

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Kliininen osaaminen/Johtaminen

Multanen Emma
Pohjonen Elina
Pohjonen Marjo

Ryhmäperehdytys Eksoten ensihoidon kesätyöntekijöille

Tiivistelmä

Emma Multanen, Elina Pohjonen, Marjo Pohjonen
Ryhmäperehdytys Eksoten ensihoidon kesätyöntekijöille, 48 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Terveystieteiden koulutusohjelma
Kliininen osaaminen / johtaminen
Opinnäytetyö 2015
Ohjaajat: yliopettaja Pirjo Vaittinen ja yliopettaja Simo Saikko, Saimaan ammattikorkeakoulu, tulosyksikön palvelupäällikkö Jan-Erik Palviainen, Eksote

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli Eksoten ensihoidolle uusi perehdytysmalli - ryhmäperehdytys. Opinnäytetyössä tehtävänä oli suunnitella pilotoitava ryhmäperehdytysmalli, toteuttaa ja arvioida se, sekä kehittää pilotoitua mallia saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaan hoidon jatkuvuutta ensihoidotajien perehdyttämisen avulla.

Opinnäytetyö koostui useasta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin ryhmäperehdytys. Suunnittelun apuna käytettiin perehdytyksestä tehtyjä tutkimuksia ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Myös työnantajan ja kesäajaisten toiveita kartoitettiin. Perehdytyspäivä pidettiin 21.4.2015, eli ennen kesätöiden alkua. Perehdytyspäivä koostui luento-opetuksesta ja ryhmätyöskentelystä. Materiaalina käytettiin sekä jo olemassa olevaa perehdytysmateriaalia, että päivää varten rakennettuja kokonaisuuksia.

Perehdytyspäivää ja sen sisältöä arvioitiin palautekyselyn avulla. Palautekysely toteutettiin Webropol ohjelman avulla. 19:sta perehdytyspäivään osallistuneesta kyselyyn vastasi 15. Vastaukset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja ryhmäperehdytystä pidettiin sopivana perehdytysmuotona kesätyöntekijöille. Vastausten perusteella pilotoitua suunnitelmaa kehitettiin ja paranneltiin tarvittavilta osin ja se annettiin Eksoten ensihoidon käyttöön. Perehdytyksestä saatu palaute käytiin yksityiskohtaisesti läpi myös ensihoidon johdon kanssa.

Asiasanat: ensihoito, perehdytys, ryhmäperehdytys, hoidon jatkuvuus

Abstract

Emma Multanen, Elina Pohjonen, Marjo Pohjonen
Group training model for the paramedical care at Eksote, Number of Pages 48,
Number of Appendices 2
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services Lappeenranta
Master's Degree Program in Health Promotion Specialization in Clinical
Skills/Management and Leadership
Bachelor's Thesis 2015
Instructor(s): Principal Lecturer Dr. Pirjo Vaittinen, Principal Lecturer Simo Saikko
Saimaa University of Applied Sciences and General Manager Jan-Erik Palviainen,
South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to develop a new group training model for the paramedical care at Eksote (South Karelia Social and Health Care District). The thesis involved planning a pilot group training model, running and evaluating the group training, and further developing the pilot model based on the feedback received. The goal of the thesis was to promote the continuity of patient care through the training of paramedics.

The thesis consisted of several stages. The first stage was the planning and running of the group training. During planning, studies and literature available on the training process were consulted. The wishes of the employer and the summer workers were also surveyed at this stage. The training was carried out on April 21, 2015, before the beginning of the summer work season. The training consisted of lectures and small group sessions. Both existing training material and new material was used.

The training was evaluated using a feedback survey. The feedback survey was carried out with the Webropol software during the period of October 14-30, 2015. Out of 19 training participants, 15 responses were received. The responses were mostly positive and group training was seen as a suitable method of training for summer workers. The pilot plan was developed and improved further based on the survey responses and then submitted for use by the Eksote paramedical care. The training feedback received was also discussed in detail with the management of paramedical care.

Keywords: paramedical care, training, group training, continuity of care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 EKSOTEN ENSIHOITO	7
2.1 Eksote	8
2.2 Eksoten ensihoito	8
2.3 Ensihoidon käsitteistöä.....	9
2.4 Ensihoitajien koulutus ja pätevyysvaatimukset.....	10
3 PEREHDYTTÄMINEN	13
3.1 Perehdyttämisen lainsäädäntö	14
3.2 Perehdytyksen suunnittelu	15
3.3 Ryhmäperehdytys perehdytysmuotona	16
3.4 Perehdytyksen toteutus ja arviointi.....	17
3.5 Perehdyttäminen Eksoten ensihoidossa.....	18
4 PEREHDYTYS HOIDON JATKUVUUDEN EDISTÄJÄNÄ	20
4.1 Päätöksentekoprosessi kentällä	20
4.2 Ennakkoilmoitus	21
4.3 Potilaan luovutusprosessi.....	22
4.4 Kirjaaminen	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	25
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
6.1 Ryhmäperehdytyksen suunnittelu	26
6.2 Ryhmäperehdytyksen toteutus	28
6.3 Ryhmäperehdytyksen arviointi	29
6.3.1 Aineiston keruu ja analyysi	30
6.3.2 Tutkimustulokset	31

6.4 Pilotoidun mallin kehittäminen	35
7 POHDINTA	38
7.1 Opinnäytetyön prosessi	38
7.2 Ajatuksia perehdytyspäivästä	39
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	40
7.4 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET	44
LIITTEET	

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Tutkimuslomake

1 JOHDANTO

”En tiennyt” on usein vastaus, kun aletaan miettiä syytä jollekin virheelle tai ei toivotulle tapahtumalle. Vastauksena ”en muistanut” olisi joltain kannalta parempi, sillä niin kauan kun työtä tekee ihminen, eikä robotti, inhimillisiä virheitä voi sattua. Virheet, jotka johtuvat tiedon puutteesta ts. huonosta perehdytyksestä tai informaatiosta, olisivat helposti estettävissä. Perehdyttämiseen voi suhtautua lain velvoittamana pakkona tai kannattavana sijoituksena, joka kantaa hedelmää tulevaisuudessa. Perehdyttämistä ohjaavat useat lait ja asetukset, joiden mukaan työnantaja on velvollinen järjestämään asianmukaisen perehdytyksen uudelle työntekijälle. Jos tätä velvoitetta tarkastelee avarakatseisesti, voi havaita, kuinka hyvin järjestetty perehdytys palvelee uuden työntekijän lisäksi myös koko työyhteisöä ja organisaatiota.

