektronista kirjaa, jotka ovat ”Hoitotyö osastolla”, ”Verisairaudet ja hoito” ja ”Sydänsairaudet ja hoito”. Kirjojen sisällysluettelo avautuu Pätevässä vasempaan laitaan, josta käyttäjä voi klikata haluamansa luvun otsikosta auki. Elektronisista kirjoista on selostettu tarkemmat esittelyt seuraavilla sivuilla. Elektronisiin kirjoihin haettu teoretieto on pyritty keräämään luotettavista lähteistä. Aineistojen ja kuvien lähdetiedot on esitelty jokaisessa luvussa erikseen.



KUVIO 5. Viides aihio. Hoitotyö osastolla

”Hoitotyö osastolla” – kirja (Kuvio 6.) sisältää muun muassa luvut vuodeosastojen päiväjärjestyksestä, sekä ohjeet suullisen raportin antoon ja potilaan vastaanottamiseen (Kuvio 7.). Kirja sisältää luvut myös potilaan kotiutuksesta, jatkohoitoon siirtymisestä, sekä kuolevan potilaan hoidosta. Sen lisäksi ”Hoitotyö osastolla” – kirja sisältää luvut lääkehuollosta, hoitoisuusluokituksesta, ruokatilauksesta, välinehuollosta, instrumenttien huollosta ja vaatehuollosta.

Sisällysluettelo	
1 JOHDANTO	1 JOHDANTO
2 Osastojen päiväjärjestys	Tämä kokonaisuus esittelee
2.1 Suullisen raportin runko	
3 Potilaan vastaanottaminen	
4 Potilaan kotiutus ja jatkohoito	
4.1 Ilman kotiapua kotiutuva potilas	
4.2 Kotiapua tarvitsevan potilaan kotiutus	
4.3 Kotilomalle lähtevä potilas	
4.4 Jatkohoitoon siirtyvä potilas	
4.5 Osastosiirto sairaalan sisällä	
5 Saattohoito ja kuolema	
5.1 Saattohoito	
5.2 Potilaan kuolemaan liittyvät ohjeistukset	
6 Lääkehuolto	
7 Hoitoisuusluokitus	
8 Ruokatilaus	
9 Keskusvarasto, välinehuolto	
10 Instrumenttien huolto	
11 Vaatehuolto	

KUVIO 6. Hoitotyö osastolla – kirja

Sisällysluettelo	
1 JOHDANTO	
2 Osastojen päiväjärjestys	
2.1 Suullisen raportin runko	
3 Potilaan vastaanottaminen	3 Potilaan vastaanottaminen
4 Potilaan kotiutus ja jatkohoito	
4.1 Ilman kotiutua kotiutuva potilas	
4.2 Kotiutua tarvitsevan potilaan kotiutus	
4.3 Kotilomalle lähtevä potilas	
4.4 Jatkohoitoon siirtyvä potilas	
4.5 Osastosiirto sairaalan sisällä	
5 Saattohoito ja kuolema	
5.1 Saattohoito	
5.2 Potilaan kuolemaan liittyvät ohjeistukset	
6 Lääkehuolto	
7 Hoitoisuusluokitus	
8 Ruokatilaus	
9 Keskusvarasto, välinehuolto	
10 Instrumenttien huolto	
11 Vaatehuolto	

KUVIO 7. Potilaan vastaanottaminen - alaluku

”Verisairaudet ja hoito”- kirja (Kuvio 8.) sisältää lyhyet esittelyt vuodeosastolla 31 yleisesti hoidetuista sairauksista. Kirjaa tehdessä oli tiedossa, että kaksi erikoistumisopintoja suorittavaa sairaanhoitajaa vuodeosastolta 31 tekevät osastolle kattavaa perehdytysopasta verisairauksista ja niiden hoidoista. Perehdytysoppaan valmistuttua tämä linkitetään osastojen perehdytysalustaan. Vuodeosaston 31 oma perehdytysopas valmistuu talvella 2013–2014.

Sisällysluettelo	
1 Lymfooma	LYMFOOMA SAIRAUTENA
2 Myelooma	Imusolmukesyöpä, eli lymfoomivivustaipeissa, tai se voi alkaa i
3 Leukemiat	Diagnoosi tehdään imusomuke
3.1 Akuutti leukemia	Lymfoomaa on kahta tyyppiä, Hi
3.2 Krooninen leukemia	
4 Anemia	

KUVIO 8. Verisairaudet ja hoito – kirja

”Sydänsairaudet ja hoito”-kirja (Kuvio 9) sisältää kattavan tietopaketin vuodeosastolla 32 yleisimmin hoidetuista sydänsairauksista, sekä niiden hoidoista. Kirjassa kerrotaan sepelvaltimotaudista sairautena (Kuvio 10.), sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta ja lääkeohjauksesta (Kuvio 11.). Kirjassa selostetaan myös ohitusleikkauksesta, ohitusleikatun potilaan ohjauksesta, sydämen läppävioista ja niiden hoidosta, sekä erilaisista tulehduksista sydämessä. Sydämen vajaatoiminta ja vajaatoimintapotilaan ohjaus koettiin myös tärkeänä lisätä kirjaan (Kuvio 12.).

Sisällysluettelo

1 Sepelvaltimotauti

1.1 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus

1.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkeohjaus

2 Ohitusleikkaus

2.1 Ohitusleikatun potilaan ohjaus

3 Sydämen läppäviat ja hoito

4 Tulehdukset sydämessä

5 Sydämen vajaatoiminta

5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus

6 Sydämen tahdistin

6.1 Tahdistinpotilaan ohjaus

7 Angiohoitajan toimenkuva

7.1 Valmistelut

7.2 Toimenpidepotilaan vastaanottaminen

7.3 Toimenpidepotilaan valmistelu

7.4 Toimenpidepotilaan seuranta

7.5 Yleisimmät sydäntoimenpiteet

8 Potilasohjeet

KUVIO 9. Sydänsairaudet ja hoito – kirjan sisällysluettelo

Sisällysluettelo

- 1 Sepelvaltimotauti
 - 1.1 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus
 - 1.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkeohjaus
- 2 Ohitusleikkaus
 - 2.1 Ohitusleikatun potilaan ohjaus
- 3 Sydämen läppäviat ja hoito
- 4 Tulehdukset sydämessä
- 5 Sydämen vajaatoiminta
 - 5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus
- 6 Sydämen tahdistin
 - 6.1 Tahdistinpotilaan ohjaus
- 7 Angiohoitajan toimenkuva
 - 7.1 Valmistelut
 - 7.2 Toimenpidepotilaan vastaanottaminen
 - 7.3 Toimenpidepotilaan valmistelu
 - 7.4 Toimenpidepotilaan seuranta
 - 7.5 Yleisimmät sydäntoimenpiteet
- 8 Potilasohjeet

Navigointi

Pätevä etusivulle

KUVIO 10. Sepelvaltimotauti –luku

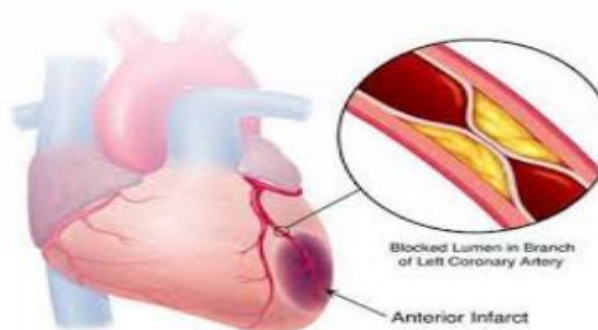
1 Sepelvaltimotauti

Taudinkuva:

Sepelvaltimotauti on sydämen pinnalla olevien valtimoiden kovettun yleisin kuolinsyy ja vuosittain 13 000 suomalaista kuolee tähän taut

Syy:

Sepelvaltimotauti on osittain geneettistä, mutta on olemassa myös Sydämen sepelvaltimot siis kovettuvat, mikä johtuu suonien sisälle l sydämen ympärille. Yleisimmin vain yksi tai muutama kohta suonis Alla havainnollistava kuva, josta nähtävissä kalkkeutuneen suonien



Sisällysluettelo

- 1 Sepelvaltimotauti
 - 1.1 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus
 - 1.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkeohjaus
- 2 Ohitusleikkaus
 - 2.1 Ohitusleikatun potilaan ohjaus
- 3 Sydämen läppäviat ja hoito
- 4 Tulehdukset sydämessä
- 5 Sydämen vajaatoiminta
 - 5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus
- 6 Sydämen tahdistin
 - 6.1 Tahdistinpotilaan ohjaus
- 7 Angiohoitajan toimenkuva
 - 7.1 Valmistelut
 - 7.2 Toimenpidepotilaan vastaanottaminen
 - 7.3 Toimenpidepotilaan valmistelu
 - 7.4 Toimenpidepotilaan seuranta
 - 7.5 Yleisimmät sydäntoimenpiteet
- 8 Potilasohjeet

