

0–2-VUOTIAIDEN VERINÄYTTEEN- OTON PEREHDYTYS JA OSAAMI- SEN VARMISTAMINEN

Hus Diagnostiikkakeskuksessa

| | | | |
|--|------------|--------------------|-------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | | | |
| Tutkinto-ohjelma Bioanalytiikan kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma / Radiografian kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma | | | |
| Työn tekijä(t) Laura Vihavainen | | | |
| Työn nimi 0–2-vuotiaiden verinäytteenoton perehdytys ja osaamisen varmistaminen HUS Diagnostiikkakeskuksessa | | | |
| Päiväys | 29.12.2023 | Sivumäärä/Liitteet | 40+11 |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Hus Diagnostiikkakeskus, Laboratorio, Preanalytiikka | | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten verinäytteenotto vaatii kokemusta, taitoa ja ohjeiden noudattamista näytteenottajalta. Näytteenoton tulisi olla turvallista potilaalle ja otettujen näytteiden laadukkaita. Perehdytys edellyttää pätevän perehdyttäjän ja vahvan teoriapohjan lisäksi huolellista suunnittelua, johon työntekijä tulisi ottaa mukaan. Osaamisen varmistaminen on kriittistä nopeasti muuttuvassa työympäristössä, koskien sekä uusia että kokeneempia työntekijöitä, ja vaatii esihenkilöltä asianmukaiset valmiudet ja työkalut.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaalia 0–2-vuotiaiden verinäytteenottoon ja rakentaa tentti näytteenottajien osaamisen varmistamiseksi. Tavoitteena oli parantaa lasten näytteenoton perehdytyksen laatua sekä kehittää perehdytystä ja osaamisen varmistamista. Työn tilaaja HUS Diagnostiikkakeskus halusi yhtenäistää perehdytystä ja osaamisen varmistamista.</p> <p>Kehittämistyön teoreettinen osuus koostui lapsen kehityksestä, lapsen kokemasta kivusta sekä teknisesti lasten verinäytteenottoon liittyvistä asioista ja preanalytiikan tärkeydestä. Teorian pohjalta laadittiin tentti. Näiden lisäksi tietoa haettiin perehdytyksestä ja osaamisen kehittämisestä.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi tentti aiheesta 0–2-vuotiaiden verinäytteenotto, joka testattiin näytteenottajilla. Heidät haastateltiin tentin sopivuudesta osaamisen varmistamisen työkaluna. Teemoina olivat tentin sopivuus itselle, tekotiheys, tentin muoto ja kysymysten ymmärrettävyys. Haastatteluvastausten perusteella tentti sopii yhdeksi osaamisen varmistamisen työvälineeksi. Kehittämistyössä todettiin, että perehdytys ja osaamisen varmistaminen vaativat suunnitelmallisuutta, teorian osaamista sekä käytännönharjoittelua.</p> <p>Jatkokehitys ehdotuksia olisivat tentin sähköistäminen, sen tulosten hyödyntäminen koulutuksissa ja perehdytyksessä ja perehdytyksen harmonisointi kokonaisuudessaan.</p> | | | |
| <p>Avainsanat</p> <p>lasten verinäytteenotto, osaamisen kehittäminen, osaamisen varmistaminen, osaamistentti, perehdytys, preanalytiikka</p> | | | |

| | |
|---|---------------------------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | |
| Degree Programme Master's Degree Programme in Biomedical Laboratory Science / Master's Degree Programme in Radiography | |
| Author(s) Laura Vihavainen | |
| Title of Thesis Orientation and Competence Assurance for Blood Sampling in 0–2-Year Olds at HUS Diagnostic Center | |
| Date 29th December 2023 | Pages/Appendices 40+11 |
| Client Organisation /Partners HUS Diagnostic Center | |
| <p>Abstract</p> <p>Taking blood samples from children requires experience, skills, and compliance with the instructions from the sampler. Sampling should be safe for the patient and the samples taken should be of high quality. Orientation requires, in addition to a qualified instructor and a strong theoretical base, careful planning, in which the employee should be involved. Ensuring competence is critical in a rapidly changing work environment, regarding both new and more experienced employees, and requires the supervisor to have appropriate skills and tools. The purpose of the development work was to produce training material for blood sampling of 0-2 -year olds and to build an exam to ensure the competence of the samplers. The goal was to improve the quality of children's sampling training and to develop training and verification of competence.</p> <p>The client of the work, HUS Diagnostic Center, wanted to standardize orientation and verification of competence. The theoretical part of the development work consisted of the child's development, the pain experienced by the child, as well as the technical issues related to children's blood sampling and the importance of preanalytics. An exam was prepared based on the theory. In addition to these, information was sought on orientation and competence development.</p> <p>As a result of the development work, an exam was created on the topic of blood sampling for 0-2- year olds, which was tested with samplers. They were interviewed about the suitability of the exam as a tool for verifying competence. The themes were the suitability of the exam for oneself, the frequency of taking it, the format of the exam and the comprehensibility of the questions. Based on the interview answers, the exam is suitable as one of the work tools for ensuring competence. In the development work, it was found that orientation and ensuring competence require planning, knowledge of theory and practical training.</p> <p>Suggestions for further development would include digitalization of the exam, utilization of its results in training and orientation, and harmonization of orientation.</p> | |
| <p>Keywords</p> <p>children's blood sampling, competence development, competence verification, competence exam, orientation, preanalytic</p> | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | 0–2-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS | 8 |
| 3 | VERINÄYTTEENOTTO 0-2-VUOTIAALTA | 10 |
| 3.1 | Lapsen kokema kipu verinäytteenotossa | 10 |
| 3.2 | Vuorovaikutus lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa verinäytteenotossa | 10 |
| 3.3 | Lapsen oikeudet, fyysinen rajoittaminen ja laki | 11 |
| 3.4 | Lasten verinäytteenoton erityispiirteet | 11 |
| 3.5 | Preanalytiikka verinäytteenotossa | 11 |
| 3.6 | Ihopisto 0–2-vuotiaalta..... | 12 |
| 3.6.1 | Kantapäänäyte | 13 |
| 3.6.2 | Sormenpäänäyte | 13 |
| 3.6.3 | Suoniverinäyte | 13 |
| 4 | TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTYS | 15 |
| 4.1 | Perehdytys | 15 |
| 4.2 | Perehdytysuunnitelma | 15 |
| 4.3 | Mitä täytyy huomioida lasten näytteenottoperehdytyksessä?..... | 15 |
| 4.4 | Henkilökunnan perehdytykset Hus Diagnostiikkakeskuksen laboratorioissa | 16 |
| 4.5 | Perehdytyksen onnistuminen | 17 |
| 5 | OSAAMISEN KEHITTÄMINEN | 18 |
| 5.1 | Osaamisen kehittämisen vaiheet | 18 |
| 5.2 | Osaamiskartoitus ja seurannan työkaluja | 19 |
| 6 | KEHITYSTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA (TOTEUTUS) | 21 |
| 7 | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS..... | 22 |
| 7.1 | Kehittämistyön menetelmä | 22 |
| 7.2 | Lähtötilanteen kartoitus ja ongelman määrittäminen | 23 |
| 7.3 | Teoria | 24 |
| 7.4 | Tentti, testaus ja haastattelu | 24 |
| 7.5 | Tentin suunnittelu | 25 |
| 7.6 | Tentin testaus ja sen tulokset | 26 |
| 7.7 | Osaamisen varmistamisen kehittäminen | 26 |
| 7.8 | Käyttöönotto..... | 27 |

| | | |
|------|---|----|
| 8 | TULOKSET | 28 |
| 8.1 | Alkutilanne ja tentin luominen..... | 28 |
| 8.2 | Tentin soveltuvuus osaamisen varmistamisessa | 28 |
| 9 | POHDINTA..... | 30 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu | 30 |
| 9.2 | Tentin soveltuvuus osaamisen varmistamiseen | 31 |
| 9.3 | Merkitys työtilaajalle..... | 32 |
| 9.4 | Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus | 34 |
| 10 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 37 |
| 10.1 | Keskeiset päätelmät tulosten ja pohdintojen perusteella | 37 |
| 10.2 | Jatkotutkimus aiheita ja uusia ideoita | 37 |
| | LÄHTEET | 39 |
| | LIITE 1: TENTTI..... | 43 |
| | LIITE 2: HAASTATTELU..... | 44 |
| | LIITE 3: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA | 45 |
| | LIITE 4: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN..... | 49 |
| | LIITE 5: SEURANTATAULUKKO | 50 |

1 JOHDANTO

Näytteenoton perehdytykseen ja preanalytiikan tärkeyteen on viime vuosina kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Näytteenotto ja siihen liittyvät tekijät ovat erityisesti tarkkailun alla. Lasten näytteenotto on haasteellista ja siihen täytyy olla hyvä perehdytys. Lasten näytteenoton perehdytyksen suunnitelmallisuus ja osaamisen varmistaminen ovat erittäin tärkeitä luotettavien laboratoriotulosten saamiseksi. Näytteenoton harjoitteluista ja perehdyttämisestä lasten näytteenotto on vaikein toteuttaa. Lapsiasiakkaita on vähemmän, eikä heitä voi pistää turhaan tai moneen kertaan. Lasten näytteenotto vaatii teknistä osaamista ja oikeanlaista suhtautumista. (Normandin 2018, 427–429; Simundic, Bolenius, Cadamuro, Church, Cornes, van Dongen-Lases ym. 2018, 4.)

Pienten lasten ja vastasyntyneiden näytteenottotilanteet, välineet, tutkimukset ja näytteenottomäärät eroavat aikuisten näytteenotosta. Pienten lasten näytteenotto vaatii kokemusta ja taitoa näytteenottajalta. Näytteenoton tulisi olla turvallista potilaalle ja otettujen näytteiden laadukkaita. (Friman, Kuparinen, Lehto & Liikanen 2021, 59–60.)

Lapsi ja hänen vanhempansa täytyy osata kohdata oikein. Näytteenotosta tulee saada hyvä kokemus, vaikka pistäminen aiheuttaisikin kipua. Kivunlievitysmenetelmä voi olla lääkkeellistä tai lääkkeetöntä. Parasta olisi, jos oma vanhempi olisi turvana näytteenottotilanteessa. Näytteenottajalla täytyy olla tilannetajua, jotta näytteenotto on kaikille osapuolille mahdollisimman sujuvaa. (Friman 2021, 54–60.)

Perehdytys on lakisääteistä. Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus suunnitellaan työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen. Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön ja työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki L.23.8.2002/738, 14§) Osaamisen varmistaminen on tärkeä osa näytteenottoprosessia koko työelämän ajan. Ohjeet ja toimintatavat muuttuvat nopeasti, joten on pysyttävä ajan tasalla ja jokaisen työntekijän osaaminen tulee varmistaa sopivin väliajoin.

Tässä kehittämistyössä keskitytään 0–2-vuotiaan lapsen verinäytteenoton erityispiirteisiin. Tuodaan kirjallisuudesta ja tutkimuksista esille 0–2-vuotiaiden lasten näytteenoton perehdytyksen suunnittelussa ja osaamisen varmistamisessa huomioitavia asioita. Työ on tärkeä ja tarpeellinen, koska työn tilaaja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän HUS Diagnostiikkakeskuksen laboratorio on uudistamassa ja yhtenäistämässä preanalytiikan ohjeistuksia ja lomakkeita. Tällä hetkellä lasten näytteenottoon ei ole olemassa omaa perehdytyslomaketta. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaalia 0–2-vuotiaiden verinäytteenottoon ja rakentaa tentti näytteenottajien osaamisen varmistamiseksi. Tavoitteena oli parantaa lasten näytteenoton perehdytyksen laatua sekä kehittää perehdytystä ja osaamisen varmistamista. Kehittämistyössä tutkittiin tentin sopivuutta osaamisen varmistamiseen. Tämän vuoksi tentti muodostettiin tärkeistä osaamisalueista, testattiin ja varmistettiin tentin soveltuvuus osaamisen varmistamisen työkaluna haastatteluiden avulla. Työ on osa preanalytiikan työryhmän uudistamisen alla olevia ohjeistuksia.

Opinnäytetyön tuotoksena oleva perehdytysmateriaali perustuu teorianäyttöön näytteenoton laadusta, lapsen verinäytteenottotilanteesta, lapsen kehitysvaiheista, kivusta ja kohtaamisesta. Työssä keskity-

tään työntekijän perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen. Kehittämistyön tavoitteena on parantaa lasten näytteenoton perehdytyksen ja näytteenoton laatua, kehittää perehdytystä ja osaamisen varmistamista.

2 0–2-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS

Ihmisen kehitys tapahtuu eri osa-alueilla. Fyysinen ja motorinen kehitys sisältää fyysisen kasvun ja liikkeiden kehityksen. Psyykkiseen kehitykseen kuuluu tiedollisten toimintojen kehitys sekä persoonallisuus ja tunne-elämä. Sosiaalinen kehitys käsittää vuorovaikutuksen ja ihmissuhteet. Näiden eri osa-alueiden kehitys on yhteydessä toinen toisiinsa ja niiden erottaminen on jopa tarpeetonta. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2012, 8–11.)

Vastasyntynyt lapsi on hänen ensimmäisestä hetkestänsä lähtien sosiaalinen. Hänellä on sosiaalinen mahdollisuus ja kehityskyky, joiden avulla hän osoittautuu valmiiksi vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. (Rödstam 1993, 10–11.) Lapsen ensimmäiset motoriset toiminnot ovat yleensä yleisiä ja jäsentymättömiä, koska hän reagoi koko kehollaan. Lapsi käyttää alusta alkaen sensomotorisia toimintojaan kommunikatiivisesti. Niitä ohjailee mielenkiinto ympäristön asioita ja ihmisiä kohtaan. Lapsen fyysiseen ja henkiseen kehityksen mukana sosiaaliset kyvyt laajenevat. (Rödstam 1993, 20–22; Rusanen 2011, 13.)

Mahlerin teorian mukaan kehitysvaiheissa Separatio-individuaatioprosessi tarkoittaa kaksinkertaista prosessia, joka alkaa samanaikaisesti ja, jonka lopputuloksena ihmiselle kehittyy käsitys itsestään yksilönä. 0–1 kk iässä elämän alussa vauva keskittyy ensisijaisesti itseensä, eikä hän ole kiinnostunut ulkoisista ärsykeistä. 1–5 kk iässä vauvan fysiologisten tarpeiden täyttäminen kietoutuu psykologisiin haluihin ja toimii siten pohjana tulevien ihmissuhteiden muodostumiselle. 5–24 kk iässä lapsen ollessa erossa äidistä kehittyy hänelle ymmärrys oman itsensä rajoista ja näin äitiä nähdään yhä enemmän yksilönä. Samaan aikaan lapsen yksilöiminen merkitsee itsetunteen kehittymistä. (Rödstam 1993, 23.)

Piagetin teorian mukaan oppiminen eteni uusien kokemusten ja vuorovaikutuksen kautta. Näiden kahden prosessin yhdistelmä ei ole vain lyhytaikainen oppiminen, vaan sillä saavutetaan pitkän aikavälin kehitys. Pitkän aikavälin kehitys on Piagetin kognitiivisen teorian pääpaino. Tälle kehitysvaiheelle on ominaista se, miten lapsi ymmärtää maailmaa yhdistäen aistikokemuksen fyysiseen toimintaan. Tämä on ajanjakso, jolloin lapsen synnynnäiset refleksit paranevat. (Vasta 2016, 20.)

Piaget ehdotti neljää kognitiivisen kehityksen päävaihetta ja kutsui niitä (1) 0–2 v iässä sensomotoriseksi älyksi. Sensomotorinen vaihe esiintyy ensin, ja se määritellään ajanjaksoksi, jolloin vauva ajattelee aistien ja motoristen toimien avulla. Piagetin mukaan lapsen tutustuminen leluun koskella, puremalla, katsomalla ja kuuntelemalla antavat lapsille mahdollisuuden oppia maailmasta ja ovat ratkaisevia heidän varhaiselle kognitiiviselle kehitykselleen. Seuraavat vaiheet ovat (2) preoperatiivinen ajattelu, (3) konkreettinen operatiivinen ajattelu ja (4) muodollinen operatiivinen ajattelu. Jokainen vaihe korreloi lähes lapsuuden ikäjakson kanssa. Vaiheet tapahtuvat aina samassa järjestyksessä, eikä yhtään vaihetta jätetä väliin. Jokainen vaihe on merkittävä muutos sitä edeltävästä vaiheesta ja jokainen myöhempi vaihe sisällytti aikaisemmat vaiheet itseensä. Pohjimmiltaan tämä on "portaikko" kehitysmalli. (Vasta 2016, 21–36.)

Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan kiintymyskäyttäytyminen on lapsen erilaista vaativaa käyttäytymistä varsinkin pelottavissa tilanteissa, minkä tarkoituksena on lisätä läheisyyttä äitiin. Tilan-

teet, jotka ovat lapselle vieraita voivat olla myös pelottavia. Kiintymyskäyttäytymisen näyttäytymiseen vaikuttavat monet asiat. Bowlbyn mukaan lapsen fysiologinen tila vaikuttaa siihen, kuinka hän esittää vaatimuksiaan. Lapsen ollessa sairas, nälkäinen tai janoinen hän voi käyttäytyä herkemmin tai voimakkaammin. Äidin tapa toimia tilanteessa vaikuttaa myös suoraan lapseen. Aikuisen tehtävänä on suojella lasta pelottavilta tapahtumilta (Rusanen 2011, 41.). Verinäytteenotossa täytyy ottaa huomioon lapsen pelko ja tehdä tilanteesta lapselle niin turvallista kuin mahdollista.