Perinteisesti perehdyttämällä tarkoitetaan uuden työntekijän opastamista työhön, työyhteisöön ja ympäristöön. Sen avulla uusi työntekijä saavuttaa mahdollisimman nopeasti tehtävänsä mukaisen osaamisen ja statuksen. Perehdyttäminen vaatii työnantajalta panostusta. Perehdytys suunnitelma ei synny itsestään ja perehdytettävälle täytyy yhtäläillä maksaa palkka, vaikkei tätä lasketa perehdytyksen aikana työvoimaksi. Täytyy kuitenkin muistaa, että hyvällä perehdyttämällä saadaan myös hyviä tuloksia. Se, että työn laatu perehdyttämällä paranee, maksaa itsensä nopeasti takaisin virheiden, tapaturmien ja sekaannuksien aiheuttamien kustannuksien vähetessä. Kaikkea perehdytyksen tuomaa hyötyä ei tietenkään voi mitata rahassa vaan toisinaan kyseessä on paljon tärkeämmät asiat kuten potilaan ja työntekijän turvallisuus. Perehdytystä suunnitellessa tulisi miettiä myös millainen kuva yrityksestä halutaan antaa. Hyvin ja organisoidusti vastaanotettu työntekijä todennäköisesti motivoituu ja sitoutuu työhönsä paremmin. (Rainio 2010; Hämäläinen & Kangas 2007.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eli Eksoten ensihoidolle uusi perehdytysmalli - ryhmäperehdytys. Opinnäytetyössä tehtävänä on suunnitella pilotoitava ryhmäperehdytysmalli, toteuttaa ja arvioida se, sekä kehittää pilotoitua mallia saadun palautteen perusteella. Ryhmäperehdytys pilotoidaan Eksoten ensihoidon kesätyöntekijöille. Opinnäytetyön idea syntyi, kun selvisi, että perehdytettäviä tulee olemaan yli 20

henkilöä. Tämän kokoiselle ryhmälle yhteinen perehdytys on resurssien kannalta järkevää, mutta vastaavaa tapaa ei ole aiemmin Eksoten ensihoidossa kehitetty. Työnantaja päätti toteuttaa perehdytyksen keskitetysti ja antoi ryhmäperehdytyksen suunnittelun ja toteutuksen opinnäytetyöntekijöiden tehtäväksi. Eksoten ensihoidon perehdyttämishjelma ja -materiaalit ovat juuri valmistuneet, eikä niitä ole vielä testattu kunnolla käytännössä. Ryhmäperehdytys suunnitellaan luotua materiaalia hyväksikäyttäen, joten tuore materiaali saadaan otettua kunnolla käyttöön. Perehdytyksestä kerättävän palautteen avulla arvioidaan perehdyttämisen onnistumista ja sen perusteella tehdään tarvittavia muutoksia sekä perehdytysmateriaaliin, että käytännön toteutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilaan hoidon jatkuvuutta ensihoitajien perehdyttämisen avulla. Hoidon jatkuvuus on yksi hoitotyön pääperiaatteita, mutta ensihoidon osalta siitä ei löydy tutkittua tietoa. Jatkuvuudella määritteenä tarkoitetaan yleisesti keskeytymätöntä, katkeamatonta ja taukoamatonta toimintaa. Potilaan hoidon ja hoitotyön onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hoidon jatkuvuus terveydenhuollon yksiköiden sisällä turvataan suullisella tiedottamisella ja hyvällä kirjaamisella. Näin potilaan hoidosta tulee yhtenäistä ja jatkuvaa. (Mykkänen & Huovinen 2011, 34; Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 15.)

2 EKSOTEN ENSIHOITO

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus jonka osa-alueita ovat potilaan kiireellinen tilanarvio, tarvittava ensihoito kohteessa, sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen terveydenhuollon yksikköön. Eksoten tehtävä sairaanhoitopiirin kuntayhtymänä on tuottaa alueensa ensihoitopalvelu. Tietyin väliajoin laadittavassa ensihoidon palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymä määrittelee ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutuksen, potilaan tavoittamisajan tavoitteet, sekä muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. (Lindfors-Niilola, Riihelä & Kaskinen 2013; STM 2011.) Seuraavissa alaluvuissa on esitelty tarkemmin Eksoten toimintaa ja ensihoidon tulosityksikköä, sekä ensihoidon käsitteistöä.

2.1 Eksote

Eksote on yhdeksän kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka tehtävänä on tarjota terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä terveys-, sosiaali-, perhe-, ja vanhustenpalveluita. Eksote palvelee noin 133 000 asukasta Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Imatran, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren alueella. Jokainen kunta tekee tarvitsemistaan palveluista Eksoten kanssa palvelusopimuksen. Tuotettavia palveluita ovat esimerkiksi sairaalapalvelut, myös erikoissairaanhoido, ensihoito, avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, vanhustenpalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä vammaispalvelut. Imatran kunta tuottaa itsenäisesti omat palvelunsa ja on tehnyt Eksoten kanssa sopimuksen vain erikoissairaanhoidosta, ensihoidosta ja kehitysvammaisten erityishuollosta. Imatra on liittymässä Eksoten täysjäseneksi kokonaisuudessaan vuoden 2016 alussa. (Eksote 2015a.) Eksoten kunnat ja niiden sijoittuminen alueella näkyvät alla olevassa kuvassa 1.



Kuva 1. Eksoten kunnat (Eksote)

2.2 Eksoten ensihoito

Ensihoidon tulosityksikkö sijoittuu Eksoten organisaatiossa Terveys- ja vanhustenpalveluihin akuuttisairaalan tulosalueessa. Ensihoitopalveluasetuksen määrittelemissä asioissa Eksoten ensihoito kuuluu HUS erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen ohjaukseen. Ensihoitokeskus mm. seuraa ja sovittaa yhteen alu-

eensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja antaa niitä koskevia ohjeita. Tulosalueen johtajana toimii johtajaylilääkäri ja hänen alaisuudessaan tulosyksikön palvelupäällikkö, sekä kaksi toiminta-alueiden esimiestä. Ensihoitajien lähimpänä esimiehenä toimii ensihoidon operatiivinen kenttäjohtaja 24 tuntia vuorokaudessa, seitsemänä päivänä viikossa. Kenttäjohtaja vastaa Eksoten alueen ensihoitopalvelun operatiivisesta päivittäis- ja erityistilanteiden johtamisesta ja pitää yllä ensihoitopalvelun operatiivista tehtäväkuva. Lisäksi ensihoidossa toimii terveydenhuoltolain mukaisesti ensihoidon vastuulääkäri, joka antaa ensihoidon yksiköille ajanmukaiset hoito-ohjeet ja vastaa osaltaan ensihoitajien osaamisen hallinnasta. (Eksote 2015b; Palviainen 2014.)