Navigointi

Pätevä etusivulle

- Katsaus kurseistani
- ▶ Pätevä
- ▶ Oma profiilini
- ▼ Nykyinen kurssi
 - ▼ sis 31-32

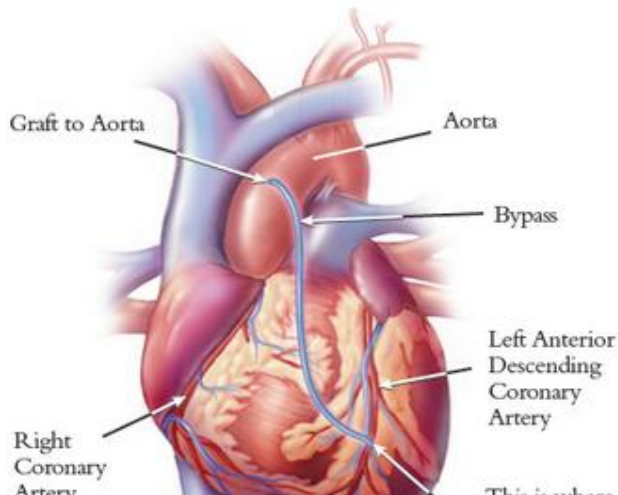
2 Ohitusleikkaus

Ohitusleikkaus, CABG (Coronary artery bypass)

Sepelvaltimotaudin aiheuttama sepelvaltimoiden ahtautuminen heikentä pallolaajennuksella ja/tai ohitusleikkauksella.

Ohitusleikkauksen tarkoitus on vähentää sydänlihaksen kärsimää hapenpuu suonisiirteinä voidaan käyttää rinnan sisäseinämän valtimoa, alaraajassa i

Alla kuva ohitus-siirresuonesta (=Bypass), jossa voidaan nähdä uusi suoni



KUVIO 11. Ohitusleikkaus – luku

Sisällysluettelo

1	Sepevaltimotauti
1.1	Sepevaltimotautipotilaan ohjaus
1.2	Sepevaltimotautipotilaan lääkitys
2	Ohtusleikkaus
2.1	Ohtusleikkauksen potilaan ohjaus
3	Sydämen läppäviat ja hoito
4	Tulehdukset sydämessä
5	Sydämen vajaatoiminta
5.1	Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus
6	Sydämen tahdistin
6.1	Tahdistinpotilaan ohjaus
7	Angiohoitajan toimenkuva
7.1	Valmistelu
7.2	Toimenpiteepotilaan vastaanottaminen
7.3	Toimenpiteepotilaan valmistelu
7.4	Toimenpiteepotilaan seuranta
7.5	Yleisimmät sydäntoimenpiteet
8	Potilasohjeet

6 Sydämen tahdistin

6.1 Tahdistinpotilaan ohjaus

- Potilasta ohjataan haavan seurantaan. Jos tulee tulehduksen merkki
 - Vältetään tahdistinpuoleisen käden riuhtovia liikkeitä (2kk).
 - Seuranta-ajat tahdistinpoliklinikalla, tahdistinhoitajana toimii Johan
- Muistutetaan, että tahdistimen kanssa voi elää normaalia elämää.
- Tahdistinkortti aina mukana lompakossa. Näytettävä tarvittaessa esin
 - Yhteys ongelmatilanteissa tahdistinpoliklinikalle tai päivystyspoliklin ICD:n isku, hälytysäänien ilmaantuminen tahdistimeen.
 - Muistutetaan potilasta informoimaan tahdistimesta muita hoitavia lä
 - Toimenpiteet, jotka eivät sovi tahdistinpotilaalle: magneettikuvaus
 - Vältettävä voimakkaita magneettikenttiä, kuten sähköhoituslaitteita
 - Tahdistimen asennuksen jälkeisenä päivänä EKG. Thx-kuvaus. tahdi

KUVIO 12. Sydämen vajaatoiminta, potilaan ohjaus – alaluku

Kirjassa on myös ohjeistukset angiohoitajan toimenkuvaan (Kuvio 13.). Ohjeistuksissa kerrotaan toimenpidepotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta eli kuinka potilas otetaan vastaan, miten hänet valmistellaan ja kuinka häntä seurataan toimenpiteen jälkeen. Kirjaan lisättiin lisäksi linkit yleisimmin sairaalassa tehtäviin sydäntoimenpiteisiin, sekä sydäntoimenpiteisiin tuleville potilaalle annettavat ohjeet.

Sisällysluettelo

- 1 Sepelvaltimotauti
 - 1.1 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaus
 - 1.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkeohjaus
- 2 Ohitusleikkaus
 - 2.1 Ohitusleikkauksen potilaan ohjaus
- 3 Sydämen läppäviat ja hoito
- 4 Tulehdukset sydämessä
- 5 Sydämen vajaatoiminta
 - 5.1 Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaus
- 6 Sydämen tahdistin
 - 6.1 Tahdistinpotilaan ohjaus
- 7 Angiohoitajan toimenkuva
 - 7.1 Valmistelut
 - 7.2 Toimenpidepotilaan vastaanottaminen
 - 7.3 Toimenpidepotilaan valmistelu
 - 7.4 Toimenpidepotilaan seuranta
 - 7.5 Yleisimmät sydäntoimenpiteet
- 8 Potilasohjeet

Navigointi

Pätevä etusivulle

- ▀ Katsaus kurseistani
- Pätevä
- Oma profiilini
- ▼ Nykyinen kurssi
 - ▼ sis 31-32
 - Osallistujat
 - Raportit
 - Yleinen
 - Sisätautien vuodeosastot 31 ja 32
 - Henkilöstö ja tärkeät puhelinnumerot

7 Angiohoitajan toimenkuva

Angiohoitajan toimenkuvaan kuuluu valmistaa potilaat Sydär sekä tahdistimen laitto.

Toimenpidehoitajan työvuoro on merkitty työvuorolisatan pun. Hoitajan tulee tarkistaa, että potilaat ovat lisättyinä "ravinnott

Edellisen päivän toimenpidehoitajan tulee tarkistaa seuraavan Tärkeintä laboratoriotuloksista on tarkistaa munuaisten kreatin

Hoitaja ottaa potilaat vastaan ja valmistele heidän tehtävää

Toimenpiteeseen lähtevän potilaan paperit (keltaiset- sekä ari

Toimenpidehoitaja kantaa mukanaan hänelle varattua kännyk

Toimenpidehoitajas valvoo ja hoitaa toimenpidepotilaat osas vähän juotavaa heti toimenpiteen jälkeen. Ruokailut tapahtu

Hoitaja huolehtii, että samana päivänä kotiutuvat potilaat saa

Toimenpidehoitaja tarkistaa seuraavan päivän saapuvat potil jälkeen varmistetaan myös potilaiden laboratoriovastaukset se

Huom! Osasto 32:n kansliassa on saatavilla oma Angiohoitaja



KUVIO 13. Angiohoitajan toimenkuva - luku

Viimeisessä aihioon (Kuvio 14.) kerättiin tärkeitä linkkejä hoitajille, kuten linkit sähköiseen henkilöstöjärjestelmään ESS:iin, Terveysporttiin, HaiProon, sekä Tehyn, Superin ja Sairaanhoidajaliiton Internet-sivuille. Sen lisäksi laitettiin linkit Sydänliiton, Syöpäjärjestön ja Hematologiyhdistyksen Internet-sivuille.



KUVIO 14. Kuudes aihio, Tärkeät linkit

5.4 Resurssit ja budjetti

Opinnäytetyöhön liittyvä alustava kyselytutkimus suoritettiin tulostetuilla kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät palautuskuoren. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin osaston kahvihuoneeseen isompaan kirjekuoreen. Kaikkien alustava kyselytutkimus tehtiin omakustanteisesti ja tuli maksamaan muutaman euron verran.

Kehityshankkeessa hyödynnettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan järjestämiä atk-koulutuksia, joissa sähköisen perehdytysalustan tekijät kävivät. Täten Päijät-Hämeen keskussairaalan atk-asiantuntijoiden resursseja hyödynnettiin sähköisen perehdytysalustan tekemiseen muun muassa sähköpostitse käytävillä keskusteluilla. Koska toimeksiantona oleva perehdytysalusta tehtiin sähköiseksi, rahallisesti tämä ei tullut maksamaan mitään.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Hankkeen arviointi

Perehdytykseen on mahdollista panostaa useilla eri tavoilla, mutta terveydenhuoltoalalla uusia asioita tulee vastaan päivittäin, joihin on välillä vaikeaa etukäteen perehdyttää. Uuden työntekijän tulee saada opetusta monella eri tasolla perehdytyksen aikana.