3 VERINÄYTTEENOTTO 0-2-VUOTIAALTA

3.1 Lapsen kokema kipu verinäytteenotossa

Vastasyntyneen lapsen on vaikea ilmoittaa kivun tuntemuksista, joten kipua aliarvioidaan helposti. Tämän vuoksi kivun tunnistaminen ja hoitaminen on tärkeää. Lyhytaikaista kipua voidaan lieventää ei-lääkkeellisesti rauhoittamalla lasta rinnalla tai tutilla. (Ahola Kohut, Gennis, Hillgrove, Horton, Lisi, Pillai, Racine, Stevens, Turcotte & Uman 2015, 2.) Tutkimuksen mukaan on näyttöä siitä, että imemistä, kapaloitua ja keinuttelua voidaan käyttää keskosilla, vastasyntyneillä ja vanhemmilla vauvoilla akuutteihin kivuliaisiin toimenpiteisiin liittyvän kipukäyttäytymisen hallitsemiseksi merkittävästi. Näytteenottokipua voi lieventää myös suuhun annettavalla glukoosiliuoksella, joka antaa hyvänolon tunteen. (Fellman, Luukkainen 2018, 165.)

Vastasyntynyt lapsi reagoi kipu- ja kosketusärsykkeisiin autonomisilla, hormonaalisilla ja motorisilla vasteilla. Näille vasteille on tyypillistä syttyä monenlaisista ärsykkeistä. Kipuärsykkeiden aiheuttamat hermoston muutokset viittaavat siihen, kuinka voimakas ja pitkäkestoinen ärsytys on ollut suhteessa muuhun aistien vastaanottamaan tietoon. Väliaivojen aistikanavien kautta tieto yhdistyy kokonaisuudeksi, joka voi häiriintyä kipuärsykkeiden kautta. Näytteenotto voi aiheuttaa kudokseen vaurion, joka voi aiheuttaa pitkäkestoisen ärsytyksen. Kantapää voi olla kuukausien ajan herkistynyt kosketuksesta. Varhainen kipukokemus näkyy motoristisen reaktion lisäksi poikkeavana kipukokemuksena myöhemmin lapsen käyttäytymisessä. (Vanhatalo 2018, 501–505.)

Lapsen kipukokemukseen ja sen ilmaisuun vaikuttavat muun muassa ikä, kipukokemukset ja mieliala. Ympäristö, ero vanhemmista ja lapsen ymmärrys tehtävistä toimenpiteistä vaikuttavat myös kokemukseen kivusta. Pieni lapsi ei ymmärrä kipua tuottavan toimenpiteen merkitystä. Näytteenottotilanteessa on tärkeä luoda hyvä kontakti lapseen ja perheeseen. (Hiller 2018, 506–509.)

Lapselle sairaalahoito voi merkitä eroa vanhemmista, arjesta ja se aiheuttaa pelkoa. Lapsi pelkää kipua, toimenpiteitä, vieraita ihmisiä ja ympäristöä. Lasta ja hänen vanhempiaan täytyy valmistaa toimenpiteisiin, jolloin he selviävät tilanteesta paremmin. Heille täytyy kertoa oikea tieto, tutkimuksen tarpeellisuus ja merkitys. (Viheriälä 2018, 530–534.)

3.2 Vuorovaikutus lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa verinäytteenotossa

Lasten näytteenotossa edellytetään monipuolista osaamista. Lapsen kanssa täytyy pystyä rakentamaan pienessä ajassa luottamuksellinen suhde. Huoltaja on tärkeä huomioida ja ilmapiiriin täytyy olla hyvä. Lapselle kerrotaan hänen kehitystasonsa huomioiden mitä tulee tapahtumaan. Näytteenottotilan tulisi olla lapselle sopiva, ei liian steriili ympäristö. Näytteenottotilanteen tulee olla rauhallinen ja kiireetön. Lapselle ja hänen huoltajalleen kerrotaan, mitä tehdään ja kauan se kestää. Kokemuksesta on hyvä keskustella ja lasta lohdutetaan tarvittaessa. (Friman 2021, 54–56.) Potilasvies-tintä on avain onnistuneeseen potilaskohtaamiseen. Verinäytteenotto prosessin ajan empaattinen ja itsevarma kommunikointi potilaan kanssa on tärkeää. Esittele itsesi etunimelläsi ja kerro, missä roolissa olet. (Simundic ym. 2018, 4.)

3.3 Lapsen oikeudet, fyysinen rajoittaminen ja laki

Lapsen oikeuksien sopimus on hyväksytty 20.11.1989 YK:n yleiskokouksessa. Se on maailman laajimmin ratifioitu YK:n ihmisoikeussopimus. Jokaisella lapsella on oikeus muun muassa tasa-arvoon, turvallisuuteen, terveyteen ja koulutukseen. Lapsen oikeudet koskevat jokaista alle 18-vuotiasta. YK:n lapsen oikeuksien sopimus määrittelee oikeudet neljän periaatteen mukaan, jotka ovat lapsen oikeus kehitykseen, syrjimättömyys, osallisuus ja lapsen edun ensisijaisuus. (Hakalehto & Pahlman 2018, 21–34.)

Lapsilla on oikeus korkealaatuiseen terveydenhoitoon. Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksen 24 artiklassa sanotaan, ettei yhdeltäkään lapselta ole riistetty oikeutta saada terveydenhuoltopalveluita sairauksien hoitoon ja terveyden ylläpitoon ja kuntoutukseen. Vaatimukset edellyttävät heidän saavan tarvittavan lääketieteellisen avun lisäksi perusterveydenhuollon kehittämisen, sairauksien torjunnan, ja varmistaa, että vanhemmat ovat hyvin perillä lapsensa terveydestä ja saavat tukea siihen. (Doek & Dorscheidt 2018. 1–2.)

Lapsen tutkimus- ja hoitopäätöksiin osallistuu hänen huoltajansa. Lapsi voi osallistua häntä koskeviin päätöksiin kehitysvaiheen mukaisesti. Pieni lapsi voi ymmärtää toimenpiteiden seuraukset mutta ei pysty ottamaan vastuuta hoidostaan. Lapsen ymmärrystä hoidon tai tutkimuksen merkitykseen voidaan edistää leikin tai kuvien avulla. Yleisesti ottaen sairaanhoitoon liittyen lapsen paras tukija on hänen huoltajansa. (Hakalehto & Pahlman 2018, 21–34.)

3.4 Lasten verinäytteenoton erityispiirteet

Lasten verinäytteenotto on teknisesti haasteellista, koska pieni lapsi ei ymmärrä, mitä hänelle tehdään, eikä hän ymmärrä, miksi verinäyte otetaan. Kommunikointi perheen kanssa suunnitelmasta, lapsen mieltymyksistä ja aiemmista kokemuksista ovat tärkeitä. Näytteenottajan tulee valita oikeat näytteenottovälineet, ihonpuhdistusaine, asento, anatominen näytteenotto kohta, lapsen iän, painon ja kehitysvaiheen perusteella. Oikea näytteenottotekniikka edellyttää organisaation ohjeiden tuntemista ja infektioiden ehkäisytoimenpiteiden tiedostamisen. (Normandin 2018, 427–429.) Näiden lisäksi pienten lasten näytteenoton erityispiirteitä ovat näytemäärä, näytteenottojärjestys, veriryhmä ja sopivuuskoe, potilaan tunnistaminen, paasto ja näytteiden käsittely. On tärkeää, että näytteenottaja osaa teorian tiedon ennen kuin hän aloittaa näytteenoton harjoittelun. Hänen täytyy tietää lapsen ikä, paino ja huomioida lapsi. Lapsi ei pysy yleensä paikoillaan ja se tuo lisähaastetta näytteenottoon. Lasta ei tulisi pistellä turhaan, vaan olisi tärkeä saada kerralla laadukkaat näytteet. Pienen lapsen ei yleensä tarvitse paastota, paitsi jos siihen on lääketieteellinen, todellinen tarve. Ihopistosnäytteenotossa on erilainen näytteenottojärjestys kuin suoninäytteissä, koska veren mukana tulee herkemmin kudokset. Tämän vuoksi on tärkeää tietää näyteputkien täyttöjärjestys. Kylmäsäilytys ja kuljetus ovat myös yleisiä lasten ihopistosnäytteissä. (Friman 2021, 54–56.)

3.5 Preanalytiikka verinäytteenotossa

Preanalytiikka on haavoittuvin osa koko testausprosessia, ja sitä pidetään yhtenä suurimmista haasteista näytteenoton ammattilaisille. (Simundic, Lippi 2012.) Pienistä lapsista otettavia mikronäytteitä täytyy käsitellä eri tavalla, koska ne hyytyvät herkästi ja punasolut voivat rikkoutua eli hemolysoitua. Tieteelliset tutkimukset ovat johtaneet siihen tulokseen, että hemolysoidut näytteet ovat yleisin syy

näytteiden poikkeavuuksiin kliinisissä laboratorioissa (40–70 %). Kliinisellä laboratoriolla on tärkeä rooli preanalyttisen vaiheen haavoittuvuuden vähentämisessä, kuten virheiden systemaattisessa seurannassa, laatuindikaattoreiden kehittämisessä ja terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisessa. (Cadamuro, Lippi, von Meyer & Simundic 2018.) Laboratoriotestit antavat olennaista tietoa, jota lääkärin käyttävät lääketieteellisessä päätöksenteossa, ja arviolta 60–70 % näistä päätöksistä perustuu laboratoriotutkimustuloksiin. Tämä terveydenhuollon kriittinen osa on kuitenkin myös tärkeä virheiden lähde, joka voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen. (Green 2013, 1175–1179.)

Pistokohta olisi hyvä lämmittää lämmitetyllä geelipussilla tai lämpöisellä vedellä täytetyllä kertakäytökäsineellä. Lapsi tulisi muutenkin pitää lämpöisenä, jotta verenvirtaus kasvaa ja verisuonet laajenevat. Näytteenottajan täytyy aina varmistaa omaa ihoa vasten, että lämmitin ei ole liian kuuma, eli se ei saa polttaa ihoa. Lämmityksen täytyy olla myös hygieenistä. (Friman 2021, 159.)

WHO:n suositusten mukaan potilaan tunnistamisen lähtökohtana on, että hänet tunnistetaan kahta eri tunnistamislähdettä käyttäen. Vastasyntyneen ja pienen lapsen tunnistaminen vaatii erityistarkkuutta, koska hän ei pysty itse kertomaan henkilötunnusta tai koko nimeään. Vastasyntynyt tunnistetaan tunnisterannekkeesta, joka on kiinni jalassa tai kädessä. Tunnisterannekkeen tai henkilöllisyystodistuksen puuttuessa hänet tunnistaa huoltaja tai hoitaja. Tunnistaminen on tehtävä ennen näytteenottoa ja sen jälkeen, kun näyteasiat merkitään henkilötunnisteella. Vastasyntyneiden samankaltaiset henkilötunnukset sekä henkilötunnistekortit, joita voi olla useampi, aiheuttavat helposti virheitä. (HUS Preanalytiikan käsikirja.)

3.6 Ihopisto 0–2-vuotiaalta

Ihopistonäyte on kapillaarisuonesta otettava verinäyte. Veri kerätään sormenpäähän tai kantapään tehdyistä viiltohaavasta. Kapillaariveri sisältää laskimo- ja valtimoveren lisäksi hieman kudoksetta sekä solunsisäistä nestettä. Sen happipitoisuuden vuoksi se sopii verikaasututkimukseen. Ihopisto näytteenotto altistaa herkästi virheille ja edellyttää teknistä taitoa. Näytteenoton täytyy olla vakioitu, minkä vuoksi täytyy noudattaa työohjeita, huomioida preanalyttiset tekijät, tunnistaa virhelähteet ja ohjata potilasta oikein. (Friman 2021, 142.)

Ihopistoon tarvitaan lansetti, jolla tehdään sormenpäähän pistohaava tai kantapään viiltohaava. Onnistuneeseen pistoon vaikuttaa pistomekanismin nopeus, terän leikkaavuus ja ihon läpäisevyys. Pisto- ja viiltosyvyys valitaan potilaan koon, näytteenottokohdan, ihon paksuuden ja näytemäärän mukaisesti. Pistolla tai viillolla yritetään saavuttaa kapillaarisuonikerros. Pienten lasten verentilavuus on noin 8 % heidän painostaan, joten muutaman millilitran verinäyte voi aiheuttaa verenhukan.

Vauvalta voidaan ottaa verta 2 % kokonaisverentilavuudesta vuorokaudessa. On tärkeää, että pistoalue on terve. Näytteenottajan tulee varmistaa ennen näytteenottoa tutkimusten käsittely, säilytys ja kuljetus. Laadukas näyte saadaan, kun näytteenottokohta on lämmitetty ja vauva tai lapsi on mahdollisimman rentona. Ihopistonäyte otetaan aina suojakäsineillä. Pistokohta puhdistetaan ja annetaan kuivua ennen näytteenottoa. Pisarat kerätään varoen, eikä kaapimalla näyteastiaan. Näyteputkea tulisi heilauttaa jokaisen pisan jälkeen, jotta veri ei hyytyisi. Näytettä tulee sekoittaa vielä rau-

hallisesti kääntelemällä putkea ylös alas 8–10 kertaa. Ihopistonäytteenoton järjestys poikkeaa suoniverinäytteistä. Ensiksi otetaan hyyttymistutkimusputki, verikaasu tai kapillaarinäyte, edta-putki, hepariiniputki ja viimeisenä seerumiputki. (Friman 2021, 152.)

3.6.1 Kantapäänäyte

Alle kolmen kuukauden ikäisiltä tai alle viisi kiloa painavilta näyte otetaan kantapäästä. Syntymäpainon ollessa alle kaksi ja puoli kiloa voidaan käyttää kantapäänäytteenottoa noin puolivuotiaaksi asti. Lansetin koko valitaan painon mukaan, jolloin viillon syvyys ja koko merkitsee suuresti. (Friman 2021, 154.)

Näytteenottoalue on kantapään jalkapohjan puoleiset reunat ja niitä tulee käyttää tasapuolisesti. Viiltoa ei saa tehdä takimmaiseen osaan, eikä keskialueelle. Vastasyntyneen henkilöllisyys tarkistetaan ohjeiden mukaisesti. Kantapäästä otetaan tukeva ote etusormen, keskisormen ja peukalon avulla, jotka muodostavat ympyrän. Viilto tehdään jalkaterän suuntaisesti, ja ristiin pistäminen on kielletty. Lansetti painetaan ihoa vasten, napsautetaan ja odotetaan hetki jalan rentoutumista. Jalka tulisi asettaa niin, että veri pääsee virtaamaan vapaasti. Näyte tulisi saada pumppaamalla, eikä puristaen, jotta vältetään punasolujen rikkoontumista. (Friman 2021, 154.)

Vastasyntyneiden aineenvaihduntasairauksien seulontatutkimuksella kartoitetaan erilaisia sairauksia. Näyte tulisi ottaa 2–5 vuorokauden ikäisenä. Näyte otetaan lisäaineettomaan kapillaariin, josta se siirretään näytekortille. Vaihtoehtoisesti näyte voidaan ottaa suoraan kortille mutta ihokontaminaatiota tulee välttää. (Friman 2021, 163.)

3.6.2 Sormenpäänäyte

Yli kolmen kuukauden ikäisiltä tai yli viisi kiloa painavalta lapselta näyte otetaan sormenpäästä. Sormenpäälansetin koko valitaan lapsen painon mukaisesti. Näyte otetaan ensisijaisesti nimettömän tai keskisormen pään sivuosasta. Pisto kohdistetaan siihen, missä sormenpää alkaa kaartua, ei kuitenkaan kynnen lähelle. Käden olisi hyvä olla viistosti alaspäin. Pienen lapsen kanssa tarvitaan hoitajan tai vanhemman apua. Näytteenottaja puristaa peukalolla vinosti potilaan sormen reunalta ja omalla keski- tai etusormellaan potilaan sormeaa vastaan. Potilasta varoitetaan etukäteen pistämisestä ja se tehdään napakasti. Käsi rentoutetaan hetkeksi ennen näytteen keräämistä. Näytteenottajan tulee varmistaa, monennestako verenpisarasta näytteet otetaan tutkimuspyynnön mukaan. Kapillaari pidetään vaakatasossa tai alaspäin, jotta ilmakuplilta vältytään. Mikroputkea pidetään hieman alaviistossa. Tarvittaessa sormeaa puristetaan kevyesti ja vapautetaan, jotta verta saadaan tarvittava määrä. Näyteputkia käsitellään ohjeiden mukaisesti riippuen niiden sisältämästä antikoagulantista eli aineesta, joka estää veren hyytymisen putkessa. (Friman 2021, 149–153.)