Eksote alkoi tuottaa ensihoitoa Lappeenrannassa ja Joutsenossa omana palvelunaan vuoden 2011 alussa. Imatran kaupungin ensihoito siirtyi Eksotelle vuotta myöhemmin. Yksitellen myös alueen kaikkien pienempien kuntien ensihoito on siirtynyt Eksoten omaksi toiminnaksi. Kun myös Luumäen kunnan ensihoito siirtyy Eksotelle vuoden 2016 alusta, vastaa sosiaali- ja terveystieteiden keskeinen yksikkö ensihoidon tuottamisesta. Eksoten alueella on tällä hetkellä kymmenen ensihoitoyksikköä, jotka kaikki toimivat ympärivuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa. Vakinaista henkilöstöä on 86 ja sijaisia noin 20-30. Vuoden 2015 alussa Rautjärven alueella alkoi Eksoten ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen yhteisen moniammatillisen yksikön pilotointi. Pilotoinnin tavoitteena on mahdollistaa parhaiten nopean avun turvaaminen harvaan asutulla alueella. Toimintamallin jatkuminen ja mahdollinen laajentuminen muihin yksiköihin arvioidaan pilotointijakson aikana saatujen kokemusten perusteella. (Palviainen 2015; Hokkanen & Karhula 2014.)

2.3 Ensihoidon käsitteistöä

Ensihoidolla tarkoitetaan kiireellistä hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle ja tarvittaessa potilaan kuljettamista tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Potilaan tilan arvioiminen ja siihen perustuva päätöksenteko ovat olennainen osa ensihoitoa. Iso osa hälytyksistä on sellaisia, joissa potilas tarkennetun tilanarvion jälkeen ei tarvitse ensihoitoa ollenkaan tai hänet voidaan hoitaa kotona ensihoitoyksikön toimesta. Potilas voidaan myös ohjata hakeutumaan päivystykseen tai muuhun hoitoon muulla kyydillä, jollei

hänen tilansa vaadi ambulanssikuljetusta. Ensihoitoa ohjaavat useat eri lait ja asetukset, mm. Kansanterveyslaki (66/1972), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja Terveysturvallisuuslaki (12326/2010) (STM 2014, 21-22; STM 2011.)

Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana ja sairaalassa. Ensihoidon lainsäädännön valmistelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö, joka myös ohjaa ja valvoo toiminnan toteuttamista yleisellä tasolla. Terveysturvallisuuslain 39§ mukaan ensihoidon järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä. Ne tekevät ensihoidon palvelutasopäätöksen Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien ohjeiden mukaisesti ja joko tuottavat ensihoitopalvelun omana toimintana, yhteistyössä pelastuslaitoksen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostavat palvelun muulta palvelun tuottajalta. (STM 2015; Lindfors-Niilola ym. 2013.)

2.4 Ensihoitajien koulutus ja pätevyysvaatimukset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) asettaa ensihoitajille seuraavanlaiset koulutus- ja pätevyysvaatimukset. Perustasoisessa ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toinen ensihoitaja voi olla joko terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö. Hoitotasoisessa ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja (AMK), tai lailistettu sairaanhoitaja, jolla on hoitotason ensihoitoon suuntaava vähintään 30 opintopisteen lisäkoulutus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aiemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Suomessa ensihoidon koulutusohjelma on tarjolla kahdeksassa ammattikorkeakoulussa. Koulutusohjelma on laajuudeltaan 240 opintopistettä eli kestää suunnitellusti neljä vuotta. Vaikka tutkintonimike on ensihoitaja, myöntää Terveysturvallisuuden oikeusturvakeskus ensihoitajille ammatinharjoittamisoikeuden vain lailistettuna sairaanhoitajana. Ensihoitaja (AMK) tutkinto sisältää siis myös sai-

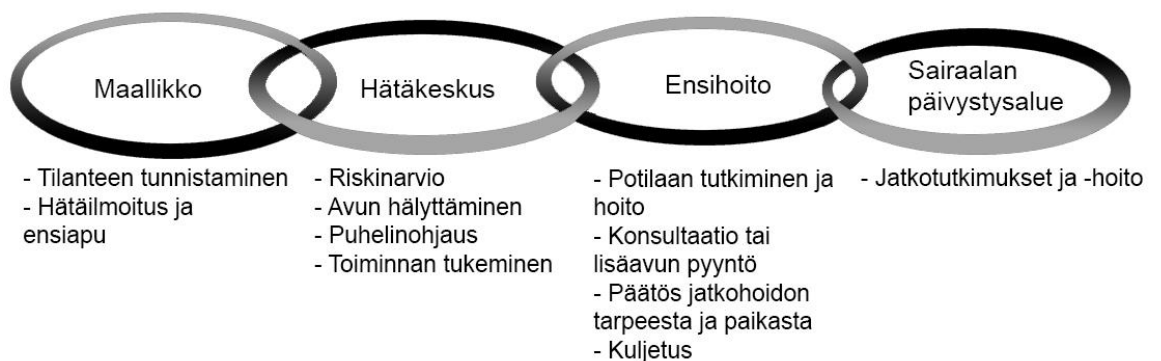
raanhoitaja (AMK) tutkinnon. (Opiskelupaikka 2015; TAMK 2015.) Koulutukseen sisältyy ensihoidon ja hoitotyön pääaineopintojen lisäksi anatomiaa ja fysiologiaa, lääketiedettä, farmakologiaa sekä psykologiaa. Käytännönläheinen opiskelu laboratorio- ja simulaatioharjoitteineen valmistaa opiskelijat akuutin hoitotyön ammattilaisiksi. Opiskelu sisältää myös useita harjoittelujaksoja sekä sairaalassa että ambulanssissa. Opintojen aikana opiskelijoiden ammattitaitoa ja ammatillista osaamista arvioidaan kahdessa eri vaiheessa valtakunnallisesti sovitulla tavalla. Näiden arviointien perusteella opiskelija voi saada jo opintojensa aikana perustason hoitovelvoitteet ja valmistuttuaan hoitotason velvoitteet. (Saimia 2015.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon eli lähihoitajaksi voi valmistua ammattiopistoissa. Jotkut ammattiopistot tarjoavat valittavaksi ensihoidon osaamisalan, jossa opiskelija voi suuntautua ensihoitoon. Opinnot sisältävät mm. ensihoitopalvelussa toimimista ja päivystyspoliklinista hoitotyötä (Sampo 2015; Sedu 2015.) Pelastajatutkinnon opetussuunnitelmaan kuuluu 28,5 opintopistettä ensihoitoa, sisältäen mm. anatomiaa ja fysiologiaa, ensihoito-oppia ja syventäviä opintoja (Pelastusopisto 2013). Sekä pelastusopiston pelastajatutkinto, että ensihoitoon suuntautunut lähihoitajatutkinto antavat siis perustasoiset ensihoitovalmiudet.