Kati Tikkamäki (2006) on tutkinut väitöskirjassaan ”Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen – Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen” mitkä tekijät ehkäisevät ja edistävät työssä oppimista erityyppisissä työorganisaatioissa. Tutkimukseen osallistui muun muassa hoitajia, jotka työskentelivät saattohoitokodissa. Tutkimus toteutettiin yksilöhaastattelusta, sekä tutkijan itse tekemistä havainnointipäivistä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi ammattilaiseksi kehittymisen ja työssä oppimisen pohjautuvan hyvään peruskoulutukseen, mutta myös hoitotilanteiden kohtaamiseen. Hoitotilanteiden kohtaamisella tutkimuksessa tarkoitettiin toisin sanoen, että tekemällä oppii ammattilaiseksi. Hoitajat kokivat saaneensa koulutuksestaan tärkeän ammatillisen perustan ja pohjan hoitotyöhön, mutta syvätasoiseen oppimiseen mahdollistuu vain työstä saatavan rohkeuden ja taidon myötä. Rohkeus ja taito taas kasvavat työstä saatavan kokemuksen myötä, mitä taas saa kokemalla ja kohtaamalla erilaisia hoitotilanteita. (Tikkamäki 2006, 68–69, 293.)

Terveydenhuoltoalalla on työnteolle asetettu laatuvaatimukset. Tämä tarkoittaa sitä, että uutta työntekijää kohtaan on asetettu myös korkeat ammatilliset vaatimukset ja odotukset. Näin ollen perehdyttäminen on vaativaa niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävällekin. Perehtyjällä on itsellään loppujen lopuksi vastuu omasta oppimisestaan ja toiminnoistaan. Terveydenhuoltoalalla tämä korostuu, sillä työn tekeminen kohdistuu potilaisiin. Vastuun ottaminen lisää paineita ja stressiä virheiden tekemisestä ja mahdolliset virheet voivat vaarantaa potilasturvallisuutta.

Alustavan kyselyn vastauksia lukiessa ja alustaa tehdessä pohdimme, että vaikka osaston perehdytysalusta olisi rakennettu hyvin ja tietoa olisi paljon ja helposti saatavilla, sekä perehtyjä olisi motivoitunut, tulee henkilökohtainen mentorointi

kaikesta huolimatta säilyttää. Kokeneemmilla hoitajilla on erilaisia toimintatapoja ja niin kutsuttua ”hiljaista tietoa”, jota kirjoista ja kansioista ei voi oppia.

Mentoroinnilla tarkoitetaan, että kokeneempi työntekijä eli mentori ohjaa ja kertoo omia työkokemuksiaan perehdytyksessä olevalle työntekijälle. Mentori on yleensä arvostettu osaja, joka voi kuunnella, opastaa ja neuvoa työntekijää eli toisin sanoen hän on työntekijän aktiivisen kasvun edistäjä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 228–229.)

Kjelin ja Kuusisto (2003) ovat kirjallisuuskatsauksessaan todenneet, että jokaisen yksilön viestinnässä puheen ja eleiden ollessa ristiriidassa, eleet voittavat. Jos työntekijä on saanut ristiriitaisia viestejä kirjallisessa perehdytyksessä ja arjen oppimistilanteissa työkentällä, työn arjessa tapahtuvat oppimistilanteet tulkitaan aina enemmän uskottavammaksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 217.)

Kjelin ja Kuusiston (2003) kirjallisuuskatsaus siis tukee ajatusta mentoroinnin tärkeydestä, sillä työstä saatavat oppimistilanteet nähdään vakuuttavampana tapana työskennellä. Oman alan asiantuntijaksi ei ole siis mahdollista oppia pelkästään määrämuotoisella koulutuksella ja itsenäisellä opiskelemalla materiaaleista. Todellisesta toimintaympäristöstä saatavaa kokemusta ei voida siis kokonaan korvata koulutuksella tai itseopiskeltavalla materiaalilla.

Perehdyttäjän kiire ja asenne näyttävät vaikuttavan uuden työntekijän perehdyttämiseen. Tämä kävi ilmi tehdyssä alustavassa tutkimuksessa, sekä opinnäytetyötä varten tarkastelluissa tutkimuksissa. Mikäli töissä on kova kiire, asiat halutaan hoitaa mieluummin itse nopeasti, kun antaa perehtyjän tehdä asia jolloin tämä ehkä oppisi enemmän. Aiemmin mainitun Kjelin ja Kuusiston (2003) kirjallisuuskatsauksessa viitataan perehdytettävän aktiiviseen rooliin. Perehdyttämisessä tulisi hyödyntää tulokkaan aiempaa osaamista, sillä työntekijän energia ja motivaatio ovat korkeimmillaan aloittaessaan uuden työn. Aiempi osaaminen ja motivaatio tulisi hyödyntää tukemalla perehdytettävän aktiivisuutta. Perehdytysvaiheessa työntekijä saa tätä kautta mielekkyyden ja hyödyllisyyden kokemuksia, mikä taas edistää oppimista. Kun uusi työntekijä oppii ja kykenee toimimaan omassa työssään alusta asti, työntekijä on todennäköisemmin paljon sitoutuneempi ja motivoi-

tuneempi työhön ja organisaatioon. (Kjelin & Kuusisto 2003, 172-174.) Sivustakatsojan roolissa oleminen ei siis välttämättä tue perehdytettävää niin paljon.

Myös perehdyttäjän oma työnteko ja työjälki kärsivät kiireestä. Joskus perehtyjä voi lisäksi hidastaa työntekijää. Perehdyttävä perehdyttää uutta työntekijää oman työtehtäviensä ohella, joten perehdyttäjän asenteella on merkitystä. Lisäksi koko työyhteisön pitäisi olla sitoutunut uuden työntekijän perehdyttämiseen. Opinnäytetyötä varten tehdyssä alustavassa kyselyssä yksi vastaaja kertoi, että kysyttäessä apua telemetrian käyttöön, oli vastaus ollut ” Opettele itse, niin on muutkin tehneet”. Käytännössä tapahtuvaa perehdytystä tulisi suunnitella siis aina paremmin. Käytännön perehdytystä ei tulisi myöskään ikinä syrjäyttää itseopiskelumateriaaleilla, koska tutkimukset selkeästi tukevat ajatusta, että käytännön oppi antaa perehdyttäjille enemmän. Perehdytyksestä tulisi siis rakentaa ehjä ja monipuolinen kokonaisuus, johon yhdistetään myös perehdytettävän yksilöllisyys.

Kehityshankkeen lopputuloksena syntynyt sähköinen perehdytysalusta on alustan tekijöiden mielestä selkeä ja yksinkertainen kokonaisuus. Perehdytysalustan käyttäminen on yksinkertaista, varsinkin jos on aiemmin käyttänyt Moodle-pohjaista tietokantaa. Alustan tekijöiden mielestä sähköinen perehdytysalusta on helppokäyttöinen ja helposti muokattavissa, kun sen toimintaan on ensin perehtynyt.

Perehdytysalustan tekijät olivat ainoastaan työskennelleet Sisätautien vuodeosastolla 32, jonka takia tietämättömyys vuodeosasto 31 hematologian puolelta oli vajavaisempi. Tämän takia tekijät kokivat vuodeosasto 31 elektronisen kirjan sisällön jääneen suppeammaksi. Perehdytysalustan tekemisvaiheessa tiedossa kuitenkin oli, että vuodeosastolle 31 rakennetaan omaa perehdytyskansiota. Tätä tul-taisiin tulevaisuudessa hyödyntämään myös perehdytysalustassa ja siksi myös sisältö jätettiin tietoisesti hieman suppeammaksi.

Sähköistä perehdytysalustaa on mahdollista käyttää kotiolosuhteissa omilla käyttäjätunnuksilla, mutta osa perehdytysalustassa käytettävästä tiedosta on saatavilla ainoastaan Päijät-Hämeen keskussairaalan intranetistä. Keskussairaalan intranet on käytettävissä ainoastaan siis sairaalan tietokoneilla. Sähköisen perehdytysalustan tiedon käyttäminen on osittain siis rajattu, mikä heikentää tietysti perehdytysalustan käytettävyyttä. Perehdytysalustalla olevat elektroniset kirjat kuitenkin

päädyttiin suunnittelemaan niin, että näiden käytettävyys mahdollistuu kotioloissa.

Aiemmin työssä mainitun Jenni Tossavaisen (2006) pro gradu-tutkimuksessa kävi ilmi, että uudet työntekijät kokivat ensisijaiseksi tiedon lähteeksi työtoverit. Sähköisessä ja kirjallisessa muodossa oleva tietoa erilaisista työn kuvaan ja työhön liittyvistä asioista nähtiin hankalaksi ymmärtää ja vaati täten ohjausta toiselta kolleegilta työntekijältä. (Tossavainen 2006, 46.)