3.6.3 Suoniverinäyte

Suoniverinäytteitä voidaan ottaa mahdollisesti silloin, kun ihopistonäyte ei sovi tutkimuksen tekoon. Suoniveri näyte voidaan ottaa avoneulanäyte- tai vakuumitekniikalla, joko turvaneulalla tai siipineulalla. Suoniverinäytteitä ottaessa on myös tärkeää muistaa näytemäärärajat, koska silloin verta tulee todennäköisesti helpommin suonesta verrattuna ihopistonäytteisiin. Lasten suoniverinäyte on

haasteellista, koska suonet ovat pieniä eivätkä erotu helposti. Avotekniikka on varmempi menetelmä, koska se ei vedä pientä suonta suppuun, kuten vakuumitekniikka voi herkästi tehdä. Pienen lapsen kiinnipitäminen on erityisen tärkeää, jotta käsi pysyisi paikallaan koko näytteenoton ajan. Lapsesta täytyy ottaa puolihalausote, jolla lukitaan kädet ja lapsen jalat laitetaan omien jalkojen väliin. Näytteenottajan on hyvä käydä kiinnipitotekniikka selkeästi läpi, jotta näyte saataisiin turvallisesti otettua. (Friman 2021,57,93–94.)

Lapsen ollessa valmiina turvallisessa asennossa ja näytteenottovälineiden valinta tehtynä on hyvä aloittaa näytteenotto reippaasti. Näytteenotto aloitetaan kiristyssiteen asettamisella ja sen jälkeen etsitään laskimo, johon voidaan pistää. Pistokohta putsataan, annetaan kuivua ja näytteet otetaan oikeassa putkijärjestyksessä. Putket täytyy sekoittaa ja säilyttää ohjeiden mukaisesti. (Friman 2021, 114–123.) Joskus lääkäri voi ottaa verinäytteet vauvan päästä ja silloin näytteenottaja toimii avustajan roolissa, ojentamalla putket ja sekoittamalla niitä.

4 TYÖNTEKIJÄN PEREHDYTYS

4.1 Perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan toimia, joilla henkilö opastetaan osaksi organisaatiota, työyhteisöä ja opetetaan hänelle kuuluvat työtehtävät. Perehdyttämistä tarvitaan uudelle työntekijälle tai työtehtäväänsä vaihtavalle henkilölle. Perehdytettävä tietää omaan työhönsä kohdistuvat odotukset ja ymmärtää vastuunsa työyhteisön toiminnassa, oppii työtehtävänsä ja niihin liittyvät turvallisuusohjeet. Perehdytys vie aikaa ja se tulee tehdä huolella. Mitä nopeammin perehdytettävä pystyy työskentelemään ilman ohjausta, sitä nopeammin siitä hyödyttään. Perehdyttämishojelman laatiminen kuuluu esihenkilöstölle ja vastuuhoitajille. (Joki 2021, 7.; Työturvallisuuskeskus 2008, 5.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijänsä. Työnantajan täytyy kertoa työntekijälle työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Työntekijä perehdytetään työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaoppiseen käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Työntekijää opastetaan työn haittojen ja vaarojen estämiseksi. Työntekijälle annetaan ohjausta häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta. Annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. Lain mukaan työnantajan on perehdytettävä työtehtäviin, työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. (Työturvallisuuslaki 14§.)

4.2 Perehdytysuunnitelma

Perehdytysuunnitelma on suunniteltu siten, että se sisältää kaikki uuden työntekijän perehdytyksessä huomioitavat asiat. Perehdytyslomakkeen lisäksi tarkistuslistan avulla voidaan käydä läpi tärkeimmät huomioitavat asiat. Suunnitelma sisältää työssä tarvittavien taitojen perehdyttämiseen liittyviä tehtäviä. Perehdyttäminen suunnitellaan ja toteutetaan tarpeen, tilanteen ja perehdytettävän mukaan. Perehdytyksen perusrunko voi olla sama, mutta sitä sovelletaan tilanteen mukaisesti. Perehdyttämisen laajuus riippuu tulevista työtehtävistä. Hyvin hoidettu perehdytys luo vahvan perustan työntekijälle ja työyhteisölle. Perehdytettävä oppii työnsä nopeammin ja oikein. Työtapaturmat, turvallisuusriskit, poissaolot ja työntekijöiden vaihtuvuus vähenevät. Suunnittelu on asioiden tietoista ja tavoitteellista pohtimista etukäteen. Sen avulla pyritään vaikuttamaan tulevaisuuteen. Suunnittelmallisuus luo tehokkuutta ja johdonmukaisuutta toimintaan. Perehdyttäjältä vaaditaan hyvän ammattitaidon lisäksi motivaatiota ja myönteistä asennetta opastamiseen. Perehdyttämässä on asetettava tavoitteet, joita voidaan seurata ja määrittää. Selkeä suunnitelma sisältää oppimistavoitteet, ohjelman sisällön, aiheet, asiat, aikataulutuksen, oheisaineistot sekä vastuuhenkilöt. Perehdytystä tulee seurata ja oppimista varmistaa. Näihin kannattaa varata ajankohdat ja laatia tarkistuslistat. Perehdyttäminen on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista oppimista. (Työturvallisuuskeskus 2008, 4–10.)

4.3 Mitä täytyy huomioida lasten näytteenottoperehdytyksessä?

Lasten näytteenoton perehdytys täytyy suunnitella hyvin. Ensin perehdytään lapsen kehityksen vaiheisiin, miten lapseen suhtaudutaan, ja miten hänen kanssaan toimitaan unohtamatta huoltajien huomioimista. Näiden lisäksi tärkeitä asioita ovat kivun lievitys ja oikean näytteenottokohdan valinta, joka määräytyy lapsen iän, koon, painon ja tilanteen mukaan.

Lapsi ei voi toimia koepotilaana, joten perehdytyksen tulee olla erittäin tarkkaa ja näyttteenottajan tulee osata toimia tilanteessa oikein. Perehdytystä suunniteltaessa tulee huomioida näyttteenottajan kokemus. Lapsiasiakkaita on suhteessa vähemmän, joten perehdytys on pitkäkestoista ja näyttteenotto aikavievää. Lapselle ei saa aiheuttaa turhaa kipua, eivätkä otettavat näytemäärät saa olla liian suuria. Pienten lasten näyttteenotto vaatii huolellista ja ammattitaitoista osaamista monesta eri näkökulmasta. Lapsen vanhemmat täytyy myös huomioida osana näyttteenottoa. Ergonomia on tärkeä muistaa erityisesti lasten näyttteenotossa. Monesti asento on epäergonominen, jos siihen ei kiinnitä huomiota.

Sopiva, tehokas ja säännöllinen koulutus on välttämätöntä standardien mukaisessa näyttteenottoprosessissa. Laatustandardien varmistaminen vähentää preanalyttisiä virheitä, virhediagnooseja ja haittavaikutuksia. Se lisää potilaiden ja työntekijöiden turvallisuutta, välttää tarpeetonta lisätyötä ja estää tarpeettomien uusintanäytteiden ottamisen. Tavoitteiden saavuttamiseksi koulutusprosessin on oltava kestävä ja standardoitu, ja se pitäisi uusien sopivien väliajoin. Lisäksi koulutusprosessin tulisi olla sisäisesti auditoitu ja saada johdon tuki. Preanalyttinen koulutusprosessi tarjoaa perusteellista opetusta aloittelijoille ja jatkuvaa oppimista vanhemmalle henkilökunnalle, joka hyötyy säännöllisestä harjoittelusta. (Arslan, Karakoyun, Basok, Aksit, Celik & Dogan 2018,172.)

Perehdytyksestä vastaavien ja ohjeita päivittävien henkilöiden tulisi pohtia ja kiinnittää erityistä huomiota tunnistamiseen, ympäristön häiriötekijöihin ja tiedonsiirtoon. Näytteenottokoulutuksen painopiste ei saisi olla pelkästään käytännön ohjeiden noudattamisen parantamisessa. (Piazza, Merkel, Neusius, Murphy, Gargaro & Rothberg 2019, 847–856.)

4.4 Henkilökunnan perehdytykset Hus Diagnostiikkakeskuksen laboratorioissa

Perehdytys aloitetaan lukemalla ohjeita, tutustumalla teoriaan ja seuraamalla kuinka käytännössä toimitaan. Kun teoriatieto on hallussa ja tiedetään, minkä sääntöjen puitteissa työtä tehdään, voidaan alkaa harjoitella käytäntöä. Perehdytystä jatketaan niin kauan kuin on tarpeellista. On tärkeää, että tuki on tarvittaessa lähellä. Näin varmistetaan laadukas ja itsenäinen harjoittelu, jonka jälkeen osaaminen varmistetaan keskustellen ja osaamistentin avulla. Perehdyttäjän täytyy olla osaava sekä tietoinen viimeisimmistä ohjeista ja toimintatavoista. Tämän takia on tärkeää, että myös vanhojen työntekijöiden osaaminen varmistetaan tietyin väliajoin. Perehdyttävän täytyy olla myös itse aktiivinen, jotta perehdytys onnistuu. (Suomalainen 2022.)

Vastuualueen vastuuhenkilöt ja asiantuntijat vastaavat henkilöstön perehdytyksen sisällöstä. Uudet työntekijät osallistuvat soveltuvin osin näyttteenoton keskitettyyn perehdytykseen ja tämän jälkeen perehdytys jatkuu omassa toimipisteessä. Perehdytyksessä huomioidaan työntekijän aiempi osaaminen ja pätevyys. Perehdytys dokumentoidaan perehdytyslomakkeelle. Ilman todennettua ja allekirjoituksella varmennettua perehdytystä ei saa itsenäisesti tehdä työtehtäviä. (Suomalainen 2022.)

Esimies, perehdyttävä ja perehtyjä ovat vastuussa siitä, että perehtyjä saa työtehtäviinsä tarkoituksenmukaisen ja riittävän perehdytyksen. Perehdytyksen jälkeen pätevyys arvioidaan ja perehdytys dokumentoidaan. Pätevyyden toteamiskeinoina voidaan käyttää mm. valmiita kysymyslomakepohjia, itsearviointia sekä rinnakkais- ja vertaisarviointeja. Pätevyyden toteamiskeinoina voidaan käyttää

myös suullisesti käytyä keskustelua perehdyttäjän ja perehtyjän välillä tai joissakin tapauksissa loppukoetta perehdytyksen päätyttyä. Perehdytyksen dokumentoinnissa käytetään HUS Diagnostiikkakeskuksen perehdytyslomakepohjia. (Suomalainen 2022.)

4.5 Perehdytyksen onnistuminen

Nummelan (2010, 79–80) tutkimuksessa käsitellään työkaluja perehdytyksen seurantaan. Hänen työssään mainitaan erilaisia tapoja, joilla perehdyttämisen onnistumista voidaan mitata ja arvioida. Näitä ovat esimerkiksi avoin keskustelu, seuranta- ja arviointijärjestelmä, suorituskyvyn mittarit, palautekeskustelut, työkalut perehdyttämisen seurantaan ja arviointiin sekä kyselylomakkeet. Tekstissä korostetaan, että perehdyttämisen onnistumisen arviointi vaatii monipuolisia menetelmiä, koska perehdyttäminen vaikuttaa sekä yksilön oppimiseen että organisaation toimivuuteen. Seuranta ja arviointi voivat kattaa koko perehdytysprosessin, mukaan lukien suunnitelmien toteutumisen, aikataulutuksen, menetelmät, puutteet ja kehittämistarpeet.

Seuranta ja arviointi voidaan toteuttaa esimerkiksi haastattelujen, kyselylomakkeiden, näyttökokeiden, portfolioiden ja oppimistehtävien avulla. On tärkeää huomioida, että arviointi tukee yksilön oppimista ja kehittää itsearviointitaitoja. Tekstissä käsitellään haasteita, kuten laadun subjektiivisuutta ja tavoitteiden suhteuttamista. Tyytyväisyyskyselyissä saattaa olla vaikeuksia saada tarkkoja vastauksia, ja arviointi voi vaihdella yksilöiden välillä. Perehdyttämisen onnistumisessa on otettava yksilön lisäksi huomioon myös organisaation tavoitteet ja kokonaisnäkemys. (Eklund 2018, 35.)

Lindfors´n (2023, 9, 78–80) väitöskirja tarkasteli perehdyttäjien näkemyksiä hyvän perehdytyksen tekijöistä ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda malli, joka tukisi vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden kehittymistä siirtymävaiheessa. Tärkeimmät suositukset olivat työyhteisön roolin vahvistaminen, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen perehdytyksen sisällössä, jatkuva arviointi perehdytyskeskustelujen avulla, perehdytysajan tarkastelu osana laajempaa siirtymävaihetta, palautteenantokulttuurin kehittäminen, mentoroinnin tarjoaminen, tutkimus- ja kehittämisosaamisen vahvistaminen sekä erilaisten näkemysten huomioiminen. Lisäksi arvokeskustelun integroiminen perehdytykseen korostettiin hoitotyön arvojen osaksi sairaanhoitajan ammatillista identiteettiä.

5 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

5.1 Osaamisen kehittämisen vaiheet

Osaamisen kehittäminen sisältää prosessit ja toimenpiteet osaamisen edistämiseksi. Henkilöstön osaamisen kehittämiseen tarvitaan jokaisen aktiivisuutta ja vastuuta. Sitä tuetaan johtamisella ja erilaisilla toimintamalleilla. Osaamisen kehittäminen on strategisesti tärkeää, koska se vaikuttaa organisaation kilpailukykyyn. Työntekijälle se on työssä onnistumisen edellytys ja tekee työstä mielekkäämpää. Osaamisen kehittäminen lähtee liikkeelle tarpeiden määrittelystä. Organisaation on annettava suunta henkilöstön kehittymiselle ja luotava työkalut oppimiselle. (Viitala 2021, 3.6.)

Henkilöstön osaamisen kehittämiseen tarvitaan jokaisen organisaatiossa työskentelevän osallistumista, vuorovaikutustaitoja sekä aktiivisuutta. Osaamisen kehittäminen sujuvoittaa työntekoa ja työn laatua. Sosiaali- ja terveysalan johtajien rooli on merkittävä henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Osaamisen kehittämiseen tarvitaan monipuolisia menetelmiä ja työkaluja, joita ovat mentorointi, kehityskeskustelut, tiimityöskentely, tiedon ja osaamisen jakaminen sekä kannustaminen. Mentorointi kannustaa henkilöstöä syventämään ja jakamaan osaamistaan. Esihenkilöllä täytyy olla kyky saada työntekijät mukaan yhteisen vision luomiseen, tiimityön rakentamiseen ja kehittää heitä mentoroinnin ja valmennuksen avulla. (Sonnino 2016, 21; Jarva 2022, 1.; Sumkin & Tuomi 2012, 1.1.)

Osaamisessa olennaista on kyky hyödyntää ammattiin liittyviä tietoja ja taitoja. Tarpeellista osaamista on tiedon käyttö, töiden priorisointi, organisointi- ja vuorovaikutustaidot. Osaamista voidaan katsoa liian suppeasti ja kehittämistä suunnataan vain tiedon lisäämiseen, vaikka osaamisen soveltaminen käytäntöön on tärkeintä. Työntekijä tarvitsee monenlaista osaamista onnistuakseen ja kehittyäkseen. Esihenkilön on tärkeää järjestää aikaa työntekijöiden seuraamiseen ja kehittymismahdollisuuksien havaitsemiseen. Tiimi yhdistää työntekijöiden osaamiset ja tuottaa kehittyneempiä toimintatapoja. Esihenkilön täytyy varmistaa, että tiimityöskentelyssä monenlaiset mielipiteet ja ajatukset tulevat kuulluiksi. Jokaisessa organisaatiossa, yksikössä ja tiimissä on paljon näkymätöntä osaamista. Dokumentoinnin avulla tuodaan osaamisen ydin näkyville ja vahvistetaan sitä. Sen avulla tuetaan perehdyttämistä ja osaamisen kehittämistä. (Kupias, Peltola & Pirinen, 2014. 2.)

Kirjoja lukemalla ei opita kokemuksellista tai hiljaista tietoa. Kokemuksellista tietoa voidaan jakaa eteenpäin perehdyttämällä. Organisaatioissa täytyisi suunnitella, miten kokemuseräistä tietoa kehitettäisiin ja jaettaisiin työntekijöiden kesken. Esihenkilön rooli keskustelujen ja palautteen avulla auttaa työntekijää tunnistamaan omat kokemuseräiset tiedot ja taidot. Yksittäisen työntekijän päättämisen tulisi olla nykyisessä työssä kehittyminen. Perehdytysuunnitelma on sopimus uusien asioiden harjoittelemisesta ja siihen annettavista resursseista. Perehdytys, keskustelu ja palaute on tehokkain ja nopein tapa oppia uutta. Esihenkilön täytyy tukea urakehitystä. Kehityskeskustelu edesauttaa etenemissuunnitelman tekemistä ja siihen liittyviä toimenpiteitä. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014. 2.)