2.5 Ensihoitotyö

Ensihoitajan työnkuva on laaja. Hänen on pystyttävä toimimaan määrätietoisesti ja rauhallisesti potilaan henkeä uhkaavissa tilanteissa hyvin erilaisissa ja vaikeissakin työympäristöissä. Jatkuva alan kehityksen seuraaminen ja omatoiminen opiskelu ovat ammattitaidon ylläpitämisen vuoksi välttämättömiä. Toisaalta suuri osa tehtävistä on luonteeltaan sellaisia, että sosiaalisilla taidoilla on onnistuneen hoidon kannalta suurempi merkitys kuin vaativien ”temppujen” taitamisella. Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden määrä kasvaa jatkuvasti ja usein heitä hoidetaan mahdollisimman pitkään omassa kodissa. Turvattomuus, yksinäisyys ja syrjäytyneisyys näkyvät myös ensihoidon tehtävissä. Ensihoitaja toimiikin usein kuuntelijana ja neuvon antajana niin potilaalle kuin omaisille. (Opiskelupaikka 2015; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14.)

Ensihoidossa työskennellään päivittäin yhteistyössä eri viranomaistahojen kanssa. Hätäkeskuslaitoksen, poliisin ja pelastuslaitoksen lisäksi yhteistyötä tehdään myös sosiaaliviranomaisten, puolustusvoimien ja rajavartiolaitoksen kanssa. Muiden viranomaisryhmien toiminnan ymmärtäminen on tärkeää, jotta niin kriisi- ja onnettomuustilanteissa kuin päivittäistoiminnassa toimiminen on mutkatonta ja sujuvaa kaikkien osapuolten kannalta. Ensihoitajien työn osaamisvaatimuksiin kuuluvat myös hälytysajo ja turvallinen ajokäyttäytyminen, vaikka nämä eivät kuulu terveydenhuollon henkilöstön ydinosaamiseen eikä niihin myöskään toistaiseksi anneta riittäviä valmiuksia koulussa. (STM 2014, 22; STM 2011, 25.)



Kuva 2. Potilaan hoitoketju.

Ensihoito on yksi osa yllä havainnollistettua (Kuva 2.) potilaan hoitoketjua, jonka kansalainen oman tai toisen hädän tunnistettuaan käynnistää. Jokaisella toiminnolla on oma tärkeä tehtävänsä hoitoketjussa, eikä se voi olla vahvempi kuin sen heikoin lenkki. Maallikon hätäilmoituksen ja hätäkeskuksen riskinarvion sekä avun hälyttämisen jälkeen alkaa ensihoidon osuus. Potilaan tilan arvioiminen tutkimalla, haastatteleamalla ja havainnoimalla sekä tähän perustava päätöksenteko ja asianmukainen kirjaaminen, ovat ensihoidon tehtäviä. Osa potilaista tarvitsee välitöntä henkeä pelastavaa hoitoa tapahtumapaikalla. Toisen vaiva voidaan hoitaa vasta sairaalassa ja jollakin varsinainen soiton syy on aivan muunlaisen avun tarve. Vaihtelevat tilanteet vaativat useiden erilaisten toimintamallien ja koko hoitoketjun osien ymmärtämistä ja tuntemista. Esimerkkejä aluekohtaisista toimintamalleista ovat mm. hoito-ohjeen pyytäminen lääkäriltä ja

ennakkoilmoituksen tekeminen. Ensihoitajan on tunnettava alueen hoitolaitokset ja oltava tietoinen siitä mikä on potilaan tilanteen kannalta olennainen hoitopaikka. On myös osattava aktivoida muita tahoja, kuten kotisairaanhoido tai sosiaalipäivystys, sikäli kun potilaan tilanne ei vaadi ensihoitoa eikä kuljetusta sairaalaan. Vahva hoitoketju on potilaan hoidon jatkuvuuden perusta. (Kuisma ym. 2013.)

3 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa; sen tavat, ihmiset ja työnsä sisällön sekä näihin liittyvät odotukset. Perehdyttämisen onnistumisella on hyvin laaja merkitys niin työntekijän kuin työnantajan kannalta, ja samalla se vaikuttaa myös koko työyhteisöön. Lakien asettamien velvollisuuksien lisäksi perehdyttäminen on Kjelin ja Kuusiston (2003) mukaan epäilyksettä eduksi niin yksilölle kuin organisaatiollekin. Perinteisen opastamistarkoituksen lisäksi perehdyttäminen on oiva mahdollisuus uuden ja olemassa olevan työvoiman kohtaamiselle ja vastavuoroiselle oppimiselle. Perehdyttämisen tavoitteena on luonnollisesti perehdyttävän mahdollisimman nopea sopeuttaminen tuloksentekoon. Mitä nopeammin uusi työntekijä pystyy itsenäiseen työskentelyyn sitä vähemmän hän tarvitsee muiden tukea ja apua eli pystyy antamaan oman panoksensa työntekoon 100%:sti viemättä muita resursseja. (Rainio 2010.)

Ala-Fossi ja Heininen (2003) tutkivat sijaisten työhön perehdyttämistä sairaanhoitajan näkökulmasta. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat oman roolin löytämisen ja hoitotyön oppimisen vaikeaksi, jos perehdytystä ei ollut järjestetty kunnolla. Tämä aiheutti myös tiedollista ja taidollista epävarmuutta sekä yksinäisyyden tunnetta. Sukanen (2011) on tutkimuksessaan todennut perehdytyksen lisäävän työviihtyvyyttä auttamalla uutta työntekijää kehittymään työssään ja sopeutumaan työhön ja työyhteisöön. Varsinaisten työtehtävien oppimisen lisäksi perehdyttämällä vaikutetaan myös uuden työntekijän sopeutumiseen, motivoitumiseen ja työssä viihtymiseen ja näin yleiseen työhyvinvointiin. Parhaimmillaan se on tapahtumasarja, jossa työntekijä etenee hänelle sopivalla tahdilla omakseen roolinsa, vastuunsa ja velvollisuutensa sekä ottaen paikkansa työyhteis-

sössä. Hyvä perehdyttäminen viestii myös muulle henkilökunnalle, miten työyhteisö kohtelee ja huolehtii työntekijöistä. (Lepistö 2004, 58; Kjelin & Kuusisto 2003.)