Tarkastellut tutkimukset, joissa koettiin sähköiset perehdytysmateriaalit hankalana, pyrittiin ottamaan työssämme ja perehdytysalusta tekemisessä huomioon rakentavalla näkökulmalla. Sähköistä perehdytysalustaa muokatessa pyrittiin yksinkertaisuuteen, jotta perehdytettävän olisi helppoa sisäistää tietoa.

Perehdytysalustaa tehdessä nousi epäilystä, kuinka paljon alustaa loppujen lopuksi hyödynnetään oppimiseen. Sisätautien vuodeosastolla 31–32 kirjaaminen, sekä erilaiset hoitotyön ja lääkehoidon toteutukset tapahtuvat sähköisesti eli hoitotyön ohella joutuu viettämään tahtomattaankin suhteellisen paljon aikaa tietokoneella. Voi olla siis mahdollista, että sähköiselle perehdytysalustalle voi nousta ainakin ensi alkuun negatiivisen sävytteisiä asenteita. Hyvä muokattavuus, päivitettävyys ja yksinkertaisuus voi kuitenkin olla lopulta asioita, jotka herättävät positiivisia asenteita.

Opinnäytetyöhön ei sisällä sähköisen perehdytysalustan arviointiosuutta, jossa osaston työntekijät olisivat voineet ottaa kantaa perehdytysalustan käytettävyyteen ja muokattavuuteen. Sähköisen perehdytysalustan rakentamisen päävastuu oli siis kehityshankkeen tekijöillä ja osastonhoitajalla. Alustavassa kyselytutkimuksessa työntekijöille ei tietoisesti kerrottu tulevasta sähköisestä perehdytysalustasta, jotta tämä ei vaikuttaisi asenteisiin ja lopullisiin vastaustuloksiin. Koska toisaalta työntekijöiden loppuarviointia perehdytysalustasta ei ole, eivätkä he ole voineet antaa suoria mielipiteitään osaston tarpeista tämän tyyppiselle sähköiselle perehdytysalustalle, tarkkaan ei voi sanoa, vastaako tämän tyyppinen sähköinen perehdytysalusta ollenkaan työntekijöiden tarpeita tai toiveita. Jos perehdytysalusta olisi testattu työntekijöillä, olisi siitä voinut saada vielä enemmän käytännöllisemmän ja hyödyllisemmän. Tulemme pitämään infotunnin osastoilla 31–32, jossa käym-

me työntekijöiden kanssa läpi perehdytysalustaa. Tavoitteenamme on osallistuttaa ja sitouttaa työntekijöitä kiinnostumaan ja päivittämään perehdytysalustaa jatkossa. Mikäli tilaisuudessa tulee esiin varteenotettavia korjausehdotuksia, teemme ne perehdytysalustaan.

Perehdytysalustaa tehdessämme olimme yhteydessä osastonhoitaja Arja Wrightiin ja kysyimme häneltä palautetta perehdytysalustasta. Saimme muutaman vihjeen, mutta olisimme toivoneet häneltä vielä enemmän aikaa työllemme, jotta olisimme saaneet selkeämmän kuvan ja toiveen osastonhoitajalta perehdytysalustasta.

Alustan tekijöiden mielestä kehittämishanke on toteutunut suunnitelmien mukaan. Kehittämishankkeen tuloksena syntynyt sähköinen perehdytysalusta on selkeä ja muokattava, sekä vastasi alkuperäistä ideaa.

Suoranaisesti sähköisestä perehdytysalustasta ei löytynyt aiempia tutkimuksia, joten tiedon haku hankkeeseen liittyen oli haastavaa. Sähköisesti tapahtuvat perehdytysmenetelmät ovat suhteellisen uusia, eikä niiden käytöstä ole kokemuksellista tutkimustietoa. Sähköinen perehdytysalusta voidaan nähdä perehdytystä tukevana tekijänä, mutta käytännössä tapahtuvaa perehdytystä on mahdotonta syrjäyttää täysin. Sähköisesti tapahtuvaa perehdytystä pidetään innovatiivisena tulevaisuuden perehdytystapana, josta ei ole vielä negatiivista palautetta tuotu tutkimuksissa esille aiheen tuoreuden vuoksi.

Tämän työn jatkotutkimusaiheena olisi loogista ja mielenkiintoista tutkia, miten yleisesti hyvä ja kattava perehdytys sitouttaa työntekijää ja motivoi häntä omassa työssään. Tutkimus perehdytyksen yhteydestä työntekijän sitoutumiseen työpaikkaan olisi myös mielenkiintoinen aihe, sillä tästä tutkimuksia ei paljon löytynyt. Päijät-Hämeen keskussairaalan Sisätautien vuodeosastolla 31–32 voisi suorittaa myös myöhemmin jatkotutkimuksen, jossa tarkasteltaisiin sähköisen perehdytysalustan hyödynnettävyyttä perehdytyksessä. Mielenkiintoista olisi tietää, miten hyvä perehdytysalustan käytettävyys tulee tulevaisuudessa olemaan ja miten isona hyötynä perehdytettävät sen kokevat.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

Opinnäytetyötä varten pyrittiin hakemaan mahdollisimman luotettavaa ja ajan-

tasaista tietoa. Kerätyn teoria-aineiston lähteet ovat pääsääntöisesti korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, mikä vahvistaa aineiston luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Alusta alkaen opinnäytetyötä varten pyrittiin hakemaan tutkimuksellista tietoa niin kirjallisuudesta kuin elektronisista lähteistä. Kaikki opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset ovat yliopiston, ylemmän korkeakoulututkinnon tai ammattikorkeakoulun taseisia tutkimuksia.

Työhön valittiin lähdeaineisto niin, että aineistojen sisällöt liittyivät opinnäytetyön aihealueeseen. Elektronisina tiedonlähteinä käytettiin hyväksi muun muassa suomalaisten yliopistojen sivuja, Theseus:ta, GoogleScholaria, Aleksi-BTJ-aihehakua, Conchranea ja Finlexiä. Työssä pyrittiin käyttämään myös ulkomaalaisia elektronisia lähteitä.

Hakusanoina erilaisiin tutkimuslähteisiin on käytetty muun muassa: työntekijä, perehdyttäminen, perehdytys, työhön opastus, hanke, kehittämishanke, henkilöstö, sähköinen, elektroninen, nursing informatics, online, familiarization program, orientation.

Opinnäytetyön pohjaksi tehtiin alustava kyselytutkimus, jonka avulla haettiin kehitysideoita tehtävään sähköiseen perehdytysalustaan. Kyselytutkimuksella haluttiin taata paremmin sähköisen perehdytysalustan teossa onnistuminen. Jokaisessa tutkimuksessa on pyrittävä tulosten luotettavuuteen ja pätevyyden saamiseen, mikä mahdollistuu välttämällä virheiden syntymistä, arvioimalla ja tarkastelemalla tutkimusta jatkuvasti tekoprosessin aikana. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on haastavampaa, sillä jokainen lukija voi tehdä erilaiset tulkinnat lukemastaan aineistosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226–228.) Luotettavan tutkimuksen takaamiseksi on tärkeää, että aineiston analyysi tapahtuu niin, että tutkittava aihe on jo alussa valittu tarkkaan ja rajatusti. (Silverman 2005, 178.)

Opinnäytetyötä varten tehdyn alustavan kyselytutkimuksen saadut vastaukset jäivät ehkä liian pinnallisiksi, joka johtui avoimista kysymyksistä. Esimerkkinä eräs vastaaja osasi huomioida vastauksissaan Effican, ja miten siihen oli perehdytetty. Mikäli kyselyssä olisi tiedusteltu esimerkiksi, että ”saitteko mielestänne tarpeeksi koulutusta Effican käytöstä?”, olisimme saaneet kohdennettuja vastauksia ja kehittämisehdotuksia tulevaisuutta varten.

Kysymyksiä asetellulla ja kohdistamisella perehdytysalustaan olisimme voineet saada vastauksia, joista olisi ollut enemmän apua perehdytysalustan sisällön tuottamiseen. Näin avoimilla kysymyksillä saimme luotettavia tuloksia vain siitä, että perehdytyskansiota ja perehdytyksen muistilistaa kaivataan.