Työssä menestymisessä vaaditaan monenlaista osaamista ja työyhteisötaitoja. Jokaisessa työssä olennainen osa-alue on yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen. Esihenkilön tärkeä tehtävä olisi keskustella avoimesti työyhteisön osaamisvaatimuksista. Osaamiskartoituksen avulla voidaan osoittaa

työssä tarvittavia vuorovaikutustaitoja, ja verrata niitä omaan osaamiseen. Osaamisen kehittämisessä tulee osaamisvaatimuksista olla kaikilla selkeä ja yhteneväinen kuva, jolloin sitä on helpompi arvioida ja kehittää. Vuosittaisten kehityskeskusteluiden sijaan hyvä esihenkilö keskustelee viikoittain tai kuukausittain kaikkien työntekijöidensä kanssa. Tämä mahdollistaisi säännöllisen ja henkilökoh- taisen pienten edistysaskeleiden huomioinnin ja valmentavan johtamisen. Uuden esihenkilön kannat- taisi työnsä alussa selvittää omien työntekijöiden osaaminen. Esihenkilö-alaissuhde rakentuu läsnä- olon ja kuuntelun avulla. Esihenkilö voi rakentaa luottamusta, jota kehittämisessä tarvitaan. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014. 2.)

Työntekijöiden osaamisen kehittäminen on jatkuvaa. Työntekijöiden vaihtuvuuden myötä osaamista täytyy paikata. Lähtevien työntekijöiden tilalle tarvitaan uusia työntekijöitä tai uusiin tehtäviin siirty- vien perehdyttämistä. Normaalin toiminnan ylläpitäminen vaatii osaamisen kehittämistä. Esihenkilön täytyy paneutua perehdytyksen, kehityskeskustelujen, kehittämissuunnitelmien, koulutukseen ohjaa- misen ja työssä oppimisen malliin. Osaamistaso laskee, jos näistä ei huolehdi. Osaamisen kehittä- misen pohjarakenteena ovat työntekijöiden perustehtävät ja tavoitteet. Kehittävä esihenkilö tähtää tulevaisuuteen, edistää omalla toiminnallaan oppimista, huomioi yksilöt ja kokonaisuuden. Hän osaa käyttää sopivia työkaluja ja menetelmiä. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014. 3.)

Oppiminen tapahtuu työskentelemällä sekä kokemusten kautta. Kokemukset opettavat parhaiten, kun niitä tarkastellaan ja pohditaan. Työssäoppimisen ja -kehittymisen malleja on lukuisia: mm. työ- tilanteet, haasteelliset ja poikkeavat tilanteet, ryhmätyöskentely, projektit, ideointipalaverit ja kes- kustelut. Näissä tilanteissa välittyy monenlaista tietoa ja osaamista. Työssäoppimisen aikana kertyy ja välittyy paljon hiljaista tietoa, jota on vaikea oppia muilla keinoin. (Kupias, Peltola & Pirinen, 2014. 4.)

5.2 Osaamiskartoitus ja seurannan työkaluja

Osaamiskartoitus on työkalu työntekijöiden osaamisen selvittämiseen. Kartoituksen avulla saadaan selville, millaista osaamista tarvitaan, millainen nykyosaaminen on vahvaa tai missä on puutteita. Työntekijöiltä voidaan kysyä osaamisen hankkimisesta. Onko taustalla tutkinto tai koulutus, onko osaaminen saatu kursseilla tai työssä oppimalla? Osaamiskartoitus on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa tutkitaan, millaista osaamista organisaatiossa tai tiimissä tarvitaan. Osaamiskartta laaditaan tulosten pohjalta, jossa kuvataan tarvittava osaaminen eri osaamistasoilla. Sen pohjalta voidaan luoda työntekijälle oma tavoitteet ja arvioida nykyosaaminen. (Kupias, Peltonen & Pirinen 2014. 2.) Osaamista voidaan varmistaa monin eri tavoin. Tällä hetkellä HUS Diagnostiikkakeskuk- sessä on käytössä rinnakkaisauditoinnit, kehityskeskustelut ja suunnitteilla on osaamisen varmista- misen tentti, joka on suunniteltu pidettäväksi vuosittain.

Henkilöstön osaamisen kehittämisen toimintamuotoja ovat mm. työtehtävien laajentuminen, kehittä- misprojekteihin osallistuminen, parityöskentely, mentorointi sekä koulutus ja valmennus. Kehityskes- kustelun päätarkoituksena on vahvistaa organisaatiota ja työntekijää sekä edistää työtyytyväisyyttä, motivaatiota ja osaamista. Se auttaa ammatillisessa kehittymisessä eteenpäin. Keskustelu muodos- taa prosessin, joka on henkilökohtainen, tavoitteellinen ja konkreettinen. Keskustelu voi tukea yksit- täisen osaamisen kehittymistä mutta myös ammatillista kasvua ja kehittymistä. Keskustelun avulla

esihenkilö saa tietoa ja tukea oman johtamisen kehittämiseen. Osaamista tarkastellaan nykyisestä osaamisen näkökulmasta ja tulevaisuuden muutoksista. Organisaatio hyötyy ajantasaisella tiedolla henkilöstön osaamisesta ja kehittämistarpeista. (Huttunen 2018, 231–232.)

Sisäinen auditointi on toiminnan kehittämismenetelmä. Se tarkastelee monipuolisesti toimintaa arvioiden samalla parannusmahdollisuuksia ja raportoi niistä kirjallisesti. Yleensä sisäinen auditointi koetaan velvoitteena ja sitä jännitetään tai pelätään. Sisäiset auditoinnit suorittavat siihen koulutuksen saaneet henkilöt. Auditointi tapahtuu ennalta sovittujen kriteerien pohjalta ja se on kaikille samanlainen. Parhaimmillaan auditointi vaikuttaa osaamisen kehittämiseen ja sen avulla voidaan muuttaa toimintamalleja. Rinnakkaisauditoinnin suorittaa samaa työtä tekevä auditointiin perehdytetty henkilö normaalissa työtilanteessa. Auditoinnissa tarkastellaan tiettyä prosessia, haastatellaan työntekijöitä ja seurataan suoritettavaa työtehtävää. Varmistetaan, että prosessi toimii suunnitellun ja sovitun mukaisesti. Auditointi tarkastaa prosessin, ja jos hän tunnistaa ongelman, tehdään korjaavat toimenpiteet ja seurataan ettei ongelma toistu. (Sertifiointi julkaisuaika tuntematon, Sisäinen auditointi) Simundic ym. 2018: 2031–2032 mukaan vertaisarviointi on osa osaamisen arviointia.

Kokeella testataan henkilön osaamista. Kokeen avulla voidaan arvioida henkilön tietämystä, ymmärrystä, taitoja ja kykyä soveltaa oppimaansa käytännön tilanteissa. Ennen koetta työntekijä on saanut perehdytyksen ja tehnyt työtä vähintään muutaman kuukauden. Testin tulokset on hyvä käydä läpi henkilökohtaisesti, jotta mahdolliset virheet tai väärinymmärrykset saadaan korjattua. (Virtanen 2019, 16–18.) Kirjallinen koe arvioi perustietoja, ongelmanratkaisukykyä, harkintakykyä ja päätöksentekovaltuuksia. Testissä tulee arvioida, onko työntekijä ymmärtänyt teorian ja toimintaperiaatteet. Kysymyksissä täytyy ottaa huomioon koko aihealue turvallisuudesta ongelmanratkaisutaitoihin. (Schiffgens & Bush 2001, 431–432.)

Sneck'n (2016, 36, 96–98) väitöskirjan mukaan sairaanhoitajat arvostavat osaamisen varmistamista lääkehoidossa. Heidän osaamisensa ei ollut riippuvainen työvuosista. Tämän perusteella on tärkeää varmistaa osaaminen kaikilta, ei vain vastavalmistuneilta. Testaamisen lisäksi osaamisen varmistamisen tulisi olla samalla oppimiskokemus. Aikuisen oppimisen pohjoismaisen verkoston NVL:n mukaan on kehitettävä menetelmiä, joiden avulla voidaan paremmin tunnistaa työelämätaitoja ja varmistaa niiden taso. (NVL 2020, 7).

Kehityskeskustelu on tärkeä johtamisen työkalu, joka edistää erinomaisen työsuorituksen syntymistä, työntekijän sitoutumista työhön ja työhyvinvoinnin kasvua. Se voi edistää toiminnan kehittämisideoita ja työhön liittyvien innovaatioiden syntyä. Sen avulla luodaan kivijalka esimiehen ja alaisen väliselle yhteistyölle ja vuoropuhelulle. (Aarnikoivu 2016, 13.). Huttusen (2018, 230) mukaan kehityskeskustelut ovat kuin vuosihuolto tai katsastus, jossa tarkastetaan perusasioiden toimivuus ja kunto sekä tehdään tarvittaessa korjaukset ja viritykset.

6 KEHITYSTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA (TOTEUTUS)

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaalia 0–2-vuotiaiden verinäytteenottoon ja rakentaa tentti näytteenottajien osaamisen varmistamiseksi. Tavoitteena oli parantaa lasten näytteenoton perehdytyksen laatua sekä kehittää perehdytystä ja osaamisen varmistamista. Kehittämistyössä tutkittiin tentin sopivuutta osaamisen varmistamiseen. Tämän vuoksi tentti muodostettiin tärkeistä osaamisalueista, testattiin ja varmistettiin tentin soveltuvuus osaamisen varmistamisen työkaluna haastatteluiden avulla.

Tutkimuskysymykset:

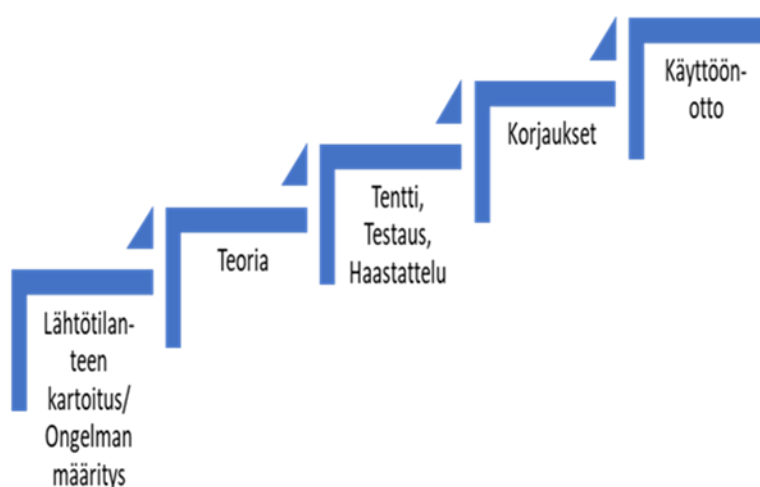
1. Mitä tulee huomioida 0–2- vuotiaiden verinäytteenoton perehdytyksessä?
2. Miten varmistetaan näytteenottajan osaaminen 0–2-vuotiaiden verinäytteenotossa?

Tuotos: Teoriakoe 0–2-vuotiaiden verinäytteenotosta. Teoriakoetta ja siihen liittyvää keskustelua käytetään työvälineenä näytteenottajien osaamisen varmistamiseen. Teoriamateriaalia voidaan käyttää lasten verinäytteenoton perehdytykseen.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

7.1 Kehittämistyön menetelmä

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa tutkimuksen tuloksena. Sen avulla saadun tiedon perusteella voidaan parantaa menetelmiä ja prosesseja. Se voi saada alkunsa organisaation kehittämistarpeesta. Tarkoituksena on ratkaista käytännön ongelmia ja tuottaa uusia käytäntöjä. Kehittämistyölle on tunnusomaista viedä asioita eteenpäin sekä etsiä parempia vaihtoehtoja. Kehittämistyössä tähdätään käytännön parannuksiin ja ratkaisuihin. Kysymyksenasettelut saadaan käytännön toiminnasta. Tiedon tuottamisen lisäksi pyritään konkreettisiin muutoksiin. Kehittämistoiminta voidaan jakaa viiteen eri tehtävään. Lähtötilanteen kartoitus on yksi tärkeimmistä vaiheista kehittämisprosessissa. Tämän vaiheen tarkoituksena on selvittää tarpeet ja odotukset, jotta kehittämistoimenpiteellä voidaan vastata tarpeisiin. Ongelman määrittelyssä puolestaan pyritään tunnistamaan mahdolliset ongelmat ja niiden syyt. Kehittäminen vaatii myös toiminnan organisointia, jotta päätetään, kuka tekee ja millä resursseilla. Teoriavaiheessa tutkitaan erilaisia ratkaisumalleja ja teorioita, jotka voivat auttaa ongelman ratkaisemisessa. Tentin testaus ja haastatteluvaiheet tarkoittavat työn konkreettista vaihetta eli testataan ratkaisumalleja käytännössä ja arvioidaan niiden toimivuutta. Korjausvaiheessa puolestaan pyritään korjaamaan havaitut ongelmat. Lopuksi käyttöönottovaiheessa kehittämistoiminnan tuotos otetaan käyttöön ja sen toimivuutta seurataan. (Toikko 2009, 16,22,56; Ojasalo, 2014, 19. Kananen 2014, 34–35.)



KUVA 1. Kehittämistoiminnan prosessi (mukaillen Kananen 2014, 34–35)

Työssä käytetään myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Haastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään tietoa osallistujilta käymällä keskusteluita heidän kanssaan. Menetelmä mahdollistaa ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä, kuten ihmisten kokemuksista, mielipiteistä, asenteista ja näkemyksistä. Strukturoitu haastattelu on menetelmä, jossa esitetään ennalta määritellyt kysymykset kaikille osallistujille samassa järjestyksessä. Tämä mahdollistaa vertailukelpoisen aineiston keräämisen eri osallistujilta ja helpottaa tulosten analysointia. Strukturoitu haastattelu perustuu ennakkoidusti suunniteltuihin kysymyksiin ja tarjoaa tasapuolisen tavan kerätä tietoa tietyistä aiheista. (Vilkka 2021, 5.)

Tutkimusaineiston menetelmäksi valittiin kyselylomakkeen käyttö yksilohaastatteluun. Lomakkeiden rakenne muodostui tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimuskysymysten mukaan. Tavoitteena oli selvittää, miten tutkimukseen osallistuvat henkilöt kokevat osaamistentin sisällön, kysymykset ja kokonaisuuden osana osaamisen varmistamista. Kyselylomakkeessa oli seitsemän kysymystä (liite 2) osaamistentistä. Strukturoitu kyselylomake suunniteltiin toimimaan aineiston dokumenttina ja haastattelutilanteen apuna. Kyselylomakkeen validiteetti perustui näkemyksiin, joissa perehdyttiin tutkittavaan aiheeseen ja kyselylomakkeen rakentamisen tutkimusmenetelmällisiin lähtökohtiin. Kyselylomakkeen sisällön laatiminen perustui toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti eli ”Miten varmistetaan näytteenottajan osaaminen 0–2-vuotiaiden verinäytteenotossa?” . Tutkimuksen onnistumisen kannalta kiinnitettiin huomiota kyselylomakkeen kysymysten selkeyteen ja toimivuuteen, jotta saataisiin luotettavat tulokset. Kyselylomakkeen vastaukset rakentuivat kyllä, ei, tai jotain muuta. Avoin haastattelutilanne sallii ja mahdollistaa ideoinnin ja perusteluja vastauksille. (Hirsjärvi, & Hurme 2022, 2). Laadullisena aineistona toimi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastaukset tentistä ja heidän mielipiteensä tentin soveltuvuudesta osaamisen varmistamisen yhtenä työvälineenä.

Laadullinen sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään jäsentämään tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullista analyysia voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä. Laadullisen analyysin tavoitteena on ymmärtää kohteen merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Teemoittelu on menetelmä aineiston jakamiseksi sisältöä kuvastaviin teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.) Teemojen avulla voidaan jäsentää aineistoa ja löytää siitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tentin tulokset jaettiin teemoihin, jotka olivat tunnistaminen, hygienia, näytteenottoastiat, lapsen ikä ja koko sekä näytteiden säilytys ja -käsittely. Haastatteluvastausten pääteemat olivat tentin soveltuvuus itselle, tentin tekotiheys, tentin muodollinen tyyppi ja kysymysten ymmärtäminen. Valmiiksi jaoteltujen teemojen mukaan tulokset oli helppo analysoida. Tulokset jaettiin kysymysten mukaan ja laskettiin kyllä, ei ja jotain muuta vastaukset, joista tehtiin yhteenveto kirjoittamalla.

7.2 Lähtötilanteen kartoitus ja ongelman määrittäminen

Työn aihe saatiin työelämän tarpeesta. HUS Diagnostiikkakeskuksella ei ollut yhtenäistä perehdytyspohjaa lasten verinäytteenottoon, vaan jokainen työpiste oli suunnitellut perehdytyksen itse. HUS Diagnostiikkakeskus laboratoriot toimivat Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Sairaalaboratorioita on 12 ja näiden lisäksi kymmeniä näytteenottopisteitä, joissa kaikissa asiakkaina tai potilaina on pieniä lapsia. (HUS Diagnostiikkakeskus 2023). Näytteenottotekniikat ovat samanlaisia, vaikka eri toimipisteiden näyteastiat tai tutkimukset voivat poiketa toisistaan. Kehittämistyöni toimintaympäristö oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiriin (HUS) Diagnostiikkakeskuksen Jorvin sairaalan kliinisen kemian laboratorio. Lasten verinäytteenoton perehdytys on haastava toteuttaa mutta sille oli kuitenkin suuri tarve. Näytteenotossa voi tapahtua virheitä, jos näytteenottaja ei tunne ohjeita. Näiden erityispiirteiden sisäistäminen vaatii hyvän perehdytyksen.