Työnantajan ja organisaation kannalta perehdyttäminen on kannattava investointi, sillä hyvällä perehdytyksellä saadaan hyviä tuloksia. Lisääntynyt osaaminen, tehokkuus ja asiakastyytyväisyys ovat kaikki toivottuja tuloksia kuten myös virheiden, tapaturmien ja vaaratilanteiden vähentyminen. (Rainio 2010; Penttinen & Mäntynen 2009.) Lahti (2007) ja Huffman (1995), ovat tutkimuksissaan todenneet perehdytyksellä olevan vaikutusta myös työntekijöiden työhön sitoutumiseen ja työssä pysymiseen. Onnistunut perehdytys sitouttaa työntekijän kyseiseen yksikköön, mikä osaltaan vähentää rekrytoinnin kustannuksia jatkossa.

3.1 Perehdyttämisen lainsäädäntö

Perehdyttämistä ohjaavat useat eri lait ja asetukset. Työturvallisuuslain (738/2002) 14§ mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Tämän lisäksi työntekijä on ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen perehdytettävä riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön, sekä turvallisiin työtapoihin. Ensihoitajat erikoistuvat opiskelujensa aikana ensihoitoon. Työtä harjoitellaan nykypäivänä hyvin autenttisissa simuloituissa oppimisympäristöissä sekä turvallisesti opiskelijan roolissa käytännön harjoitteluissa (Saimia 2015). Näissä luodaan pohja työn ja työmenetelmien osaamiselle, sillä itse sairauksia hoidetaan pääsääntöisesti samoilla ohjeilla Käypähoitosuosituksen mukaisesti. Sen sijaan käytännön toimet, kuten kirjataanko sähköisesti vai paperille, miltä lääkäriltä pyydetään hoito-ohjetta ja kuljetuspaikan valinta, vaihtelevat. Näiden jokapäiväiseen toimintaan vaikuttavien asioiden hallitseminen on kuitenkin eriarvoisen tärkeää työturvallisuuden ja työn sujuvuuden kannalta.

Työterveyslaissa (738/2002) 14§ veloitetaan työnantaja antamaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta, tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Ambulanssilla

ajaminen ja erityisesti hälytysajo ovat sellaisia osa-alueita, joiden opetus on kouluissa edelleen puutteellista, vaikka ne ovat varmasti suurimpia vaara- ja riskitekijöitä ensihoitajan työssä. Työnantajalla on siis iso rooli perehdyttää ja jopa konkreettisesti kouluttaa työntekijänsä hälytysajoon ja ylipäätä turvalliseen liikennekäyttäytymiseen.

Työsopimuslain (26.1.2001/55) toisen luvun yleisvelvoitteen (1§) mukaan työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin samoin kuin työntekijöiden keskinäisiä suhteita. Perehdyttämiseksi ei siis riitä pelkästään työhön opastaminen, vaan työnantajan tulisi omalta osaltaan edesauttaa uuden työntekijän sopeutumista myös työyhteisöön. Tämän lain tärkeä osa on se, että työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä voi suoriutua työstään myös silloin, kun yrityksen toimintaa, tehtävää työtä tai työmenetelmiä muutetaan tai kehitetään. Perehdyttämisen ei siis voida ajatella koskevan vain uusia työntekijöitä. Jatkuvan kehityksen ja uudistuksen aikakautena perehdyttämistä voitaisiin varmasti pitää enemminkin jatkuvana taustaprosessina, joka aktivoidaan tarpeen tullen.

Pelastuslain (379/2011) mukaan työpaikalla on oltava pelastussuunnitelma. Siihen perehdyttäminen on luonnollisesti työnantajan tehtävä. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) ohjeistaa työsuojelun valvottavaksi laissa tarkoitettun työntekijöille annetun opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarpeen ja järjestelyt.

3.2 Perehdytyksen suunnittelu

Perehdytys on prosessi, jossa esimiehellä, perehdyttäjällä, perehtyjällä ja työyhteisöllä on kullakin omat tärkeät tehtävänsä ja roolinsa. Tämän prosessin ensimmäinen ja ehkä tärkein vaihe on suunnittelu. Miettinen, Kaunonen ja Tarkka (2006) kuvasivat tutkimuksessaan hoitotieteen opiskelijoiden kokemuksia perehdytyksestä. Tässä tutkimuksessa laadukkaan perehdytyksen mittareiksi nousivat perehdytyksen vastuu, tavoitteellisuus ja sisältöalueet. Tavoitteellisen perehdytysohjelman avulla organisaatiossa voidaan varmistaa edellä mainittujen osa-alueiden, ja näin ollen laadukkaan perehdytyksen, toteutuminen. Perehdyttämisen suunnitteluun ja toteutukseen kannattaa luoda kirjallinen pereh-

dytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelman avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa toiminta-ajatuksen, työyhteisön toimintaperiaatteet ja -tavat sekä työtoverit. Suunnitelma luo rungon, aikataulun ja työnjaon perehdyttämiseksi. Se toimii myös perehdyttäjän apuna helpottaen kokonaiskuvan muodostamista ja toimii suullisen perehdyttämisen tukena. (Liski, Horn & Villanen 2007, 19-20; Kjelin & Kuusisto 2003, 198.) Materiaalin ja perehdytysuunnitelman tulee olla helposti saatavilla ja käytettävissä myös vapaa-aikana, esimerkiksi Internetissä. Koska monet asiat ovat uusia ja unohtuvat nopeasti, tällainen menettely helpottaa kertaamista jälkikäteen. Internetin käyttö helpottaa myös perehdyttämisuunnitelman ajan tasalla pitämistä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 212).

Työelämän perehdytyksen tulisi olla tavoitteellista ja mahdollisimman yksilöllisesti toteutettua. Henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon perehdytettävän tausta, työkokemus, ikä ja osaaminen. Jos samaan aikaan aloittaa useampi uusi työntekijä, voidaan, ja on resurssien kannalta järkevää, järjestää osa perehdytyksestä kaikille samaan aikaan. (Miettinen ym. 2006; Lepistö 2004, 60; Kjelin & Kuusisto 2003, 163- 165.) Seppälä ja Lehtonen (2015) tutkivat opinnäytetyössään ensihoitajien hoitoyksikköön perehdyttämistä. Tutkittavat toivoivat työkokemuksen ja koulutustaustan huomioimista perehdytyksestä suunniteltaessa. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet mm. Lahti (2007) ja Peltokoski (2004). Vaikka perehdytys koettiin yleisesti suunnitelmalliseksi, tulotilanteen arvio ja yksilöllinen suunnittelu toteutuivat harvoin. Suunnitteluvaiheessa perehdyttäjän valinnalla on myös merkitystä. Pelkkä perehdyttäjän nimeäminen ei riitä, vaan tulisi myös suunnitella työvuorot yhteisiksi siten että perehdyttämiseksi jää aikaa. (Lahti 2007; Peltokoski 2004.)