Etiikalla tarkoitetaan tieteenhaaraa, joka tutkii hyvää ja pahaa sekä ihmisen moraalista toimintaa (MOT- kielitoimiston sanakirja). Opinnäytetyö pohjautuu tutkimusetiikkaan, mikä on tieteellisen toiminnan ydin. Päivi Kankkusen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (2013) viittaa teoksessaan ”Tutkimus hoitotieteessä” Pietarisen teokseen, jossa on selostettu kahdeksan tutkimukseen liittyvää eettistä vaatimusta. Pietarisen eettiset vaatimukset ovat hyvä perusta tarkastellessa opinnäytetyön etiikkaa. Nämä vaatimukset ovat tutkijan aito kiinnostus, rehellisyys ja tunnollisuus omaa työtä kohtaan. Tämän lisäksi tutkijan on pyrittävä ehkäisemään mahdolliset vaarat työtä tehdessä, kunnioittaa ihmisarvoa, edistää ja kehittää ammatinharjoittamista eli hoitotyötä, sekä arvostaa kollegiaalisuutta. Tieteellistä informaatiota tulee myös käyttää eettisten vaatimusten mukaisesti. Tällä tarkoitetaan, että toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ei voi suoraan lainata ilman lähdeviitteitä, eikä toisten saamia tutkimustuloksia voi käyttää omassa tutkimuksessa itse saatuina tuloksina. Opinnäytetyön eri vaiheet täytyy myös selostaa tarkasti läpi, jotta tuloksia ja työtä voidaan pitää luotettavana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 211–212, 224–225.)

Kehittämishanketta tarkastellessa aihe on mielestämme eettinen, koska hyvä perehdytys ja perehdyttämisen kehittäminen hoitotyössä kehittää potilas- ja työturvallisuutta. Lisäksi hyvä perehdytys on taloudellista, koska hyvä perehdyttäminen motivoi työntekijöitä ja sitouttaa heitä työhönsä, näin ollen uusia työntekijöitä ei tarvitse perehdyttää jatkuvasti, koska vaihtuvuus on pienempi.

Kehittämishankkeen luotettavuutta on arvioitu käytettyjen lähteiden avulla. Käytetyt lähteet ovat monipuolisia, aiheeseen kuuluvia ja niitä on etsitty luotettavista tietokannoista. Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja niiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti ennen käyttämistä. Lähteet ovat pääasiassa tuoreita ja alle kymmenen vuotta vanhoja, lukuun ottamatta muutamaa poikkeusta.

Kehittämishankkeen aihe on eettinen, ajankohtainen ja nykymaailmaan sopiva. Sähköinen perehdytysalusta on tulevaisuuden tapa perehdyttää uusia työntekijöitä uuteen työtehtäväänsä. Sähköiset perehdytysohjelmat ja – alustat tulevat todennäköisimmin syrjäyttämään paperiset perehdytyskansion selkeytensä ja muokattavuutensa vuoksi. Toisaalta sähköisesti tapahtuva perehdytys vaatii taitoja käyttä tietoa, joka on saatavilla vain sähköisesti. Työntekijältä odotetaan siis heti työsuhteen alussa atk-valmiuksia, jotta perehdytys pääsee alkuun.

Hoitotyön luonne on kokonaisuudessaan jatkuvasti muuttuvaa ja kokoajan uudistuvaa. Käytännön työ, suositukset ja tutkimukset muokkautuvat, minkä takia pitäisi pyrkiä ajantasaisen tiedon ylläpitämiseen. Sähköinen perehdytysalusta antaa hyvät puitteet ajantasaisuuden pitämiseen, mutta epäilystä herää perehdytysalustan tulevaisuudesta. Kuka tulee olemaan sähköisen perehdytysalustan päivittämisestä vastuun ja kuinka kauan sisältö on ajantasaista ja käytettävää? Tullaanko perehdytysalustaa hyödyntämään kaikilla niillä tavoilla, mitkä olisivat mahdollisia ja mitä kaikkea tuo sisäinen tietokanta tarjoaa?

Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta myös molempien opinnäytetyötä tehneen työhistoria osastolla 32 herätti ajatuksia. Pohdintaa herätti, että voiko oma työhistoria osastolla vaikuttaa työntekijöiden vastauksiin alustavassa kyselyssä. Alusta asti työssä pyrittiin siihen, ettei työhön tuoda esiin omia kokemuksia tai mielipiteitä osastolla saadusta omakohtaisesta perehdytyksestä.

Työtä kohtaan koettiin luotettavuuden ja eettisyyden parantuneen sillä, että kyselyyn oli mahdollisuus vastata anonyymisti. Sen lisäksi apulaisosastonhoitaja toimitti kysymyslomakkeet eteenpäin henkilökohtaisesti, joten tarkkaa tietoa ei ole siitä, ketkä osaston henkilökunnasta vastasivat kyselyyn. Vastajat jättivät lomakkeet nimettöminä yhteen kuoreen, josta kuoret haettiin myöhemmin. Luotettavuuden ja eettisyyden parantamisessa koimme aiemman työkokemuksen osastolta tarpeelliseksi, kun sähköistä perehdytysalustaa lähdettiin työstämään. Koska osaston tavat, käytännöt ja työntekijät olivat tiedossa, vanhan perehdytyskansioon hyödyntäminen ja päivittäminen nykypäivään oli huomattavasti helpompaa.

Sähköinen perehdytysalusta luotiin kehittämään perehdytystä osastoilla, sekä autamaan ja tukemaan uusia työntekijöitä pääsemään kiinni käytännön työhön. Käy-

tännön työ ja saatavat opiskelumateriaalit auttavat uutta työntekijää, mutta pohjimmiltaan perehdytyksessä on kyse itse työntekijästä eli yksilöllisyydestä. Miten työntekijä ottaa tietoa vastaan, miten hän oppii taitoa ja kuinka hän yhdistää ne tietotaitoon. Kokonaisuuden rakentaminen on haastavaa, mutta mahdollista, jos työntekijä on itse tähän motivoitunut.

Wangin ja Yangin artikkeliin (2009) viitaten opinnäytetyö voidaan päättää suomenmennettuun toteamukseen oppimisen, työn ja taidon yhteydestä toisiinsa: ”Itse oppiminen on jotain suurempaa kuin pelkkä tiedon käyttäminen. – Yhdistämällä oppimista tietotaitoon, ymmärrys tulee dramaattisesti ulottumaan pelkästä oppimisesta itse käytännön työhön. Tätä kautta tämä taito muuttuu elämänpituisen oppimisen jatkumoon, sekä itseohjautuvan oppimisen taitoon. Lopulta, tämä kaikki mahdollistaa tietotaidon yhdistämisen ja oppimisen myös vaihtuvissa olosuhteissa työtä tehdessä.” (Wang & Yang 2009, 1-2.)

LÄHTEET

Definition of checklist in English, 2013. Oxford dictionaries [viitattu 15.10.2013]. Oxford University Press. Saatavissa:

www.oxforddictionaries.com/definition/american_english/checklist.

Hesse-Biber, S. & Leavy, P. 2004. Approaches to Qualitative Research – A Reader On Theory And Practice, New York: Oxford University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkaniemi, L., Junnila, K., Ollila, J., Poskiparta, H., Rintala-Rasmus, A. & Sandberg, J. 2006. Viisaat valinnat. Jyväskylä: Työterveyslaitos.

Häyry, M. 1999. Huomioita tutkimusetiikasta ”keskitason periaatteiden” valossa.

Teoksessa Lötjönen, S. (toim.) 1999. Tutkijan ammattietiikka [viitattu 14.11.2013]. Opetusministeriö- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/1999/tutkijan_ammattietiikka?lang=fi

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1. painos. Työturvallisuuskeskus.

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

Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet. Opettajan ja opiskelijan opas. Tampere: Finn Lectura Ab.

Kattilakoski, H., Rekola, L., Virtanen-Vaaranmaa, H., Ylimaula, L. & Ö, M.

2006. Sairaanhoidajien tietotekniikkavalmiuksien parantaminen [viitattu:

1.10.2013]. Muut artikkelit. Sairaanhoidaja-lehti. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2006/muut_artikkelit/sairaanhoitajien_tietotekniikkav/.

Kemppinen, A. 2013. Perehdyttämisen merkitys työntekijän sitoutumiseen organisaatioon [viitattu: 19.9.2013]. Kandidaatintutkinto. Kauppatieteellinen tiedekunta – Johtaminen ja organisaatiot. Lappeenrannan Yliopisto. Saatavissa: [https://www-doria-fi.aineistot.phkk.fi/bitstream/handle/10024/90223/kandi_kemppinen.pdf?sequence=2](https://www-doria.fi/aineistot.phkk.fi/bitstream/handle/10024/90223/kandi_kemppinen.pdf?sequence=2).

Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WSOY.

Kjelin, E. & Kuusisto P-C. 2009. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kleib, M., Shaben, T. & Allen, D. 2012. Lost in translation [viitattu: 1.10.2013]. Alberta RN. 2012 Spring. 68(1): 12-4. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=be2c6db0-a78f-415f-9b9a-86ab39085c79%40sessionmgr12&vid=1&hid=18>.