Työn sisältö täytyi rajata tiettyyn ikäryhmään, jotta siitä ei tulisi liian iso kokonaisuus. Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä teoriamateriaalia lasten verinäytteenoton keskitettyyn perehdytykseen näytteenottajille ja varmistaa näytteenottajan osaaminen 0–2-vuotiaan lapsen verinäytteenotossa tentin

avulla. Näiden avulla voidaan yhtenäistää näytteenottajien perehdytystä, perehdytysprosessia ja osaamisen varmistamista. Tavoitteena oli, että työntekijän perehdytys ja osaamisen varmistaminen olisi kaikille tasalaatuista. Hyvin suunniteltu perehdytys, sen toteutuksen seuraaminen ja palautteen saaminen tulisivat olla painopisteinä. Hyvällä perehdytyskokonaisuudella parannetaan verinäytteiden laatua, lisätään potilasturvallisuutta ja työntekijän työtyytyväisyyttä.

Kehittämistyön kohderyhmäksi valikoitui kaksitoista (N=12) työntekijää, jotka ottavat verinäytteitä 0–2-vuotiaista lapsista. Tutkimuksen kohderyhmä oli tehnyt näytteenottoa alle vuodesta useampaan kymmeneen vuoteen. Vastausten luottamuksellisuuden ja henkilökohtaisten vastausten tunnistamisen vuoksi tutkimuksen tuloksista ei käy ilmi keitä henkilöt ovat. Tämän vuoksi kaikista tutkimukseen osallistuvista henkilöistä käytettiin nimitystä näytteenottaja. Oletus osaamisesta suhteessa kutsuttavien määrään, tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen perustuu mm. Vilkan (2020, 135–136, 150–151) näkemykseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden relevanttiin tietoon tutkittavasta aiheesta. Osallistujamäärän valinnassa huomioitiin myös aikataulutus ja resurssit. Tentin tekemiseen, sen läpikäyntiin ja haastatteluihin kului työaikaa, joten otos laskettiin sen mukaan sopivaksi.

7.3 Teoria

Työn toisena vaiheena oli teoratiedon haku. Kehittämistyön teoreettisiin lähtökohtiin haettiin tässä tutkimuksessa tietoa eri tietokannoista, mm. Cinahl, PubMed ja Google Scholar. Hakusanoina käytettiin mm. phlebotomy, neonatal blood sampling, preanalytical errors, blood sample quality, testing with an exam, ensuring competence. Tieteellisen julkaisuiden kriteereinä aikaväli oli 2012–2022, vertaisarvioitu, alkuperäisjulkaisu, koko teksti saatavilla ja kielenä englanti. Näiden lisäksi tehtiin hakuja luotettavista lähteistä ja suomalaisesta tietokirjallisuudesta. Preanalytiikan käsikirja toimii teorian lähteenä, koska siinä Hus Diagnostiikkakeskuksen omat ohjeet. (HUSLAB, Preanalytiikan käsikirja).

Kehittämistyö aloitettiin tiedonhaulla kokoamalla teoreettinen viitekehys, josta kävi ilmi työn keskeiset käsitteet. Tentin kysymykset valikoituivat teoriasta, joita on aseptiikka, oikeat näytteenottoastiat ja -tekniikat, näytemäärät ja kommunikaatio. (liite 1). Laadullisena aineistona toimi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastaukset tentistä ja heidän mielipiteensä tentin soveltuvuudesta osaamisen varmistamisen yhtenä työvälteenä.

7.4 Tentti, testaus ja haastattelu

Työn kolmantena vaiheena eli tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen tentti näytteenottajien osaamisen varmistamiseksi. Pienten lasten verinäytteenottoon liittyy paljon huomioitavia asioita. Lasten näytteenottoa vältellään, koska koetaan ettei osaamista tai uskallusta ole riittävästi. Tämä on työn konkreettinen vaihe, jossa työstiin tenttiä. Tentin luomiseen hyödynnettiin tiedonhaussa kerättyä tietoa 1. tutkimuskysymykseen eli ”Mitä tulee huomioida 0–2- vuotiaiden verinäytteenoton perehdytyksessä?”

Kirjallinen tentti perustui preanalytiikan käsikirjasta löytyvään teoriaan. Käsikirja on sähköisessä muodossa ja sitä päivitetään jatkuvasti. (HUSLAB, Preanalytiikan käsikirja). Käsikirja on tutkimusohjekirjan lisäksi näytteenottajan tärkeä työkalu. Tentin kysymykset on laadittu monipuolisesti teoriasta nousseista aihealueista, joita ovat tunnistaminen, hygienia/aseptiikka, näytteenottojärjestys,

oikeat työvälineet, näytemäärät, näytteen säilytys, lapsen kohtaaminen ja vanhempien huomioiminen. Mahdollisesti tentin aikana esiin nousseita kysymyksiä ja keskustelun aiheita oli tarkoitus käydä läpi tentin jälkeisessä keskustelussa. Tentin avulla varmistetaan, että työntekijä tuntee oikeat toimintatavat, ymmärtää potilasturvallisuuden tärkeyden ja osaa toimia laadukkaasti. (Suomalainen 2022).

7.5 Tentin suunnittelu

Tentin suunnittelu aloitettiin valitsemalla teema eli aihe, johon kysymykset perustuvat. Varmistettiin, että tentin sisältö liittyy tiiviisti tutkittavaan aiheeseen ja oli merkityksellinen tietojen ja taitojen kannalta. Valittiin kysymykset tärkeimmistä aiheista ja huomioitiin tiedossa olevat poikkeamat, jotka ovat ilmenneet käytännössä. Määriteltiin selkeästi tentin tavoitteet, kuten se, mitä haluttiin testata, ja arvioitiinko päämääränä olevan teorian ymmärrystä vai käytännön taitoja.

Kysymykset suunniteltiin selkeiksi ja ymmärrettäviksi, välttämällä monitulkintaisuutta. Valittiin huolellisesti kyllä/ei-vastaukset ja varmistettiin, että vastausvaihtoehdot eivät ole liian helppoja tai vaikeita, ottaen huomioon testin tarkoitus. Esiteltiin tentin kysymykset asiantuntijoille saadakseen heiltä kehitysideoita ja palautetta kysymysten muokkaamiseen. Asiantuntijoina toimivat preanalytiikan laatu-vastaava ja vastuuyksikön päällikkö.

Tenttiä testattaessa osallistujilta kerättiin palautetta kysymysten selkeydestä ja vaikeustasosta. Testin tuloksia ja saatua palautetta analysointiin tarkasti. Muokattiin tenttiä palautteen perusteella ja varmistettiin, että se vastaa tarkoitustaan. Kysymyksissä pyrittiin testaamaan näytteenottajien päätöksenteko- ja tilannetaitoja. Ilmoitettiin tentin tekijöille selkeästi sallittu lähteiden käyttö ja sen, miten tenttiä arvioidaan. Lopullisena tavoitteena oli suunnitella kattava ja luotettava tentti, joka mittasi tehokkaasti osallistujien osaamista ja ymmärrystä tutkittavasta aiheesta.



KUVA 2. Tentin suunnittelu

Tentin rakenne on oikein tai väärin -testimalli. Koemalliin päädyttiin tilaajan toiveesta, koska se on jo käytössä vastaavalla pohjalla muissa osaamisen varmistamisen testeissä. Mallissa on eri aihealueita, joihin vastataan oikein tai väärin. Oikeiden tai väärin kysymysten kirjoittaminen voi olla hankalaa, koska pienet sanavalinnat voivat muuttaa lausunnon merkitystä. (Waterloo University julkaisuaika tuntematon, Exam Questions: Types, Characteristics, and Suggestions). Oikein tai väärin osion jälkeen on suullinen osuus. Lopuksi koko tentti käydään suullisesti läpi testaajan kanssa. Suullinen läpikäynti on hyvä tapa varmistaa osaaminen ja välttää väärinymmärryksiä. Monikulttuurisessa työympäristössä suomen kielen taito ei ole selvyyys, jolloin suullinen läpikäynti auttaa kommunikointitaitojen arvioinnissa. Virtasen (2019, 30) mukaan kirjallisuuslähteen käyttö kokeen aikana on nykyään

yleisemmin käytössä kuin perinteiset kokeet. Tentissä saa käyttää materiaalia apuna, koska osaaminen tiedon hakemiseen ja löytämiseen on ulkoa muistamista hyödyllisempää. Tentin materiaali on HUS Diagnostiikkakeskuksen preanalytiikan käsikirjasta ja tutkimusohjekirjasta.

7.6 Tentin testaus ja sen tulokset

Tentin testaus ja haastattelut järjestettiin Jorvin sairaalan laboratoriossa. Tutkimuksen tekijä on vastuussa näytteenoton perehdytyksestä omassa työpisteessään, joten tentin järjestäminen ja sen jälkeinen haastattelu koettiin helpoksi ja luonnolliseksi. Työpisteessä oli kokemusta samantyyppisestä kyllä/ei-tyylisestä tentistä, joka oli ollut pilottina osaamisen varmistamisessa. Yhtenäisen käytännön varmistamiseksi päädyttiin tekemään tentti samalla kaavalla. Tentit ja haastattelut suunniteltiin etukäteen työpistesijoitteluun. Kaikki osallistuneet työntekijät olivat innostuneita eikä tentistä kieltäydytty. Erilaisista lähtökohdista olevien näytteenottajien mukaan saaminen arvioitiin tärkeäksi.

Tentti suoritettiin itsenäisesti ja apuna sai käyttää preanalytiikan käsikirjaa ja tutkimusohjekirjaa. Tentti oli muodoltaan paperinen versio. Tentin tekemiseen ei annettu tarkkaa aikaa, mutta keskimäärin sen tekeminen vei aikaa viidestätoista minuutista puoleen tuntiin. Tentin jälkeen vastaukset käytiin läpi, keskusteltiin kysymyksistä, epäselvyyksistä ja mahdollisista väärinymmärryksistä. Lopuksi pidettiin haastattelu, jossa oli valmiit kysymykset tentin soveltuvuudesta osaamisen varmistamisen yhtenä työvälineenä. Haastattelukysymykset löytyvät liitteestä (2). Haastattelun pääteemat olivat tentin soveltuvuus itselle, tentin tekotiheys, tentin muodollinen tyyppi ja kysymysten ymmärtäminen. Haastattelun tulokset kirjattiin tutkijan toimesta muistiinpanoina ja kirjallisina vastauksina.

7.7 Osaamisen varmistamisen kehittäminen

Tentin jälkeen tutkija ja tutkittava kävivät tulokset suullisesti läpi, kerrottiin oikeat vastaukset ja ratkaistiin epäselvyydet keskustelemalla. Testaamalla tentti saatiin aiheita lisäkysymyksille ja korjauksia kysymyksenasetteluun, jotta tentti ymmärretään paremmin. Tentin ja tulosten läpikäynnin jälkeen selvitettiin osallistujien mielipide tentin soveltuvuudesta haastattelemalla osallistujia kyllä, ei, jotain muuta -kysymyksillä.

Haastatteluiden avulla päästyihin keskusteluiden avulla tenttiä muokattiin ja lisättiin kaksi kysymystä. Kysymys: ”Onko oikein ottaa edta-verta varmuuden vuoksi mikroputki täyteen, jos 0,5 ml riittää?” Muokataan ”Voitko ylittää mikroputken näytemäärärajan?” Toinen muokattava kysymys: ”Onko tarpeellista kiinnittää lapsen huomiota muualle verinäytteenoton yhteydessä?” Siirretään kyllä/ei osiosta suullisiin kysymyksiin, koska vastaus riippuu monesta eri asiasta.

Haastattelututkimuksen kysymykset riippuvat tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Kysymyksissä tulee ilmetä tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita, eli niillä tulee saada kerättyä mahdollisimman paljon tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73). Kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja, ja niiden tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Haastattelukysymysten valinnassa on hyvä miettiä, millaista tietoa halutaan saada ja millaisia vastauksia odotetaan. Kysymysten tulee liittyä tutkimusongelmaan ja sen tavoitteisiin. Niiden täytyy tuoda esiin tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita. Kysymysten tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä ja sellaisia, joihin voi vastata. Haastattelijan kysymysten rajauksilla, muotoiluilla ja tyylillä on suuri vaikutus siihen, millaisia vastauksia aineistoksi saadaan. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että haastattelu on tarkoituksenmukainen ja hänellä

täytyy olla riittävä asiantuntemus aihepiiristä. Haastattelijan tulee myös olla tietoinen haastateltavan asiantuntemuksesta ja taustasta. Haastattelutilanteeseen täytyy luoda avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Vilkkä 2021, 5.) Haastattelutilanteessa haastattelija voi tarkentaa kysymyksiä ja vastauksia, joka lisää luotettavuutta.

Haastattelututkimuksen vastausten analysointi tehtiin laadullisen sisällönanalyysin teemoittelun mukaisesti. Teemoittelussa aineisto pilkottiin osiin ja ne ryhmiteltiin aihepiirien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105.) Aihepiirit eli teemat muodostettiin aineistosta nousseiden vastausten perusteella. Vastaukset jaettiin kysymysten mukaan ja niistä tehtiin yhteenveto, joiden perusteella voitiin muokata tai tarkentaa tentin kysymyksiä, kehittää perehdytystä ja osaamisen varmistamista.

Haastatteluilla saatiin tietoa mielipiteistä ja ajatuksista. Lasten näytteenottoon liittyvät kohdat lisättiin uuteen sähköiseen perehdytysmalliin. Lasten näytteenotto perehdytetään erikseen ja on selkeämpää, että se on eritelty muusta näytteenotosta omaksi osiokseen, jolloin perehdytyksen etenemisen seuraaminen on helpompaa. Tällä hetkellä osaaminen varmistetaan tentillä, rinnakkaisauditoinilla ja kehityskeskusteluilla.

7.8 Käyttöönotto

Tentti tulee käyttöön niihin HUS Diagnostiikkakeskuksen laboratorioihin, joissa otetaan verinäytteitä 0–2-vuotiaista lapsista. Tentin tarkastivat asiantuntijat, joilta saatiin kommentit, joiden perusteella tehtiin tarvittavia muutoksia. Tentti koettiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Kysymysten jakaminen eri otsikoiden alle helpotti ymmärtämään kokonaisuutta. Tenttikysymykset kattoivat laajasti erilaiset pienten lasten näytteenottoon liittyvät tekijät, vaikka painottuivatkin osittain vastasyntyneisiin ja ihopistonäytteenottoon. Katteoria "Lapsen ikä ja paino" herätti huomioita, koska siinä oli kysymyksiä painoon liittyen, mutta ei suoraan ikään. Ehdotuksena oli harkita otsikon muuttamista, esimerkiksi "Näytemäärä ja lansetin valinta", joka kattaisi paremmin kysymysten sisällön. Mustelmaisesti kantapäästä pistämiseen -kysymys olisi parempi siirtää suullisiin kysymyksiin, jolloin saisi enemmän pohdittavaa. Täytyykö-sanan kohdalla mietittiin, olisiko pitääkö- sana parempi vaihtoehto. Avomissa kysymyksissä voisi vielä korostaa merkitystä, mitä virheellinen toiminta voi aiheuttaa, miksi toimitaan tietyllä tavalla, eli pyydetään perustelemaan vastaus.

Tentti otetaan käyttöön, koska sen avulla varmistetaan osaaminen. Tulosten perusteella voidaan antaa lisäperehdytystä ja muokata perehdytysuunnitelmaa ja sen sisältöä. Tuloksista voi nousta tarve koulutukselle. Henkilöstö täytyy kouluttaa tentin käyttöön, suorittamiseen ja vastausten tulkintaan. Tentti lisätään Teams-sovellukseen, jonka mukana laitetaan oikeat vastaukset. Tentti on testattu, joten sen pitäisi olla ymmärrettävä ja toteutettavissa.

Palautteen keräys on jatkuvaa, ja sen avulla voidaan lisätä tai muokata kysymyksiä. Tämän jälkeen voidaan tarkastella, täyttyvätkö tavoitteet ja onko tarve tehdä muutoksia. Ensimmäisen käyttövuoden kokemusten perusteella laaditaan suunnitelma ja tarvittaessa tehdään muutoksia tenttiin. Tämän prosessin avulla voidaan varmistaa, että tentti otetaan käyttöön huolellisesti, se täyttää tarpeet ja on jatkuvasti mukautettavissa vastaamaan osaamistarpeita 0–2-vuotiaiden lasten näytteenotossa.

8 TULOKSET

8.1 Alkutilanne ja tentin luominen

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä 0–2-vuotiaiden lasten verinäytteenoton perehdytyksessä tulee huomioida ja miten näytteenottajan osaaminen varmistetaan. Kehittämistyössä tutkittiin tentin sopivuutta osaamisen varmistamiseen. Tämän vuoksi tentti muodostettiin tärkeistä osaamisalueista, testattiin ja varmistettiin tentin soveltuvuus osaamisen varmistamisen työkaluna haastatteluin.