3.3 Ryhmäperehdytys perehdytysmuotona

Usean uuden työntekijän aloittaessa samaan aikaan voidaan järjestää kaikille tulokkaille yhteinen koulutuspäivä tai tarvittaessa useampikin (Lepistö 2004). Ryhmäperehdytyksestä ja sen käytöstä ei kuitenkaan löydy tutkittua tietoa. Mm. Etelä-Karjalan keskussairaалassa järjestetään uusille työntekijöille yhteisiä hygieniaperehdytyspäiviä. Päivystysalueella on kolmen vuoden ajan käytetty ryhmäperehdytystä yksilöperehdytyksen ohessa kesätyöntekijöille ja uusille sijaisille, jos heitä on samanaikaisesti aloittanut useampi kuin yksi. Asiaa alettiin

kehittää neljä vuotta sitten, kun päivystysalueelle luotiin strukturoitu perehdyttämismalli. Perehdyttämisen kehittämisen tavoitteena oli hoitotyön osaamisen turvaaminen ja potilasturvallisuus. Valmista mallia ryhmäperehdytykselle ei ollut, eikä sitä tiettävästi käytetä muualla sairaalassa. Ryhmäperehdytystä on käytännön kokemusten perusteella pyritty jatkuvasti kehittämään. (Saltiola 2015.)

Päivystysalueen toimintayksikön esimiehen Anne Saltiolan mukaan ryhmäperehdytys on toiminut päivystysalueella erinomaisesti. Ryhmäperehdytyksessä edetään strukturoidun mallin mukaan. Perehdyttämisvastuu jaetaan, jotta kaikki uudet työntekijät saavat tasapuolisesti saman informaation sellaisilta ihmisiltä, jotka ovat juuri kyseisessä asiassa asiantuntijoita. Jokaiselle uudelle työntekijälle jaetaan perehdytyskansio, josta he voivat seurata perehdytyksen kulkua, palauttaa mieleen saatua informaatiota. Kansio sisältää myös perehdytyskortit, niin sanotut osaamiskortit. Saltiolan mukaan uusien työntekijöiden antama palaute ryhmäperehdytyksestä on ollut positiivista. Ryhmäperehdytys antaa aikaa tutustua uusiin työtovereihin ja esimiehiin, sekä tilaa keskustelulle ja kysymyksille, joita perehdyttäjät eivät ole ehkä tulleet ajatelleeksi tai pitävät itsestään selvänä. Ryhmäperehdytyksen koetaan lisäävän kollegiaalisuutta päivystysalueella. (Saltiola 2015.)

3.4 Perehdytyksen toteutus ja arviointi

Perehdyttämisen toteutus alkaa jo työhönottovaiheesta ja palkkauksesta, kun työntekijälle kerrotaan työnkuvasta, työpaikasta ja työsuhteesta. Jos mahdollista, uudelle työntekijälle olisi hyvä antaa jo tässä vaiheessa perehdytysmateriaalia työyhteisöstä ja tehtävistä. Materiaalin tulisi olla olennaisiin asioihin keskittynyt tietopaketti, esimerkiksi vihkonen tai kansio, josta perehtyjä saa kuvan organisaatiosta, työyhteisöstä sekä odotuksista työntekijänä (Hämäläinen & Kangas 2007, 7; Kjelin & Kuusisto 2003, 212-213.). Työnantajan on huolehdittava työntekijän perehdyttämisestä. Usein tämä jää lähimmän esimiehen vastuulle. Lähiesimies on myös vastuussa työntekijän perehdyttämisen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Esimies voi hoitaa perehdyttämisen itse, tai delegoida sen erikseen nimetylle alaiselleen tai työyhteisön nimetylle ”yleisperehdyttäjälle”. On kuitenkin otettava huomioon, että jos perehdytyksestä huolehtii alai-

nen, työtoveri, on hänen oltava kokenut työssään ja tunnettava työyhteisö. Hänellä on oltava myös riittävä motivaatio ja aikaa toimia perehdyttäjänä. Esimiehen tehtävänä on myös valmistaa työympäristö, tiedottaa uudesta työntekijästä sekä sitouttaa koko työyhteisö osallistumaan perehdytykseen. (Hämäläinen & Kangas 2007, 6; Lepistö 2004, 59; Juuti & Vuorela 2002, 50.)

Tutkimusten (mm. Sukanen 2011; Lahti 2007; Ala-Fossi & Heininen 2003) mukaan nimetyn perehdyttäjän käytöllä on suuri merkitys perehdytyksen onnistumisen kannalta. Perehdytykseen ollaan yleisesti ottaen tyytyväisempiä silloin, kun on käytetty nimettyä perehdyttäjää. Perehdyttäjältä toivotaan motivoituneisuutta sekä perehdytys-suhteelta luottamuksellisuutta. Toisinaan myös useamman perehdyttäjän käyttö on perusteltua ja järkevää. Yksittäisen työntekijän kuorma vähenee, perehtyjä tutustuu nopeammin uusiin työtovereihinsa ja saa monipuolisemman kuvan työstä ja työyhteisöstä. (Rainio 2010.)

Toteutuksen ja arvioinnin apuna on hyvä käyttää ennalta suunniteltua tarkistuslistaa. Sen avulla varmistetaan perehdyttämisen järjestelmällisyys ja sen kaikkien osa-alueiden toteutuminen. Tarkistuslistan avulla seurataan myös perehdyttävän kehittymistä. Perehdytysprosessia tulisi arvioida säännöllisesti sen aikana ja päätyttyä. Jotta arvioinnista on hyötyä kaikille osapuolille, sen tulee olla tavoitteellista ja kirjallisesti tehtyä. Arvioinnin avulla perehtyjä pystyy jäsentämään paremmin häneen kohdistuvat vaatimukset ja hahmottamaan omat kehitysalueensa jatkossa. Tätä voidaan pitää ammatillisen kasvun ulottuvuutena. Arviosta myös organisaatio saa hyödyllistä tietoa perehdytysohjelmansa eri osa-alueiden toimivuudesta. (Miettinen ym. 2009; Kjelin & Kuusisto 2003.) Peltonkosken (2004) tutkimuksen mukaan perehdytyksen arviointi ja seuranta toteutuivat harvoin. Tämä saattoi johtua siitä, ettei organisaatioon ollut laadittu seuranta jäsentäviä laatukriteerejä. Myös Lahden (2007) tutkimuksessa alle puolet vastaajista oli saanut esimieheltä palautetta perehdytyksen aikana, käynyt kehityskeskustelua tai saanut perehdytyksestä loppuarviointia.