Kotiniitty, T. & Yli-Villamo, R. 2009. Systemaattinen perehdytys – Case Ensiapu Acuta [viitattu: 1.10.2013]. Asiantuntija-artikkeli. Sairaanhoidaja-Lehti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9/2009/asiantuntija-artikkeli/systemaattinen_perehdytys-case/.

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

Kushniruk, A. W. 2011. Editorial: Advances in Health Education Applying E-learning, Simulations and Distance Technologies [viitattu 2.10.2013]. Knowledge Management & E-Learning: An International Journal, Vol. 3, No.1. Saatavissa: <http://www.kmel-journal.org/ojs/index.php/online-publication/article/view/91/74>.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen [viitattu: 20.7.2013]. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta – Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01898.pdf>.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) [Viitattu: 23.6.2013]
Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629#Pid1919439>.

Lee, A., & Berge, Z. L. 2011. Second Life in Healthcare Education: Virtual Environment's Potential to Improve Patient Safety [viitattu 2.10.2013]. Knowledge Management & E-learning: An International Journal, Vol. 3, No.1. Saatavissa: <http://www.kml-journal.org/ojs/index.php/online-publication/article/view/95/75>

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Alfabox oy.

Lindholm, V. 2012. Sairaanhoidajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksistaan erikoissairaanhoidon organisaatiossa [viitattu: 23.4.2013]. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta - Hoitotieteen laitos. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120582/urn_nbn_fi_uef-20120582.pdf.

Lääketieteen termit. 2013a. Terminologian tietokannat. Hakusana: hematologia. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 30.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti.

Lääketieteen termit. 2013b. Terminologian tietokannat. Hakusana: hoitotyö. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 30.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti.

Lääketieteen termit. 2013c. Terminologian tietokannat. Hakusana: kardiologia. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 30.1.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti.

Mitä on potilasturvallisuus? 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakusana: potilasturvallisuus [viitattu 30.5.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus.

MOT- kielitoimiston sanakirja. Hakusana: etiikka [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa: <http://mot.kielikone.fi/mot/phkk/netmot.exe?motportal=80>

Oinonen, K. & Aaltonen, M. 2005-2007. Työterveys ja työturvallisuus tuottavuus-tekijänä [viitattu 20.8.2013]. Kirjallisuuskatsaus – Tutkimusosio 2. Työterveyslaitos. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tutkimuk-sia_tyoturvallisuudesta/Documents/Tyotapaturmien_aiheuttamat_kustannukset_tutkimusosio_2.pdf.

Perehtyjä on herkillä, 2012. Sairaanhoidaja-lehti 12/2012, 30-31,33.

Pietarinen, J. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, S. (toim.) 1999. Tutkijan ammattietiikka [viitattu 14.11.2013]. Opetusministeriö-Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/1999/tutkijan_ammattietiikka?lang=fi.

Projektijohtamisen sanastoa.2013. Projekti-instituutti [viitattu 6.9.2013] Saatavissa: [http://www.projekti-](http://www.projekti-instituutti.fi/yksilon_kehittaminen/projektijohtamisen_sanastoa)

[instituutti.fi/yksilon_kehittaminen/projektijohtamisen_sanastoa](http://www.projekti-instituutti.fi/yksilon_kehittaminen/projektijohtamisen_sanastoa).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012a. Keskussairaala [viitattu 28.1.2013]. Saatavissa: <http://www.phshp.fi/sivut/?vy=2010&ryhma=337>.

Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012b. Vuodeosasto [viitattu 28.1.2013]. Saatavissa:

<http://www.phshp.fi/sivut/sivu.php?id=1456&vy=9978&ryhma=321>.

Pölkki, M. 30.11.2013. Työnohjauksesta on tullut yhä suositumpaa. Hakusana: perehdyttäminen [viitattu 1.10.2013]. Helsingin Sanomat – Arkisto. Saatavissa: <https://www.hs.fi/yritykset/sanoma-arkisto/>.

Saarinen, M. 2011. Työsuhteen pelisäännöt. Helsinki: Talentum.

Silander, P. & Koli, H. 2003. Verkko-opetuksen työkalupakki – oppimisaihiosta oppimisprosessiin. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Silfverberg, P. 2006. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa:

www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 [viitattu 25.4.2013].

Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa työhön – Toimintaohjelma 2009–2011 [viitattu 1.9.2013]. Helsinki:

Yliopistopaino. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf.

Silverman, D. 2005. Doing qualitative research. Second edition. London.

Taskinen, A. 2009. Mihin sitä kirjastoa tarvitaan, onhan Google keksitty! [viitattu 23.10.2013]. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81171/gradu03985.pdf?sequence=1>

Terveydenhoitohenkilöstön terveys ja turvallisuus. 2013. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto [viitattu 30.5.2013]. Saatavissa:

https://osha.europa.eu/fi/sector/healthcare/index_html.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 [viitattu 2.5.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen – Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen [viitattu 21.8.2013]. Akateeminen väitöskirja.

Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67625/951-44-6650-0.pdf?sequence=1>.

Tilastotietoa potilasturvallisuudesta. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakusana: potilasturvallisuus [viitattu 30.5.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/tilastotieto.

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatioissa [viitattu 6.6.2013]. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01421.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2008. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työsopimuslaki 55/2001 [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>.

Työturvallisuuslaki 738/2002 [viitattu 24.3.2013]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Vahla, L. 2008. Perehdytyshoitajan työtä osataan arvostaa [viitattu 1.10.2013].

Ajankohtaiskirjoitus. Sairaanhoidaja-lehti. 81(2008), sivu 3. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattillisen_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_08/ajankotaiskirjoitus/perehdytyshoitajan_tyota_osataan/.

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa [viitattu 20.10.2013]. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Opettajan koulutuslaitos. Tampere. Saatavissa:

[https://uta17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1](https://uta17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1).

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. 4. tarkistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vesterinen, P. 2001. Projektioiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän Yliopiston julkaisu [viitattu 6.9.2013] Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13343/9513911691.pdf?sequence=1>.

Wang, M. M. & Yang S. J. H. 2009. Editorial: Knowledge management and E-learning [viitattu 2.10.2013]. Knowledge Management & E-learning: An Interna-

tional Journal, Vol. 1, No.1. Saatavissa: <http://www.kmel-journal.org/ojs/index.php/online-publication/article/view/1/9>.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana [viitattu 19.7.2013.] Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03103.pdf>.

LIITTEET

LIITE 1.:

SAATEKIRJE

Opiskelemme Lahden Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opin-
näytetyötä, jonka aihe liittyy perehdytykseen Päijät-Hämeen keskussairaalan Sisä-
tautien osasto 31–32:lla. Kyselymme suoritetaan vuonna 2012 aloittaneille uusille
työntekijöille, joille oma perehdytysaika on vielä suhteellisen hyvässä muistissa.

Haluamme tällä kyselyllä selvittää, millaiseksi vuonna 2012 aloittaneet työntekijät
kokivat oman perehdytyksensä näillä kyseisillä osastoilla.

Toivomme jokaiselta kyselylomakkeeseen vastanneelta realistisia, omin sanoin
kuvailtuja vastauksia, jotta kyselyn kokonaistuloksesta saadaan mahdollisimman
luotettava.

Kyselylomakkeen vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia ja ne hävitetään
tutkimustulokset saatuamme. Kysely suoritetaan nimettömänä.

Kyselyyn tulisi vastata viimeistään 26 heinäkuuta 2013 ja se tulisi laittaa ohessa
tulleeseen kirjekuoreen. Suljettu kirjekuori palautetaan osaston kahvihuoneessa
olevaan suurempaan kirjekuoreen. Toivomme osallistumistanne tähän kyselyyn,
jotta saisimme kattavampaa tutkimuksellista tietoa kyseisestä aiheesta. Saatujen
vastauksien pohjalta lähdetään kehittämään osastolla tapahtuvaa perehdytystä
eteenpäin.

Kiitämme vastauksistanne jo etukäteen!

Huttunen Elina & Kettunen Riikka

Lahden Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Tarkempia lisätietoja saat ottamalla yhteyttä:

Huttunen Elina, 040 825 53 19, elinahuttunen@windowslive.com

Kettunen Riikka, riikka.kettunen2@student.lamk.fi

LIITE 2.

Kyselylomake

Kuvaile, miten koit osastolla saadun perehdytyksen?

Mitä vahvuuksia perehdytyksessä oli?

Miten haluaisit kehittää perehdytystä?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

LIITE 3.

Kuvaile, miten koit osastolla saadun perehdytyksen?