Tentti suunniteltiin varmistamaan työntekijöiden osaamista 0–2-vuotiaiden verinäytteenotosta. Kysymykset valittiin eri verinäytteenottoon liittyvistä aiheista, kuten tunnistaminen, hygienia, näytteenottoastiat, lapsen ikä ja koko sekä näytteiden säilytys ja -käsittely. (Normandin 2018, 427–429; Friman 2021, 54–56) Tentissä oli 25 kyllä/ei ja neljä suullista kysymystä (liite 1). Tentin kysymykset perustuivat kokemukseen tunnistetuista poikkeamista ja laadun kannalta tärkeisiin asioihin. Tenttiin sai käyttää apuna kirjallisia materiaaleja ja samalla testattiin myös tiedonhaun osaamista. Vääriä vastauksia aiheuttivat oikeat näytteenottoastiat ja niiden käsittely. Muissa kysymyksissä vastaukset olivat yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta oikein. 25 työntekijästä valittiin 12 näytteenottajaa, jotka suorittivat tentin ja haastattelun. Työntekijöiden suoriutuminen oli hyvää tasoa, mutta osalle oli haasteellista ymmärtää tiettyjä kysymyksiä. Havaintojen perusteella muokattiin kahta kysymystä lopulliseen tenttiin.

8.2 Tentin soveltuvuus osaamisen varmistamisessa

Tentin tekemisen lisäksi tutkija haastatteli työntekijöitä tentin tarkastuksen jälkeen. Haastattelussa kysyttiin tenttiin liittyviä kysymyksiä, jotka liittyvät heidän mielipiteeseensä lasten verinäytteenottajina. Haastattelukysymyksillä tavoiteltiin näytteenottajien näkemystä osaamistentistä työkaluna osaamiseen varmistamiseen. Kysymykset jakautuivat teemoihin, tentin soveltuvuus itselleen osaamisen varmistamisessa, testaustiheys, tentin muoto, ja kysymysten selkeys sekä ymmärtäminen.

Tentin soveltuvuus osaamisen varmistamiseen Ensimmäinen kysymys ”Soveltuuko tentti osaamisen varmistamiseen lasten verinäytteenoton osalta?” Haastateltavista (n=10) oli täysin samaa mieltä ja (n=2) osittain, eli tulosten perusteella tentti soveltuu osaamisen varmistamiseen (kuva 3). Tentti toimii monipuolisena työkaluna osaamisen arvioinnissa. Se testaa osallistujien teoreettista tietämystä keskittymällä keskeisiin käsitteisiin, ohjeisiin ja teorioihin. Samalla se arvioi tenttijän kykyä soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön tilanteissa. Tentti sisältää ongelmia ja haasteita, jotka vaativat osallistujilta ratkaisuja, mitaten heidän kykyään analysoida tilanteita, ajatella loogisesti ja löytää luovia ratkaisuja. (Schiffgens & Bush 2001, 431–432).

Soveltuuko tentti osaamisen varmistamisen työvälineeksi 0-2-vuotiaiden verinäytteenoton osalta?



KUVA 3. Haastattelu tentistä, ensimmäinen kysymys.

Tentin tekotiheys. Toisena kysyttiin ”Olisiko tentti hyvä tehdä vuosittain?” Haastateltavista (n=8) oli samaa mieltä, (n=4) eri mieltä siitä, että osaamistentin tekeminen vuosittain olisi hyödyllistä. Tentin suorittamistiheys kysymys määrittää, millainen aikataulu olisi optimaalinen oman osaamisen varmistamisen kannalta. Sairaanhoidajien lääketentit tehdään 2–5 vuoden välein mutta muiden osaamistenttien tekotiheys ei käy läpikäydyistä tutkimuksista ilmi. Tämä on arvioitava osaamistulosten perusteella työpistekohtaisesti. Tällä hetkellä osaamistentit on suunniteltu pidettäväksi vuosittain.

Tentin muoto Enemmistö halusi tentistä paperisen version (n=7), osa koki sähköisen tentin paremmaksi vaihtoehdoksi (n=5). Tentin kysymys ”Olisiko tentti parempi suorittaa sähköisenä vai perinteisenä kirjallisena versiona?”. Näitä kahta vaihtoehtoa kannattaa punnita niiden käytännön hyötyjen, osallistujien mukavuuden ja tulosten luotettavuuden näkökulmista. Tentin suorittamisen muodolla voi olla merkittävä vaikutus osallistujien kokemukseen ja testin tehokkuuteen. Tulevaisuudessa siirrytään todennäköisesti sähköiseen versioon.

Kysymysten ymmärtäminen. Tentin sisällön näkökulmasta tavoiteltiin näkemystä kysymysten ja vastausvaihtoehtojen ymmärrettävyydestä. Yleinen näkemys (n=10) oli, että suurimpaan osaan kysymyksistä oli helppo vastata, vain kahden kysymyksen kohdalla oli epäselvyyttä. Kehittämissuunnitelmana tenttiin voisi lisätä kaksi kysymystä liittyen pistokohdan valintaan ja laastarin käyttöön. Vaa- tivuudeltaan tentti koettiin sopivana ja tarpeeksi haasteellisena. Tentillä voitiin luotettavasti mitata kohderyhmän näytteenoton teoriaosaamista. Haastatteluissa keskusteltiin myös vastausvaihtoehtojen rakenteesta ja vastausmuodoista. Vastausvaihtoehdot kyllä ja ei aiheuttivat hämmennystä ja piti tarkkaan miettiä, mitä väittämässä tarkoitetaan.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytysmateriaalia 0–2-vuotiaiden verinäytteenottoon ja rakentaa tentti näytteenottajien osaamisen varmistamiseksi. Tavoitteena oli parantaa lasten näytteenoton perehdytyksen laatua sekä kehittää perehdytystä ja osaamisen varmistamista. Kehittämistyössä tutkittiin tentin sopivuutta osaamisen varmistamiseen. Tämän vuoksi tentti muodostettiin tärkeistä osaamisalueista, testattiin ja varmistettiin tentin soveltuvuus osaamisen varmistamisen työkaluna haastatteluiden avulla. Tämä sisälsi aiempien tutkimusten tai teorioiden tutkimista, joka loi perustan kehittämistyölle. Tutkimalla olemassa olevaa tietoa pyrittiin ymmärtämään ja tunnistamaan mahdolliset kehittämiskohteet. Tentti suunniteltiin arvioimaan osallistujien tietämystä ja taitoja kyseisellä aihealueella. Tentti toimii uusien työntekijöiden välineenä tunnistaa, kuinka he hallitsevat uudet tiedot ja taidot, jonka lisäksi sillä varmistetaan vanhojen työntekijöiden osaaminen. Perehdytys täytyy suunnitella hyvin ja sitä täytyy seurata sekä kerätä palautetta. Kokonaisuutena kehittämistyön tarkoituksena oli integroida teorian tieto, luoda tentti ja perehdytys osaksi systemaattista kokonaisuutta, jonka avulla voidaan parantaa osaamista ja tietotasoa pienten lasten verinäytteenotossa. Nämä kaikki yhdessä tukevat organisaation tai yksikön tavoitteita ja parantavat työntekijöiden valmiuksia työtehtävissään.

Ensimmäinen tutkimuskysymys ”Mitä tulee huomioida 0–2- vuotiaiden verinäytteenoton perehdytyksessä?” löytyi hyvin teorian tietoa tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Teoriassa täytyy tietää lasten tunnistaminen, hygienia, oikeat näytteenottovälineet, -kohdat, ja näytemäärät. (Normandin 2018, 427–429; Friman 2021, 54–56). Näiden lisäksi täytyy osata huomioida lapsi ja hänen vanhempansa. Monipuolinen ja hyvin suunniteltu Perehdytyskokonaisuus täytyy olla monipuolinen ja hyvin suunniteltu, jota täytyy seurata ja josta pyydetään palautetta. (Kupias, Peltola & Pirinen, 2014. 2).

Toinen tutkimuskysymys ”Miten varmistetaan näytteenottajan osaaminen 0–2-vuotiaiden verinäytteenotossa?” Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa osaamisen varmistaminen lähtee esihenkilöistä. Heidän avullansa resursoidaan koulutuksia, perehdytyksiä, käydään kehityskeskusteluita ja ollaan kehityksmyönteisiä. (Huttunen 2018, 231–232) Osaaminen täytyy myös näyttää konkreettisesti, jonka lisäksi täytyy hallita teorian tieto. (Sertifointi julkaisuaika tuntematon, Sisäinen auditointi; Schiffgens & Bush 2001, 431–432).

Osaamisen varmistaminen tentin avulla on tulevaisuutta. Osaamisen varmistamisen tärkeyteen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Oppimiskulttuuria tulee edistää ja tarvittavien resurssien ja taitojen kehittämisen tukeminen ovat avainasemassa. Pidetään tärkeänä, että työntekijä tuntee saavansa tukea ja on itse tietoinen omasta osaamisestaan. Työntekijöille on hyödyllistä tietää ja tunnistaa osaamistasonsa. Osaamisen varmistaminen on hyödyllinen työväline kehittymistä ja kehittämistarpeita mietittäessä.

Kehittämistyön tuotoksena syntyneen osaamistentin suorittavat vanhat työntekijät ja perehdytettävät työntekijät. Perehdytettäville tentti pidetään heidän ensin saatuaan perehdytyksen, suoritettua näyttökokeen ja tehtyään 0–2-vuotaiden näytteenottoa muutaman kuukauden ajan. Kolmivuoro-

työntekijöille ja haastattelijalle sopivat aikataulut tentin tekemiseen ja haastatteluun koettiin haastaviksi. Suunnitelmat muuttuivat poissaolojen ja muuttuvien työtilanteiden vuoksi, mikä hieman viivästytti tutkimuksen aikataulua. Nämä samat ongelmat ja viiveet voivat tuoda haastetta myös virallisessa tentin käyttöönottovaiheessa, joten suunnitelmallisuus ja aikatauluttaminen ovat tärkeitä, jotta ne saadaan hoidettua määräaikaan mennessä.

Kehittämistyön aiheen kautta päästiin mukaan lasten näytteenoton perehdytysryhmään, jossa tehtiin teoriaosuus keskitettyyn perehdytykseen ja suunniteltiin käytännön harjoittelua. Työn aikana järjestettiin lasten näytteenoton teoriakoulutus ja seuraavaksi toteutetaan käytännön harjoitukset. Osavista ja perehdytystaitoisista lasten näytteenottajista on pulaa, joten käytännön harjoituksia on joskus vaikea järjestää.

Toisenlaisen haasteen näytteenottotyön perehdytykseen tuo se, että laboratoriohoitajien opinnot sisältävät näytteenoton koulutuksen, mutta lähi- ja sairaanhoitajat koulutetaan työssä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että perehdytys on laadukasta ja kohderyhmälle suunniteltua. Perehdytys ja osaamisen varmistaminen on tärkeää potilasturvallisuuden vuoksi. Laboratoriokokeilla on merkittävä rooli potilaiden diagnoosien ja hoidon suunnittelussa. Kokeet antavat tietoa potilaan terveydentilasta ja niiden avulla seurataan hoidon toimivuutta ja tehokkuutta.

9.2 Tentin soveltuvuus osaamisen varmistamiseen

Tentti osoittautui onnistuneeksi työvälineeksi osaamisen varmistamisessa. Tulevaisuudessa sen voisi tehdä digitaaliseen muotoon ja kysymyksiä voisi muokata vastaamaan rinnakkaisauditoinneissa havaittuja poikkeamia. Kysymykset voisivat keskittyä uusiin ohjeisiin ja eniten virheitä aiheuttaviin työvaiheisiin. Näin voidaan paremmin varmistaa työntekijöiden osaaminen potilasturvallisuuden ja laadun kannalta kriittisissä osa-alueissa. Tentti oli tehokas työväline osaamisen varmistamisessa ja kertoi työntekijöiden osaamistasosta Jorvin sairaalan laboratoriossa.

Suhtautuminen oli positiivista ja herätti keskustelua. Osa osallistujista koki tentin teon jännittävänä. Työntekijät arvostivat osaamisen varmistamista. Toimintatavat ja ohjeet muuttuvat, joten tentti koettiin hyväksi tehdä vuosittain. Enemmistö halusi tentistä paperisen version, osa koki sähköisen tentin paremmaksi vaihtoehdoksi. Kirjallisen tukimateriaalin käyttö koettiin hyvänä.

Vapaissa kysymyksissä, jossa kysytään kohtaamisesta vanhempien kanssa, on hyvä keskustella läpi pääkohdat. Oman käytöksen merkitys ja tilannetaju ovat taitoja, jotka kehittyvät kokemuksen ja vuorovaikutuksen kautta. Tilannetaju tarkoittaa kykyä ymmärtää ja lukea sosiaalisia tilanteita sekä reagoida niihin sopivalla tavalla. Nämä taidot ovat tärkeitä, kun kohdataan lapsia ja heidän vanhempiaan. Näytteenottotyössä vuorovaikutuksella on iso merkitys.

Kysymyksissä tuli ilmi, että osaamisen varmistaminen koettiin tärkeäksi ja tenttimalli sopi siihen hyvin. Vastauksien mukaan koettiin kuitenkin tarve myös muulle osaamisen varmistamiselle tentin lisäksi. Materiaalin käyttö koettiin hyvänä, koska tietoa saa etsiä myös työtilanteissa mutta perusasiat tulisi tietää ulkoa. Tällä hetkellä tentti on suunniteltu tehtäväksi vuosittain.

Näiden lisäksi keskustelua aiheutti ihopistonäytteenottokohdan valinta. Ohjeissa kerrotaan, että kanta-päänäytteenoton painoraja on viisi kiloa ja ikäraja kolme kuukautta. Yleensä näytteenotto-kohta valitaan tilanteen mukaan. Vauvat syntyvät erikokoisina ja joskus kantapäästä on helpompi saada näyte kuin todella pienestä sormesta. Laastarin käytön kanssa täytyy olla huolellinen ja harkitsevainen, koska se voi joutua lapsen suuhun ja aiheuttaa tukehtumisen. Suojakäsineiden hygieenisestä käytöstä voisi vielä lisätä tarkentavan lisäkysymyksen, koska ne puetaan helposti liian aikaisin, jolloin ne eivät ole enää hygieeniset käyttöä.

9.3 Merkitys työntilaaajalle

Haastattelukysymysten vastausmuodot olivat pääosin kyllä tai ei, mutta suullisen haastattelun yhteydessä oli helppoa keskustella muistakin vaihtoehdoista. Kysymykset saivat aikaan mielenkiintoista keskustelua aiheesta. Vaikka otos oli suhteellisen pieni, niin vastausten perusteella arvioin sen riittäväksi. Tärkeimmäksi tentin tekemisessä koettiin suullinen läpikäynti, jolloin asiantuntijalla ja tentittäväällä on aikaa keskustella. Kielen ja asian ymmärtämisen haasteet voitiin läpikäydä samalla. Läpikäynnin lisäksi näin voitiin vastata mahdollisiin kysymyksiin, jolloin on helpompi ymmärtää sääntöjen ja ohjeiden merkitys. Lähtökohtamme ovat erilaisia ja voimme ymmärtää asioita eri tavalla, joten keskustelu on oivallinen tapa varmistaa ohjeiden ymmärtäminen oikein. Keskusteluiden pohjalta voidaan selkeyttää ohjeita ja tehdä tarvittaessa lisäyksiä ohjekirjaan. Ohjeiden tulisi olla helposti ymmärrettävät ja niitä eniten käyttävien kokemus on tärkeää. Osaamisen varmistamisen lisäksi tentti on hyvä työkalu ohjeiden kehittämiseen ja perehdytyksen onnistumisen varmistamiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että tentille varataan aikaa ja se käydään läpi suullisesti.

Gjellebæk, Svensson, Bjørkquist, Fladeby, Grundén, (2020) toteavat, että terveydenhuollon muutos ja teknologian lisääntyminen tulee tarvitsemaan sekä johtajien että työntekijöiden sopeutumista uusiin tarpeisiin ja vaatimuksiin, joita tulevaisuuden työelämä asettaa. Tutkimuksen tulosten mukaan oppimista ja osaamisen kehittämistä tulisi priorisoida sekä tukea ammattien välistä yhteistyötä ja yhdessä oppimista oppimisen välineenä. Keskijohdon strategiat ovat tärkeitä työssäoppimisen helpottamiseksi terveydenhuollon muutoksen yhteydessä .