3.5 Perehdyttäminen Eksoten ensihoidossa

Eksoten ensihoidon uusille työntekijöille järjestetään perehdytysvuoro ennen varsinaisten töiden alkua. Perehdytys tapahtuu sovitulla asemapaikalla kahdek-

san tunnin työvuoron ajan. Perehdytysvuoro pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään perehdytysvastaavan työvuoroon, jotta perehdytys olisi kaikille mahdollisimman tasalaatuista. Perehdytettävä ei ole työvuoron vahvuudessa, mutta osallistuu kolmantena ensihoidon tehtävien hoitoon. Tästä johtuen kiireisinä työvuoroina perehdyttämiseen ei välttämättä ole käytettävissä koko sille varattua aikaa. Jos perehdytettäviä on samalla kertaa useampia, voidaan niin sanottu yleisperehdytys järjestää kootusti kaikille samanaikaisesti. Perehdytyksen avuksi on luotu ”Perehdytyksen tarkistuslista” ja ”Perehdyttäjän muistiapu”. Perehdytyksen apuvälineiden tarkoituksena on varmistaa, että kaikki olennaiset asiat tulee käydyksi läpi. Ne myös selkeyttävät perehdytyksen kulkua. Useimpiin tarkastuslistan kohtiin löytyy erillinen ohje Eksonetin Ensihoidon työtilasta ja ne on linkitetty Perehdyttäjän muistiapuun. Esimies lähettää uudelle työntekijälle sähköpostitse tervetulokirjeen ja perehdytyksen tarkistuslistan etukäteen ennen perehdytysvuoroa, joten perehdytettävä voi jo valmiiksi miettiä asioita joista haluaa kysyä. (Pohjonen 2015.)

Perehdytysvuoron aikana on tarkoitus käydä mahdollisimman laajasti tarkastuslistassa mainittuja asioita lävitse. Tämä kuitenkin sisäistämisen ja ajan sallimisrajoissa. Jos kaikkia asioita ei ehditä käydä lävitse, on sijaisen vastuulla pyytää perehdytystä jäljelle jääneisiin asioihin seuraavassa työvuorossa. Tietyt asemakohtaiset asiat tulee käydä lävitse aina kun menee uudelle asemalle töihin. Nämä asiat on erikseen merkattu perehdytyksen tarkistuslistaan. Jokainen vanha työntekijä on velvollinen neuvomaan, opastamaan ja auttamaan uusia työntekijöitä ja jokainen uusi työntekijä on velvollinen kysymään, jos jokin asia on epäselvä. Perehdytysmateriaali on kokonaan sähköisessä muodossa Eksonetin Ensihoidon työtilassa. Tämä mahdollistaa sen, että materiaali pystytään pitämään jatkuvasti ajan tasalla. Perehdytysvastaava huolehtii materiaalin päivityksestä tarkastaen materiaalin säännöllisin väliajoin. Sieltä jokainen voi myös halutessaan tulostaa itselleen ohjeita ja materiaaleja. Työtilaan ei pääse kotikoneelta, joten materiaaleihin täytyy tutustua työajalla. (Pohjonen 2015.)

4 PEREHDYTYKSEN HOIDON JATKUVUUDEN EDISTÄJÄNÄ

Tutkimusten mukaan perehdyttämisellä voidaan hoitotyössä vaikuttaa laajasti eri osa-alueisiin, kuten potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen ja hoidon laatuun. (Kuisma 2010; Yli-Villamo 2010; Siirilä 2008.) Perehdyttämisen merkitystä hoidon jatkuvuuteen ei ole tutkittu, vaikka se on yksi hoitotyön pääperiaatteita. Jatkuvuudella määritteenä tarkoitetaan yleisesti keskeytymätöntä, katkeamatonta ja taukoamatonta toimintaa, se myös suomen kielessä määritellään toiminnan jatkuvuudeksi. Potilaan hoidon ja hoitotyön onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hoidon jatkuvuus terveydenhuollon yksiköiden sisällä turvataan suullisella tiedottamisella ja hyvällä kirjaamisella. (Mykkänen ja Huovinen 2011, 34; Kassara ym. 2006, 15.) Sovitut ja yhtenäiset toimintamallit vähentävät erehdyksien ja riskien mahdollisuutta sekä lisäävät potilaan hoidon jatkuvuutta. Näiden toimintamallien suullinen ja kirjallinen läpikäyminen tulisi olla yksi perehdytyksen osa-alueista. (STM 2010, 37-38; WHO 2007.)

4.1 Päätöksentekoprosessi kentällä

Ensihoitajat tekevät jatkuvasti päätöksiä, joilla on suuri vaikutus hoitoketjun toimintaan, hoidon jatkuvuuteen ja potilaan hoidon lopputulokseen. Nämä päätökset koskevat työdiagnoosia, arviota potilaan tilan vakavuudesta, hoitomuodon valintaa, kuljetuspaikkaa tai kuljettamatta jättämistä. Päätökset tulee tehdä joko pysyvään lääkärin hoito-ohjeeseen tai lääkärin antamiin ohjeisiin perustuen. Ensihoitajan vastuulle kuitenkin jää hoito-ohjeiden soveltaminen ja ohjeen pyytäminen. Riski päätöksenteon virheisiin on olemassa ja tuo riski on ymmärrettävä. (Kuisma ym. 2013.)

Yksi suurimmista riskitekijöistä on varmasti päätös kuljettamatta jättämisestä, vaikkakin mahdollisuus jättää potilas kuljettamatta on niin yhteiskunnan, terveydenhuollon, kuin potilaan etu. Päätös kuljettamatta jättämisestä, eli X-koodi, edellyttää jälkikäteen todistettavissa olevaa harkintaa ja se tulee aina kirjata, perustella ja esittää potilaalle selkokielellä. On tärkeää muistaa, että ensihoitaja voi jättää potilaan kuljettamatta, muttei voi evätä potilaan omatoimista hakeutumista hoitoon. Varsinaisen hoidettavan vaivan lisäksi ensihoitajan täytyy arvioida potilaan kokonaisvaltaista tilannetta. Kotona pärjäämättömyys ja mahdolli-

nen sosiaalisen avun tarve voivat olla syynä ambulanssin hälyttämiseksi. Tällöin ensihoitajien tulee olla tietoinen mihin ottaa yhteyttä, jotta paikalle saadaan esim. kotisairaanhoidon tai sosiaalipäivystäjän. Nämä käytännöt ovat paikallisia ja vaativat perehdytystä. (Kuisma ym. 2013.) Laakkosen (2012) tutkimuksessa tulee ilmi, että ohjauksen riittämättömyys ja kuljettamatta jättämispäätöksen huono perustelu ovat useimmin syynä potilaiden tyytymättömyyteen X-8 koodin (potilas hoidettu kohteessa) tehtävissä. Vuorovaikutus ja kommunikaatio todettiin erityisen tärkeiksi tilanteissa joissa potilasta ei kuljeteta saamaan hoitoa. (Laakkonen 2015.)