- Jokaisella työntekijällä on oma tapa tehdä työtä. Tavat näkyivät perehdytyksessä, jokainen ajattelee asioista eritavalla ja tuntui, että yhteinen linja uupui. Selkeitä perusteluja toimintamalleja uupui.
- Ihan ok. Paljon uutta asiaa vaikka olinkin jo ennestään ollut sisätaudeilla töissä. Hematologinen puoli ei tuttua.
- Olin perehdytykseen ihan tyytyväinen kokonaisuudessaan. olin ylimääräinen työntekijä koko perehdytyksen ajan, enkä joutunut esim. sairauslomien sattuessa sijaiseksi perehdytyksen aikana. Perehdytys ei ollut kovin johdonmukaista eikä loogista. Kiireisinä päivinä perehdyttäminen jäi vähän vähemmälle ja itsekin yritti vain olla mahdollisimman paljon hyödyksi.
- Perehdytys pituudeltaan jokseenkin sopiva. Asioita käytiin läpi pääasiassa työn ohessa. Perehdytyksestä sai kohtalaiset valmiudet suoriutua töistä osastolla.
- Perehdytyskansio ei ollut hyvä silloin kun aloitin, kaipasin tietoa enemmän, kyselin kun en tiennyt. kaksi viikkoa oli aika lyhyt aika, kun ei ollut kokemusta erikoissairaanhoidosta. Sain tietää kun kyselin.
- Perehdytysaika oli riittävän pitkä, joskus tuntui että perehdyttäjältä unohdettiin ”perehdytys” mm. kiireen vuoksi. Perehdyttäjän vaihtuminen vaikutti ajoittain perehdytyksen laatuun, siinä suhteessa, että perehdytettiin samoihin asioihin useita kertoja.
- Perehdytys oli mielestäni kattava, joskus kiire hieman perehdytystä häiritsemi, mutta onneksi oli varattu tarpeeksi aikaa perehdyttämiseen.
- Perehdytys oli nopea, kesti 4 päivää ja oli pintapuolinen. Perehdyttäjä korosti koko ajan, että tätä sinun ei tarvitse tehdä. Olisin kuitenkin halunnut tietää mitä minun pitää tehdä.
- Olin ollut jo aikaisemmin osastolla töissä, joten en mielestäni tarvinnut pitkää perehdytystä. Muutamia perehdytyspäiviä olivat hyvät, koska talon tavat muistui mieleen.

Mitä vahvuuksia perehdytyksessä oli?

- Eri toimintamallit, erilaiset tavat toimia
- Hyvät asiantuntevat perehdyttäjät. Uusia työtapoja tuli paljon esille, annettiin aikaa omaksua asioita.
- Perehdytys oli pitkä, kaksi viikkoa. Perehdyttäjiä oli useita, näki paljon erilaisia tapoja hoitaa asioita ja potilaita. Kaikki olivat mukavia, kukaan ei vaikuttanut olevan mitenkään vastahakoinen perehdyttämään uutta työntekijää.

- Riittävän pitkä perehdytysjakso. Jokaiselle päivälle oli nimetty perehdyttäjä. Perehdytysjakson aikana pääsi tekemään kaikkia työvuoroja. Koko perehdytys jakson sai olla ”perehtymässä” eikä ollut tarvetta aloittaa töitä kesken perehdytystä.
- Sain hyvät ohjeet kirjallisena, miten Effica ohjelmaa käytetään.
- Perehdytyksessä huomioitiin hyvin perehtyjän tausta, joten ei perehdytetty niissä asioissa jotka olivat jo hallussa.
- Hyvät perehdyttäjät ja tarpeeksi pitkä perehdytys.
- Perehdyttäjä oli pitkään osastolla ollut ja osasi työnsä.
- Sain itse päättää minkälaista perehdytystä tarvitsin. Myös muut työntekijät kuin vain perehdyttäjä auttoivat perehtymisessä. Oli aikaa keskittyä kunnon potilaan hoitoon sekä osaston toimintatapoihin.
 - o koko työyhteisö mukana perehdyttämisessä (1)
 - o työntekijä sai vaikuttaa perehdytyksen sisältöön(1)
 - o aikaa keskittyä potilaan hoitoon ja osaston toimintatapoihin (1)
 - o pitkä perehdytys, 2 viikkoa.
 - o Asiantuntevat, mukavat perehdyttäjät, Useita perehdyttäjiä, eri hoitajilla erilaisia toimintatapoja joita omaksua
 - o Perehdytysjakson aikana pääsi tekemään kaikkia työvuoroja (1)
 - o kirjalliset ohjeet Efficaan (1)
 - o perehdytettävän tausta huomioitiin (1)
 - o työntekijä koki olevansa perehdytyksessä (resurssoitu perehdytettäväksi, ei työntekijäksi)

Miten haluaisit kehittää perehdytystä?

- Selkeä perehdytyskansio. Selkeät ohjeet hätätilanteisiin.
- Tsekkauslistaa ei käytetä hyväksi. Loppu oppiminen jää työntekijän vastuulle. Osaston oma perehdytysopas oli huono/vanha/keskeneräinen. Olen itse aloittanut syöpähoidon kehittäjä koulutuksen Lahden ammattikorkeakoulussa 1/13 ja teen Maija Soppelan kanssa yhdessä hematologisen sairaanhoitajan perehdytysopasta kehitystehtävänä osastolle 31. Käyttää palautteissa ja loppuraportissa teidän keräämämme aineistoa. Teette tärkeästä aiheesta opparin laittakaa postia kun olette tehneet koosteen palautteista. Kysyin asiaa vielä oh Arjalta. T. Katariina Linna
- Osastolla voisi olla kirjallinen perehdytys suunnitelma, jossa olisi kaikki tärkeät asiat, jotka perehdytyksen aikana pitäisi käydä läpi. Tavallaan tietynlainen check in- lista, johon voisi merkitä mitä on käynyt läpi. Itsekin voisi sitten huolehtia, että saa perehdytyksen niihin asioihin.
- Jonkinlainen perehdytysrunko/suunnitelma olisi varmasti hyvä jotta kaikki oleellinen tulisi varmasti käytyä läpi.
- Hyvä kansio, vaikka 3 viikon perehdytysaika

- Perehdytyksessä voisi vielä enemmän huomioida taustat, jotta pystyy kohdistamaan perehdytyksen niihin osa-alueisiin vahvemmin mitä perehtyjä tarvitsee. Jos perehtyjä kysyy muulta kuin perehdyttäjältä jotain vastauksen olisi oltava asiallinen, ei esim. Telemetriakäyristä kysyttäessä -> Opettele itse, niin on muutkin tehneet.
- Laitettaisiin perehdytettävä tekemään enemmän itse heti alussa esim. kirjaukset niin asiat jäävät paremmin mieleen.
- Perehdytysaika on nyt pidempi. Luulen, että perehdytystä auttaa saman ammattiryhmän perehdyttäjä. Hyvä, jos pääsee esim. kierrolle mukaan ja saa toteuttaa ohjatusti määräyksiä. Riittävästi aikaa kysymyksille ja ohjaukselle. Uuden työntekijän kokemus siitä, että on tervetullut osastolle olisi plussa. Perehdytyskansio ajantasalle. Useasti katsotaan, että kun on kaksi laitetaan kaksin verroin potilaita. Tämä ei auta perehdytyksessä, vaan lisää perehdyttäjän stressiä. Kiire ja hoppu ei hyvä perehdytettävän kannalta. Kaikkea ei voi opettaa muutamassa viikossa eli aktiivista asennetta tarvitaan senkin jälkeen.
- Perehdytyksessä tulee ottaa huomioon perehtyjän aikaisempi työkokemus. Osastolla on paljon omia toimintatapoja joista pitää kertoa ja muistuttaa useasti. Ei saa pitää mitään itsestään selvyutenä vaikka olisi kokenutkin työntekijä.
 - o perehdytyskansio (6)
 - o check-in lista / perehdytyksen muistilista
 - o ohjeet hätätilanteisiin
 - o perehdytettävällä liikaa vastuuta oppimisesta (itseoppiminen)
 - o pidempi perehdytysaika, 3 viikkoa
 - o perehdytyksessä tulisi huomioida perehdytettävän taustat paremmin
 - o perehdyttäjän asenne
 - o kokemus siitä, että on tervetullut
 - o perehdytys nähtävä aktiivisena ja pitempiaikaisena jatkumona
 - o perehdyttäjä ja perehdytettävä samasta ammattiryhmästä (1)
 - o riittävästi aikaa itse perehdyttämiseen (liikaa potilaita - > kiire, stressi - oppimisen ja opettamisen laatu)
 - o Vaikka perehtyjä on kokenut työntekijä, perehdytettävän rooli silti sama.

LIITE 4.