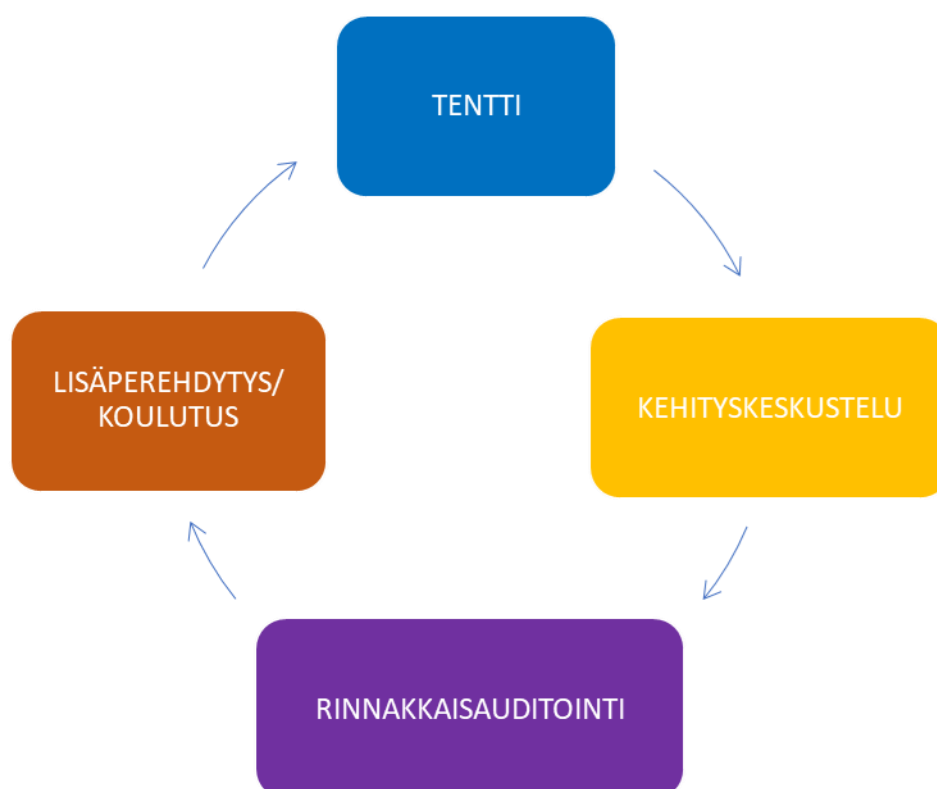
Jokainen voi kehittää omaa työtään, mutta siihen täytyy luoda mahdollisuuksia ja antaa resursseja. Tiimityöskentelytaidot, luennot ja kurssit kehittävät työtämme ja tapaamme toimia työssä. Työyhteisön raportteja ja kokouksia voisi jakaa osioihin, joissa voisi käydä läpi uusia ja tiedotettavia asioita. Esihenkilöt pitävät kokoukset mutta työntekijät voisivat pitää niissä myös pieniä tietoiskuja tärkeistä asioista, jolloin tieto saataisiin hyötykäyttöön kaikille. Kaikki asiat, joissa henkilöstö pääsisi vaikuttamaan olisi positiivista ja mahdollisesti vaihtelua ja mielenkiintoisempaa kuin kuunnella aina esihenkilön tilannekatsausta. Keskusteluun olisi myös hyvä saada mielipiteiden vaihtoa ja ehdotuksia. Tässä digitaalinen keskustelualusta olisi hyvä ratkaisu, jotta työn kolmivuoroluonteen vuoksi jokaisella olisi mahdollisuus tutustua ajankohtaisiin ja tiedotettaviin asioihin.

Kehityskeskustelu on hyvä polku työntekijän osaamisen kehittämiseen ja mahdollisuus tuoda omia perehdytystoiveita esille. Se on joskus ainoa hetki, jolloin voidaan sovitusti puhua omasta kehittämisestä, koulutustarpeista ja mahdollisista puutteista osaamisessa. Asiat dokumentoidaan kirjallisesti, asetetaan tavoitteita ja niiden toteutumista seurataan. Koulutuksiin ilmoitaudutaan heti keskustelun

jälkeen ja perehdytys lisätään työpistesijoitteluun. Tälläkin tavalla tuodaan esille, että itsensä kehittäminen on tärkeää, arvostamme kehittämisideoita ja olemme koulutusmyönteisiä. Kehityskeskusteluiden tavoite olisi helpottaa toiveiden ja ideoiden kertomista ja esilletuomista. Kehityskeskustelut on koettu monissa tutkimuksissa tärkeiksi. Uutelan (2019, 84–85) väitöstutkimuksen tuloksissa kehityskeskustelut koettiin antoisiksi tilanteiksi, missä voi pohtia omaa tekemistä ja työnkuva.

Perehdytyksen seuranta on tärkeä osa perehdytysprosessia. Seurannan avulla voidaan varmistaa, että uusi työntekijä saa tarvitsemansa tiedot ja taidot työtehtävien suorittamiseen ja että hän sopeutuu työyhteisöön. Perehdytyksen seurantaan voidaan käyttää taulukkoa, johon merkitään perehdytyksen eri vaiheet ja niiden toteutuminen. Perehdytyksen seurantataulukon avulla voidaan seurata perehdytyksen etenemistä ja varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat on käyty läpi. Taulukkoon voidaan lisäksi merkitä esimerkiksi perehdytyksen eri vaiheet, vastuuhenkilöt, aikataulut ja toteutumisen arviointi. Perehdytyksen seurantataulukko (liite 5) auttaa myös suunnittelussa, sillä sen avulla voidaan suunnitella perehdytysprosessin eri vaiheet ja varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat käydään läpi. (Nummela 2010, 79–80; Kupias, Peltola & Pirinen, 2014. 2.)

Työn tulosten perusteella työntekijöiden osaamisen varmistamiseksi olisi hyvä järjestää vuosittain seuraavat toimenpiteet. Tentit tarjoavat mahdollisuuden arvioida työntekijöiden tietoja ja taitoja. Kehityskeskustelut avaavat tilaisuuden käsitellä yksilöllistä kehitystä, haasteita ja tavoitteita. Lisäperehdytykset takaavat, että työntekijät pysyvät ajan tasalla alansa uusista ohjeista ja parhaista käytännöistä. Auditoinnit puolestaan arvioivat ja varmistavat prosessien, käytäntöjen ja tulosten laadun, edistään samalla vastuullista toimintatapaa. Näiden toimenpiteet luovat tavan, joka tukee jatkuvaa parantamista ja osaamisen ylläpitoa organisaatiossa. Tällä tavoin varmistetaan, että työntekijät ovat päteviä tehtävissään, vastaavat muuttuviin työvaatimuksiin ja edistävät organisaation strategiaa. Työn tilaaja voi ottaa yleisesti käyttöön perehdytyksen ja osaamisen kehittämisen yhteydessä nämä hyväksi todetut työkalut. (kuva 4)



KUVA 4. Osaamisen varmistaminen (Laura Vihavainen 2023)

Tenttitulokset tarjoavat arvokasta tietoa perehdytyksen ja koulutuksen parantamiseksi. Niiden perusteella voidaan tunnistaa vahvuudet ja heikkoudet organisaatiossa sekä suunnitella tarpeenmukaista lisäkoulutusta. Sähköisen materiaalin käyttö helpottaisi tiedon käsittelyä ja mahdollistaisi organisaatiotason näkemyksen puutteista ja vahvuuksista. Tulevaisuudessa on suositeltavaa suunnitella perehdytys ja koulutukset osaamistason perusteella, jotta voidaan kohdistaa resurssit tehokkaasti ja varmistaa henkilöstön optimaalinen osaaminen.

Kehittämistyö mahdollistaa syvällisen ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä tietyllä toiminta-alueella. Se antaa mahdollisuuden soveltaa teoreettista tietoa käytännön tilanteisiin ja löytää käytännön ratkaisuja. Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kehittämistyöhön, mikä voi lisätä sitoutumista ja omistajuutta. Kehittämistyön tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä laajasti, mikä saattaa rajoittaa niiden soveltamista. Tentti tarjoaa mahdollisuuden objektiiviseen arviointiin, kunhan kysymykset on laadittu selkeiksi ja mittaavat tavoiteltuja tietoja tai taitoja. Sen tekemiseen ja läpikäyntiin täytyy varata aikaa ja resursseja. Haastattelut mahdollistavat syvällisen ymmärryksen osallistujien ajatuksista, kokemuksista ja näkemyksistä. Niissä annetaan mahdollisuus vuorovaikutteeseen keskusteluun ja selvennyksiin. Näiden menetelmien yhdistelmä voisi olla optimaalinen ratkaisu, jolloin saavutetaan sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tietoa.

Vastaavia osaamistenttejä löytyi kahdesta opinnäytetyöstä. Toinen oli Metropolia-ammattikorkeakoulussa tehty työ, jossa tehtiin ja testattiin näytteenottoon liittyvä osaamisen seurannan testi HUS Diagnostiikkakeskuksessa. He eivät saaneet riittävästi vastauksia, jonka perusteella tenttiä olisi voitu arvioida. (Bakiskan & Tsalikis 2022). Turun ammattikorkeakoulussa oli tehty YAMK-tutkimuksessa työ, jossa Moodle-oppimisympäristöön tuotettiin näytteenoton teoriakoe, jonka tarkoitus oli arvioida kohderyhmän näytteenoton teorian tiedon sisäistämistä ja tiedon soveltamisen osaamista käytännön työn kannalta. Siinä muokattiin tutkimusaineistossa esille tulleiden tuloksien perusteella näytteenoton perehdytysmateriaalia ja teoriakokeen rakennetta ja sisältöä (Nolvi 2020). Tutkimuksista löytyi tietoa osaamisen kehittämisestä, mutta laajoista hauista huolimatta osaamisen varmistamisen työkaluista ei löytynyt tutkimuksia.

9.4 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyössä pyritään toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Noudatetaan avoimuutta, vastuullisuutta, rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta sekä tiedon esittämisessä että tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijoita ja heidän saavutuksiaan kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Vilkkä 2020, 1.) Tässä tutkimuksessa aineiston hankinta, käsittely ja säilytys hoidettiin asianmukaisesti HUSn verkkoasemalla, eikä tuloksia vääristelty tai muiden töitä plagioitu.

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyviä asioita ovat esimerkiksi hyvä tieteellinen käytäntö, tutkimuseettiset periaatteet, tutkimusluvut ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät antoivat vapaaehtoisen ja tietoisesti suostumuksensa osallistua tut-

kimukseen, ja heille annettiin asianmukainen tiedote tutkimuksesta, jolloin he tiesivät mihin osallistuivat (liite 4). He ymmärsivät tutkimuksen tarkoituksen, menetelmät ja mahdolliset vaikutukset. Osallistujien yksityisyys ja henkilötietojen luottamuksellisuus varmistettiin ja tulokset raportoitiin ilman osallistujien henkilöllisyyksiä. Tutkimus ei aiheuttanut osallistujille haittaa tai negatiivisia seurauksia. Kaikkia osallistujia kohdeltiin tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Osallistuneiden nimet kerättiin vain tutkimukseen suostumuksen vuoksi HUSn ohjeiden mukaisesti. Tutkimus täytyi suunnitella ja toteuttaa niin, että tulokset olivat luotettavia ja toistettavissa. Menetelmien täytyy olla standardoitu ja tutkimuksen eri vaiheiden tulee olla johdonmukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Tutkimusprosessi dokumentoitiin tarkasti, jotta muut voivat tarkastella ja arvioida tutkimuksen menetelmiä ja tuloksia. Ennakkokäsitykset, vääristymät ja asenteet minimoitiin, jotta ne eivät vaikuta tutkimuksen tuloksiin. Täytyi olla tietoinen tutkijan roolista ja siitä, miten voisi vaikuttaa tutkimuksen kulkuun tai tuloksiin. Tutkijan tuli olla objektiivinen ja tasapuolinen. Tähän tutkimukseen valikoitui haastattelijan rooliin tutkija itse, jolta löytyi kokemusta ja asiantuntijuutta. Haastattelijan tuntemattomuus voisi vaikuttaa vastauksiin varovaisuutena tai epävarmuutena. Toisaalta henkilö voisi ilmaista asioita, joita ei välttämättä kertoisi tutulle haastattelijalle. Opinnäytetyön luotettavuus on tärkeä osa opinnäytetyön tekemistä. Työssä käytettävät luotettavat lähteet, tutkijan asiantuntijuus ja asiantuntijoiden palaute lisäävät luotettavuutta. Reliabiliteetin ja validiteetin arvioinnilla varmistetaan siis, että tutkimuksen tulokset ovat paitsi toistettavissa myös merkityksellisiä ja oikeita tutkittavan ilmiön kannalta. Näiden käsitteiden ymmärtäminen ja niiden asianmukainen huomioiminen ovat keskeisiä askelia tieteellisessä tutkimuksessa, jotta tutkimus olisi luotettavaa ja sen tulokset olisivat päteviä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten tutkimusasetelma, aineiston keruu, analyysi ja tulkinta. Luotettavuuden arviointi mahdollistuu suhteuttamalla tulokset tutkimusongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi käytettyihin menetelmiin eli tarkastelemalla tutkijan prosessia kokonaisuudessaan. (Vilkka 2020, 2.)

Raportointi toteutettiin vaatimusten mukaisesti, ja tarvittava tutkimuslupa hankittiin HUS Diagnostiikkakeskukselta. Tutkimustyön tulokset esitettiin huolellisesti ja tarvittavat sopimukset tehtiin ennen työn aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013, 6–9.) Työn plagiointi tarkistettiin Turnitin-ohjelman avulla, joka vertaa kirjoitettua tekstiä laajaan kansainväliseen tietokantaan ja ilmoittaa suoraan kopioidut tekstit ja niiden määrän prosentuaalisesti. Opinnäytetyötä koskevan ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen osapuolet olivat työn tilaaja HUS Diagnostiikkakeskus, opinnäytetyön ohjaaja ja opinnäytetyön tekijä. Hankkeistamissopimus on Savonia-ammattikorkeakoulun standardien mukainen, ja siitä käy ilmi työn tilaaja ja opinnäytetyön tekijä ja oikeudet. (Savonia 2023)

Henkilötiedoista kertyi rekisteri, josta huolehdittiin sääntöjen mukaisesti. Työssä ei käsitelty tutkimuksessa mukana olleiden tietoja eikä henkilöllisyyttä. Tutkimuksessa noudatettiin EU:n yleistä tietosuojasetusta EU 2016/679 (GDPR) ja Suomen tietosuojalakia 1050/2018 sekä mahdollisia tutkimusalaan liittyviä erityislakeja. (Savonia 2023, tietosuojahje)

Tutkimusaineisto saatiin testaamalla tentti työntekijöillä ja haastattelemalla heitä tentin suorituksen jälkeen. Tutkimusaineistoa säilytettiin Hus Diagnostiikkakeskuksen verkkolevyasemalla työn valmis-

tumiseen saakka , vuoden 2023 loppuun, jonka jälkeen se hävitettiin poistamalla tiedostot. Tutkimuksessa kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin. (Tiedote tutkimuksesta 2023, Savonia 2023, tietosuojaohje)

Haastattelututkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka koskee mielipiteitä, käsityksiä, havaintoja, asenteita, arvoja tai kokemuksia. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja ilmapiiri avoin. Vastaajat koettiin rehellisiksi, eikä haastattelijan rooli tutkijana hämmentänyt tilannetta. Tutkimukseen haluttiin mukaan eripituisen kokemuksen omaavia lasten näytteenottotyön työntekijöitä monipuolisten tulosten saamiseksi. Tentin jälkeinen läpikäynti ja haastattelu vähensivät väärinymmärrysten mahdollisuutta ja lisäsivät luotettavuutta. Haastattelijä näki osallistujien tenttivastaukset ja kävi keskustelut heidän kanssaan. Haastattelijan tuli olla pätevä ja säilyttää neutraali ja objektiivinen asenne. Haastatteluiden ollessa rakenteeltaan samankaltaisia, tuloksia on helpompi verrata ja yleistää.

Hus Diagnostiikkakeskuksen laboratorioiden käytössä olevasta Preanalytiikan käsikirjasta löytyy lähes kaikki tarvittava tieto liittyen näytteenottoon, ja perehdytyskortit rakentuvat sen pohjalle. Siihen on koottu tärkeää teoretietoa ja sen lisäksi siitä löytyy omat ohjeistukset ja säännöt, jonka puitteissa työtä tehdään. Käsikirja on luotettava tiedon lähde ja vastaavat tiedot löytyvät myös tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tenttiä ei ollut tarve pilotoida, koska se rakennettiin ennestään tutulle pohjalle, tutkittava joukko oli pieni ja tutkimuksen tarkoituksena oli myös muokata kysymyksiä. Kysymykset valikoituivat tärkeistä aiheista ja tarve oli aiemmin todettu. Tässä tutkimuksessa kysymykset testattiin ja muokattiin saadun palautteen kautta.

Kehittämistyön avulla voitiin selkeästi määritellä, mitkä olivat osaamisen varmistamisen ja perehdytyksen tavoitteet. Kehittämistyöhön oli helppo saada mukaan työntekijöitä ja asiantuntijoita. Sen avulla varmistettiin, että arvioinnin ja tentin suunnitteluun liittyvät näkökulmat ovat monipuolisia ja vastaavat käytännön tarpeita. Kehittämistyön avulla voitiin tehdä tarvittavat muutokset tulosten kautta. Kehittämistyö tarjosi mahdollisuuden aktiiviseen osallistumiseen, ongelmien ratkaisuun ja uusien käytäntöjen kehittämiseen, joita hyödynnetään oikeasti. Kehittämistyön tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä laajemmin, koska se on tehty organisaatioon omiin tarpeisiin. Työntekijöiden haastattelut aiheuttivat tarkkaa tutustumista erilaisiin ohjeisiin ja lupiin, mikä oli työläs prosessi. Haastattelukysymyksiin olisi pitänyt käyttää enemmän aikaa, koska niistä rakentui yllättäen tärkeimmät tulokset työn kannalta. Objektiivisuuden eteen täytyi tehdä töitä tutkijan roolissa. Kehittämistyössä ei ollut selkeää vertailuryhmää ja mittarit olivat vaikeampia määritellä. Työn alkuperäinen tarkoitus oli olla kirjallisuuskatsaus mutta siihen haluttiin tutkimuksellinen ote, jolloin päädyttiin kehittämistyöhön. Jatkossa vertailisin erilaisia osaamisen varmistamisen työvälineitä. Toisena tutkimuksena kiinnostaisi perehdytyksen vaikuttavuus työntekijän näkökulmasta. Kehittämistyö vaikuttaa mielenkiintoiselta tutkimusmenetelmältä, vaikka se voi olla haasteellinen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Keskeiset päätelmät tulosten ja pohdintojen perusteella

Ajantasaiset tiedot ja taidot omaavat työntekijät tuovat kilpailuetua olemalla ketterämpiä ja paremmin valmistautuneita innovoimaan ja reagoimaan muutoksiin. Ammattitaitoiset työntekijät suorittavat tehtävät tehokkaammin, tarkemmin ja vähemmällä virheillä. Tämä johtaa kustannussäästöihin ja parempaan toiminnan tehokkuuteen. Ammattitaitoiset työntekijät osallistuvat todennäköisemmin innovaatioon ja luovaan ongelmanratkaisuun. Heillä on tietoa ja asiantuntemusta ongelmien tunnistamiseen ja ratkaisujen kehittämiseen. Työntekijöiden taitojen kehittämiseen annettu aika osoittaa sitoutumista työntekijöiden kasvuun ja uralla etenemiseen. (Kupias, Peltola & Pirinen, 2014. 2.–4.) Tämä voi lisätä työtyytyväisyyttä ja sitoutumista, mikä johtaa parempaan pito- ja vetovoimaan ja auttaa alaa koskevaan työvoimapulaan. Taitojen kehittäminen antaa työntekijöille mahdollisuuden sopeutua muutoksiin tehokkaammin. Ammattitaitoiset työntekijät voivat tarjota parempaa palvelua asiakkaille parantaen asiakaskokemusta ja asiakastyytyväisyyttä. Varmistamalla työntekijöiden taidot ja osaaminen vähentää virheiden riskiä. Tämä on erityisen tärkeää, koska potilasturvallisuus, sääntöjen ja ohjeiden noudattaminen ovat kriittisiä. (HUSLAB, Preanalytiikan käsikirja).

Selkeästi määritellyt tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja rajaukset muodostivat vankan perustan tutkimukselle. Mitä tarkemmin pystyin määrittelemään työn tavoitteet, sitä helpompi oli pitää läpi työn kestävä punainen lanka. Tutkimusmenetelmän täytyi soveltua tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa hyödynsin erilaisia menetelmiä ja yhdistin niitä tarpeen mukaan. Tutkimussuunnitelma toimi runkona lopulliselle työlle. Yritin kirjoittaa selkeää ja loogista tekstiä. Kuviot ja taulukot visualisoivat tekstiä ja auttoivat välittämään tuloksia selkeämmin. Tutkimusluvan hankkiminen oli tarkka ja pitkä prosessi. Eettisten ohjeiden noudattaminen oli tärkeää. Näiden vaiheiden tunnistaminen ja tutkimukselliset näkökulmat auttoivat kehittymään tutkijana. En löytänyt suoranaisesti tutkimuksia tentistä osaamisen varmistamisen työkaluna, mutta pystyin hyödyntämään olemassa olevaa teoriaa ja toteuttamaan oman tutkimukseni. Onnistuin selvittämään, miten työntekijät kokivat tentin osana osaamisen varmistamista, ja tämä tarjosi arvokasta tietoa organisaation perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen kehittämiseen. Mielestäni kokonaisuutta voidaan hyödyntää sekä työntekijöiden että esihenkilöiden näkökulmasta, mikä tekee siitä monipuolisen ja käytännönläheisen.

10.2 Jatkotutkimus aiheita ja uusia ideoita

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen ovat keskeinen osa työntekeä, erityisesti terveydenhoitoalalla, jossa henkilöstön vaihtuvuus on yleistä. Suunniteltu ja säännöllisesti seurattu perehdytysprosessi sekä tyytyväisyyskyselyiden ja palautteen kerääminen ovat välttämättömiä. Digitalisaatio ja harmonisointi tarjoavat mahdollisuuksia kehittää yhtenäisiä työkaluja perehdytykseen ja osaamisen seurantaan. HUS Diagnostiikkakeskus, suuri organisaatio, hyötyisi yhtenäisten käytäntöjen ja osaamisen yhdistämisen edistämisestä työryhmien ja työpajojen avulla. Selkeä ja suunniteltu perehdytys vähentää virheitä ja työmäärää, edistäen samalla osaamisen kehittymistä.

Perehdytysprosessit tulisi yhtenäistää ja hyödyntää muiden yksiköiden muiden hyväksi todettuja toimintamalleja. Hyvien ratkaisujen tunnistaminen ja niiden jakaminen kannustavat yhteistyöhön eri alojen ammattilaisten kanssa. Yhteinen verkostoituminen tarjoaa mahdollisuuden oppia toisilta ja

hyödyntää monipuolista osaamista. On tärkeää ylittää ammattirajat ja tarjota koulutuksia, joissa eri alojen asiantuntijat voivat jakaa tietoaan ja kokemuksiaan. Koulutusten ja kehittämisen tulisi keskittyä kokemusten vaihtoon, mikä mahdollistaa konkreettisten ratkaisujen jakamisen ja niistä oppimisen. Kehotetaan käyttämään innovatiivisia keinoja tiedonvälitykseen, kuten seminaareja, työpajoja ja verkkoalustoja, jotta tieto voi liikkua tehokkaammin.

Digitalisoitu tentti mahdollistaa suuren määrän osallistujamäärän, jolloin saa laajempaa tietoa osaamisesta ja mahdollisista haasteista. Se tarjoaa mahdollisuuden kerätä kaikki tiedot keskitettyyn tietokantaan, helpottamalla tietomäärän käsittelyä ja analysointia. Niiden avulla saadaan tuloksia, joiden perusteella työntekijän vahvuudet ja heikkoudet voidaan tunnistaa tarkemmin. Analysoinnin perusteella voidaan suunnitella kohdennettuja jatkotoimenpiteitä. Digitaalinen tentti tarjoaa joustavuutta ajankäytössä, jolloin se on helpompi suorittaa ajasta tai paikasta riippumatta. Seuraavaksi täytyisi kehittää tai käyttöönottaa ohjelma, joka kerää tentistä saadun datan, määrittelee, kuinka tuloksiin reagoidaan ja miten vastausten kanssa edetään konkreettisesti.

LÄHTEET

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty kielentarkistukseen, joulukuu 2023. <https://chat.openai.com>

Aarnikoivu, Henrietta 2016. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. E-kirja. Helsingin seudun kauppakamari. Vantaa. Viitattu 2.10.2023

Ahola Kohut, Sara, Gennis, Hannah, Hillgrove, Stuart, Jessica, Horton, Rachel, Lisi, Diana, Pillai Riddell, Rebecca, Racine, Nicole, Stevens, Bonnie, Turcotte, Kara, Uman, Lindsey 2015. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. Review Intervention. Version published: 02 December 2015 Version history. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub3> Viitattu 8.5.2022.

Arslan FD, Karakoyun I, Basok BI, Aksit MZ, Celik E, Dogan K, et al. 2018. The Effects of Education and Training Given to Phlebotomists for Reducing Preanalytical Errors. 2018;37(2):172. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6294099/> Viitattu 1.10.2022.

Bakiskan, Petra, Tsalikis, Heidi 2022. Preanalytiikan sähköinen perehdytyslomake ja osaamisen seurannan testi HUSLABille. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2022.

Bölenius, Karin, Brulin, Christine, Graneheim, Ulla H. 2014. Personnel's Experiences of Phlebotomy Practices after Participating in an Educational Intervention Programme. Nurs Res Pract. 2014; 2014:538704. <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2014/538704/>. Viitattu 2.11.2022.

Cadamuro, Janne, Giuseppe, Lippi, Alexander von Meyer, Simundic, Ana-Maria 2018. Blood sample quality. From the journal Diagnosis. Publicly Available Published by De Gruyter May 24, 2018. <https://doi.org/10.1515/dx-2018-0018> Viitattu 8.5.2022.

Eklund, Annina 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytysopas. Espoo: J-Impact Oy.

Fellman, Vineta, Luukkainen Päivi 2018. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa. Rajantie, Jukka, Heikinheimo, Markku, Renko, Marjo (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Friman, Tarja, Kuparinen, Marja, Lehto, Liisa, Liikanen, Eeva 2021. Laboratoriotutkimusten näytteenotto. Otavan kirjapaino.

Gjellebæk, Camilla, Svensson, Ann, Bjørkquist, Catharina, Fladeby, Nina, Grundén, Kerstin 2020. Management challenges for future digitalization of healthcare services. Futures 2020, 124, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102636>. Viitattu 29.12.2023.

Green, Sol F. 2013. The cost of poor blood specimen quality and errors in preanalytical processes. Clinical biochemistry. 2013;46(13–14):1175–1179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23769816/>. Viitattu 6.5.2022.

Hakalehto, Suvanna, Pahlman, Irma 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari Helsinki. Viitattu 20.1.2023.

Hiller, Arja 2018. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija, Hamunen, Katri, Kontinen, Vesa, Vainio, Anneli. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hirsjärvi, Sirkka, Hurme Helena 2022. Tutkimushaastattelu. E-kirja. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy.

Huttunen, Timo 2018. Johdetaan yhdessä. Hypeä vai työpaikan todellisuutta? Helsingin seudun kauppakamari. Viro. Viitattu 2.10.2023.

HUSLAB, Preanalytiikan käsikirja. https://www.huslab.fi/preanalytiikan_kasikirja/index.html. Viitattu 1.9.2023. (ei julkisesti saatavilla)

HUS Diagnostiikkakeskus 2023. Korkeatasoista ja vaikuttavaa diagnostiikkaa. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-03/HUS%20Diagnostiikkakeskus%20-%20Korkeatasoista%20ja%20vaikuttavaa%20diagnostiikkaa.pptx> Viitattu 18.10.2023

Joki, Maritta 2021. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Kauppakamari Helsinki. Vantaa.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.

Kupias, Päivi, Peltola, Raija, Pirinen, Jorma 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. E-kirja. Helsinki; Sanoma Pro Oy. Viitattu 15.2.2022.

Linfors, Kirsi 2023. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukeminen siirtymävaiheen aikana, Hypoteettinen perehdytysmalli. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3022-4> Viitattu 13.10.2023.

Lippi, Giuseppe, Banfi, Giuseppe, Church, Stephen, Cornes, Michael, De Carli, Gabriella, Grankvis, Kjell, Kristensen, Gunn B., Ibarz , Mercedes, Panteghini, Mauro, Plebani, Mario, Nybo, Mads , Smellie, Stuart, Zaninotto, Martina , Simundic ,Ana-Maria 2014. European Federation for Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Working Group for Preanalytical Phase. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine 2015; 53(3): 357–370. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25490032/>. Viitattu 7.5.2022.

Lääkäriliitto 2021. Lapsi ja nuori potilaana. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/> Viitattu 2.11.2022

Nolvi, Jaana 2020. Näytteenoton perehdytyskokonaisuus Tykslab -Muut kuin bioanalytiikan koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Turku amk. Viitattu 1.10.2023.

Normandin, Patricia. DNP, RN, CEN, CPN, CPEN Stacey A. Benotti 2018. Pediatric Phlebotomy: Taking the Bite Out of Dracula. Author links open overlay panel. Elsevier 44,4 july 2018. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0099176718301387>. Viitattu 2.11.2022.

Nummela, Susanna 2010. Perehdyttämisellä tulosta? Perehdytysprosessin vaikuttavuus yksilön näkökulmasta. Pro gradu. Vaasan yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Johtamisen laitos. Vaasa. Viitattu 2.6.2023.

Nurmiraanta, Hanna, Leppämäki, Päivi, Horppu, Sari 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Kirjapaja. Helsinki.

NVL2020. Thomson, Ida, Solsvik, Anne 2020. Osaamisen kehittäminen työelämässä Suosituksia ja pohdintoja työmarkkinaosapuolilta. Nordic Network for Adult Learning. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1567387/FULLTEXT01.pdf>. Viitattu 13.9.2023.

Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu, Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki. Sanoma. Viitattu 10.1.2022.

Piazza, Julia, Merkel, Susan, Neusius, Harry, Murphy, Susan, Gargaro, Joan, Rothberg, Brooke, Kullgren, Kristin 2019. It's Not Just a Needlestick: Exploring Phlebotomists' Knowledge, Training, and Use of Comfort Measures in Pediatric Care to Improve the Patient Experience. J Appl Lab Med. 2019;3(5):847-56 <https://academic.oup.com/jalm/article/3/5/847/5603061?login=false>. Viitattu 2.1.2022.

Rusanen, Erja 2011. Bookwell, Porvoo. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys.

Rödström, Monica 1993. Lapsen kehitys 0–3 vuotta. Otava.

Savonia ammattikorkeakoulu. Tietosuojahje. 3.4. 2023. Viitattu 1.3.2023.

Schiffgens, Jennifer, Bush, Valerie 2001. A Four-Part Approach to Competency Assessment. *Laboratory Medicine* 32 (8). 431–435. <https://academic.oup.com/labmed/article/32/8/431/2657188>. Viitattu 7.2.2023.

Simundic, Ana-Maria, Bölenius, Karin, Cadamuro, Janne, Church, Stephen, Cornes, Michael P., van Dongen-Lases Edmee C., et al. 2018. Joint EFLM-COLABIOCLI Recommendation for venous blood sampling. *Clinical chemistry and laboratory medicine: CCLM / FESCC*. July 13, 2018 <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/cclm-2018-0602>. Viitattu 6.5.2022

Simundic, Ana-Maria, Lippi, Giuseppe 2012. Preanalytical phase – a continues challenge for laboratory professionals June 2012 *Biochimica Medica* 22(2):145-9 DOI: 10.11613/BM.2012.017 SourcePub-Med Li-cense CC BY-NC-ND 3.0. https://www.researchgate.net/publication/230574711_Preanalytical_phase_-_a_continues_challenge_for_laboratory_professionals. Viitattu 2.11.2022

Sneck, Sami 2016. *Acta Univ. Oul. D* 1338. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>. Viitattu 14.4.2023.

Suomalainen, Tuula 2022. Osaamisen kehittäminen (luento). Hus Diagnostiikkakeskus 2022.

Terveydenhoitolaki. Laatu ja potilasturvallisuus 8 §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>. Viitattu 7.2.2023.

Toikko, Timo, Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. E-kirja. Tampereen Yliopistopaino oy. Viitattu 12.2.2022.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Lauri, Sumkin, Tuula 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. E-kirja. Alma talent Oy. Viitattu 10.6.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Helsinki. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 7.5.2022

Työturvallisuuskeskus 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Nykypaino.

Työturvallisuuslaki L.23.8.2002/738, 14§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 7.2.2023.

Uutela, Ulla 2019. Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukeva. Fenomenografisen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-144-6>. Viitattu 29.12.2023.

Vanhatalo, Sampsa 2018. Kipujärjestelmän kehitys ja neonatologinen kipu. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija, Hamunen, Katri, Kontinen, Vesa, Vainio, Anneli. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vasta, Ross 2016. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. United press.

Viheriälä, Liisa 2018. Lapsen kipu lastenpsykiatriin näkökulmasta. Teoksessa Kalso, Eija, Haanpää, Maija, Hamunen, Katri, Kontinen, Vesa, Vainio, Anneli. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilkka, Hanna 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. E-kirja. PS-Kustannus. Jyväskylä. Viitattu 2.10.2023.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. PS-Kustannus. Jyväskylä. Viitattu 26.9.2023.

Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen, keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki. Edita.

Virtanen, Aki 2019. Kokeet ja arviointi Kokeiden suunnittelu ja käyttö opetusalan ammattilaisten näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto, Luonnontieteiden ja metsätieteiden tiedekunta. Fysiikan ja matematiikanlaitos. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21329/urn_nbn_fi_uef-20191068.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 24.3.2023

Waterloo University. Julkaisuaika tuntematon. Exam Questions: Types, Characteristics, and Suggestions. <https://uwaterloo.ca/centre-for-teaching-excellence/catalogs/tip-sheets/exam-questions-types-characteristics-and-suggestions>. Viitattu 24.3.2023.

WHO. 20210.Guidelines On Drawing Blood: Best Practices in Phlebotomy. Pediatric and neonatal blood sampling. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599221>. Viitattu 6.5.2022.

WHO. 20210.Guidelines On Drawing Blood: Best Practices in Phlebotomy. Capillary sampling. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138654/?report=reader>. Viitattu 6.5.2022.