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

PEREHDYTTÄMISEN MUISTILISTA

1(3)

Nimi _____ Työhöntulopäivä _____
Tehtävä _____ Vastuuyksikkö _____
Esimies _____ Perehdyttäjä/kummi _____

PALVELUSSUHDEASIAI	Vastuu-lyhteyshenkilö	Aikataulu	Valmis
Työsopimus, viranhoitomääräys (koeaika, irtisanomisaika)	esimies		
Palkka ja palkanmaksu	esimies		
Työajat (työajanseuranta, ylityöt, työmatkat)	esimies		
Lomat ja poissaolot	esimies		
Työterveys, työhöntulotarkastus	esimies		
Työsuhde-edut	esimies/perehdyttäjä		
Täydennyskoulutus	esimies		
Työvälineet (työpiste, tietokone, puhelin)	esimies		
Henkilöstöohjeet	esimies/ perehdyttäjä		
Valokuva henkilökorttia varten ja henkilökortti	turvallisuusyksikkö		
Avaimet	turvallisuusyksikkö		
Verokortti	palkanlaskenta		
Tilinumero (ESS:n kautta)	itse		
Alkuperäiset todistukset	esimies		
Tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen allekirjoittaminen	esimies		
Epäasiallisen kohtelun hallintamalli	esimies		

PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ	Vastuu-lyhteyshenkilö	Aikataulu	Valmis
Historia, strategia, toiminta-ajatus	esimies		
Organisaatio, tulosryhmät ja johto	esimies		
Henkilöstö, henkilöstökertomus	esimies		
Viestintä (Infokanava, viikkotiedote, Sanatori, ilmoitustaulu)	esimies/ perehdyttäjä		
Yhteistoiminta, luottamusmiehet	esimies		
Yleisperehdytystilaisuus	itse		



PEREHDYTTÄMISEN MUISTILISTA

2(3)

OMA YKSIKKÖ / TYÖYHTEISÖ	Vastuu-lyhteys henkilö	Aikataulu	Valmis
Yksikön esittely	esimies		
Yksikön toiminta ja tavoitteet	esimies		
Yksikön kokouskäytännöt	esimies		
Yksikön työhyvinvointisuunnitelma	esimies		

ESITTELYKIERROKSET	Vastuu-lyhteys henkilö	Aikataulu	Valmis
Työyhteisön jäsenten esittely	esimies/ perehdyttäjä		
Keskeisten yhteistyökumppaneiden esittely	esimies/ perehdyttäjä		
Tilojen esittely (ruokailu, sosiaali tilat, kirjasto, liikuntatilat, vaatevarasto jne.)	esimies/ perehdyttäjä		

ATK-SOVELLUKSET	Vastuu-lyhteys henkilö	Aikataulu	Valmis
Toimistotyökalut (Open Office, GroupWise)	esimies/ perehdyttäjä		
ESS – itseasiointijärjestelmä	esimies/ perehdyttäjä		
Infokanava	esimies/ perehdyttäjä		
WebMarela	esimies/ perehdyttäjä		
Haipro	esimies/ perehdyttäjä		

TURVALLISUUSOHJEET	Vastuu-lyhteys henkilö	Aikataulu	Valmis
Työturvallisuus, vastuut ja velvoitteet	esimies/ perehdyttäjä		
Palo- ja pelastusohjeet, poistumistiet	esimies/ perehdyttäjä		
Hälytysjärjestelmät	esimies/ perehdyttäjä		
Verialtistus, infektio, hygienia	esimies/ perehdyttäjä		
Työtapa turmat ja läheltä piti -tilanteet	esimies/ perehdyttäjä		
Väkivaltatilanteet	esimies/ perehdyttäjä		



PEREHDYTTÄMISEN MUISTILISTA

3(3)

HYVÄ TIETÄÄ	Vastuu-lyhteyshenkilö	Aikataulu	Valmis
Jätteiden lajittelu	esimies/ perehdyttäjä		
Pysäköinti	esimies/ perehdyttäjä		
Työvaatetus	esimies/ perehdyttäjä		
Puhelinjärjestelmä	esimies/ perehdyttäjä		
Putkiposti	esimies/ perehdyttäjä		
Vikailmoitukset (mikrotuki, tekninen osasto)	esimies/ perehdyttäjä		
Savuton kuntayhtymä	esimies/ perehdyttäjä		

HOITOTYÖ OSASTOLLA	Vastuu-lyhteyshenkilö	Aikataulu	Valmis
Perehdytysalusta pätevässä	perehdyttäjä/itse		
Tehtäväkuva ja tavoitteet	esimies		
Osaston yleisimpiin sairauksiin tutustuminen	perehdyttäjä/itse		
Osaston päiväjärjestys	perehdyttäjä/itse		
Potilaan vastaanottaminen	perehdyttäjä/itse		
Potilaan kotiutus ja jatkohoito	perehdyttäjä/itse		
Saattohoito ja kuolema	perehdyttäjä/itse		
Lääkehuolto, lääketilaukset	perehdyttäjä/itse		
Hoitaisuusluokitus	perehdyttäjä/itse		
Ruokatilaus	perehdyttäjä/itse		
Keskusvarasto, välinehuolto	perehdyttäjä/itse		
Instrumenttien huolto	perehdyttäjä/itse		
Vaatehuolto	perehdyttäjä/itse		

LIITE 5.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS
AMK- ja toisen asteen
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

12.6.2013

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

41 / 2013

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

H 105

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus | <input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala | <input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus |
| <input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus | <input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus | <input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus |
| <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto | <input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus | |

Tulosityksikkö: Konservatiivinen tulosalue

2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto

Lahten ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, hoitotyö

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot

Hoitajankatu

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi

Sähköinen perehdytysalusta Sisätautien osasto 31-32:lle

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm

19.10.2012

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm

30.11.2013

Opinnäytetyön luonne

Kehittämishanke

Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)

Sähköinen perehdytysalusta moodle (pätevä) -alustalle; uusien, 2012 aloittaneiden työntekijöiden haastattelu/kirjallinen kysely oman perehdytyksen onnistumisesta Sisätautien osasto 31-32:lle.

3. Hakija/hakijat

Luvan hakija/yhteyshenkilö:

Elina Huttunen

Osoite: Rautatieenk. 8839a
15100 LAHTI

Sähköposti:
elina.huttunen@
student.lamk.fi

Puhelin:
040-8255319

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:

Elina Huttunen

Rautatiekatu 8839a
15100 LAHTI

elina.huttunen@
student.lamk.fi

040-8255319

Riikka Kettunen

Reunakatu 22 B d 4
15850 LAHTI

riikka.kettunen@
student.lamk.fi

044-7349625

4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

opiskeilija/tutkija

joku muu, mikä:

PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):

5. Opinnäytetyön raportointi

Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle

Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus

Jokin muu tapa, mikä

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

6. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvennys 2.5.2010 <i>Ulla Pajunen</i> ULLA PAJUNEN	Puhelin/sähköposti 044-7080324
Tutkimus	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimiselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimiselvennys 21.5.2010 <i>Pija Wright</i> PIJA WRIGHT	Puhelin/sähköposti 044-7195279
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimiselvennys 25.4.2013 <i>Elina Huttunen</i> ELINA HUTTUNEN	<i>Riikka Ketunen</i> RIIKKA KETUNEN

7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti

Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä

Hakemus hylätty

Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset
Toimitettu lisäselvitys tutkimussuunnitelmaan kohtiin 6. ja 8. liitteenä.

Aika ja paikka
18.6.2013 Lahti

Allekirjoitus ja nimiselvennys, arvo/tehtävänimike
Päivi Ainen ylikonttori

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot
Keskussairaala / konservatiivinen tulosalue p. 044 719 5546

8. Pyydytetyt lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma

Opinnäyte toimeksiantosopimus

Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)

Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	PHKS, sisätaudit 31-32
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Arja Wright
Lähiosoite	Keskussairaalankatu
Postinumero ja -toimipaikka	15850 LAHTI
Toimipisteen kotikunta	LAHTI
Puhelin	03-8192279
Sähköposti	arja.wright@phsokeu.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnuks/tunnukset	Elina Huttunen 1000171, Rikka Kettunen 1001429
Ryhmätunnus/tunnukset	H01105
Koulutusohjelma ja -ala	Hoitotyö
Puhelin/puhelimet	Elina 040-8255319 Rikka 044-7349625
Sähköposti/postit	@pt.fi elina.huttunen@student.lamk.fi rikka.kettunen@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Ulla Papinniemi
Puhelin	044-7080324
Sähköposti	ulla.papinniemi@lamk.fi
Koulutusala	Hoitotyö
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Sähköinen perehdytysalusta sisätautien osasto 31-32/1e
Opinnäytetyön tavoite	Sähköinen perehdytysopas moodleen