Ensihoitoasetuksen 2§ asettaa sairaanhoitopiirille mm. velvollisuuden laatia ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta ja ohjeet niitä tilanteita varten kun potilasta ei kuljeteta. Samassa asetuksen 9§:ssä säädetään ympärivuorokautisesta ensihoitolääkärin päivystyksestä tilannekohtaisien hoito-ohjeiden pyytämistä varten. Valviran (2013) antaman ohjeen mukaan ensihoitohenkilöstön tulee pyytää hoito-ohjetta lääkäriltä vähänkin epäselvissä tilanteissa, mukaan lukien ristiriitatilanteet, joissa potilas tai omainen on eri mieltä ensihoitohenkilöstön tekemästä päätöksestä. Hoito-ohjeen pyytämisen harjoittelu ja paikallisten ohjeiden läpikäyminen tulee kuulua uuden työntekijän perehdytykseen. (Valvira 2013.)

4.2 Ennakkoilmoitus

Kriittisesti sairastuneesta tai vammautuneesta potilaasta tulee antaa vastaanotettavaan sairaalaan ennakkoilmoitus. Sen tarkoituksena on antaa päivystyspoliklinikalle tietoa saapuvasta potilaasta, jotta potilaan vastaanottamiseen voidaan valmistautua ennakolta ja potilaan hoitoa pystytään jatkamaan välittömästi. Ennakkoilmoitus on tärkeä potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Ennakkoilmoituksesta on hyötyä myös tilanteissa, joissa potilaan hoito vaatii päivystykseltä erikoisjärjestelyjä (esim. eristystä vaativat potilaat). Ilmoitus voidaan antaa paikallisen käytännön mukaisesti joko viranomaisverkon välityksellä, tai erilliseen ennakkoilmoituspuhelimeen. (Kuisma ym. 2013.)

Hirvosen ja Villasen (2010) tutkimuksen mukaan eniten puutteita ilmeni ennakkoilmoituksen antajassa, sekä rakenteessa. Ennakkoilmoitus ei aina sisältänyt

niitä tietoja, jotka olisivat potilaan jatkohoidon kannalta olleet olennaisia tietää. Myös Antikaisen ja Hellgrenin (2011) tutkimuksessa on havaittu kehityskohteita ennakoilmoituksen sisällössä ja rakenteessa. Ennakoilmoitusta annettaessa olisikin syytä käyttää strukturoitua raportointimallia, kuten seuraavassa alaluvussa esiteltyä ISBAR: ää. Ennakoilmoituslomaketta ja yhteistä systemaattista raportointimenetelmää käyttämällä voidaan varmistaa tärkeiden asioiden siirtyminen sekä vähentää inhimillisten erehdysten ja unohdusten määrää. Uudet työntekijät tulee perehdyttää alueen käytäntöihin ja ennakoilmoituksen tekemistä harjoitella yhdessä päivystyksen kanssa. (Kuisma ym. 2013.)

4.3 Potilaan luovutusprosessi

Potilaan luovutusprosessi sairaalan ulkopuolisesta ensihoidosta päivystyspoliklinikalle on tapahtumaketju, jonka laatua voidaan pitää elintärkeänä hoidon jatkuvuuden kannalta. Luovutusprosessi on monimutkainen ja dynaaminen prosessi, jossa pienenkin osa-alueen epäonnistuminen voi suistaa koko hoitoketjun raiteiltaan. (Mikkonen 2014; Kuisma ym. 2013.)

Mikkonen (2014) on tutkinut potilaan luovutusprosessia ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä, havaiten siinä useita ongelmia. Ongelmia havaittiin mm. luovutusprosessin toiminnan organisoinnissa, hoitovastuun siirtymisen ajankohdan epäselvyydessä, sekä tiedonsiirrosta. Tutkimukseen osallistuneista vain osa tunsikin ISBAR-raportointimallin. Myös ensihoitohenkilöstön ja päivystyspoliklinikan hoitajien näkemyserot ja asenteelliset ongelmat havaittiin hankaloitavaksi tekijäksi. Tulokset osoittivat myös sen, että hoitohenkilökunnalla on vaikeuksia tunnistaa hoidon jatkuvuuteen liittyviä ongelmia. Yhtenä ongelmanratkaisukeinona tutkimuksessa ehdotettiin strukturoidun raportointimallin käyttöä. Myös Owen ym. (2009) ovat tutkimuksessaan havainneet samankaltaisia ongelmia luovutusprosessissa sekä ehdottaneet samaa ongelmanratkaisukeinoa.

Yksi strukturoitu raportointimalli, jota Suomessakin käytetään, on ISBAR. Se on Yhdysvaltojen puolustusvoimissa kehitelty ja ilmailussa käytetty menetelmä, jonka tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja selkeyttää suullista tiedonkulkua. Sen on raportoitu tehostavan potilaan siirtoon liittyviä prosesseja, sekä vähentävän tiedon kulkuun liittyviä vaaratilanteita. ISBAR muodostuu seuraavista ra-

portin vaiheista: I = identify, tunnistaminen; S= situation, nykytilanne; B=background, tausta; A= assesment, arvio; R= recommendation, ehdotus. ISBAR mallia noudattamalla potilaan tilasta välittyy olennainen ja tarvittava tieto, eikä aikaa kulu ”epäolennaisten” asioiden raportointiin. Onnistuessaan ISBAR:in käyttö pienentää eri ammattiryhmien välillä vallitsevia kommunikaation hierarkiakuiluja. Se myös vähentää muuttujien (vireystila, kokemus yms.) vaikutusta raportin laatuun. Ilman kunnon perehdytystä, harjoitusta ja kaikkien ammattiryhmien sitoutumista ei näinkään hieno ja yksinkertainen asia kuitenkaan voi toimia. Sen käyttöönotto vaatii siis muutakin kuin mallilomakkeen tulostamisen ja toimittamisen kanslian pöydälle. (Helovuo ym. 2011; Kinnunen & Peltomaa 2009.)

Eksoten päivystysalueella on käytössä standardoitu potilaan luovuttamismalli, johon olennaisena osana myös ISBARIN käyttö kuuluu. Uudet työntekijät perehdytetään sen käyttöön niin päivystyspoliklinikalla kuin ensihoidossakin. (Alavahtola 2015.)

4.4 Kirjaaminen

Hätäkeskuksen hälytystiedot ja ensihoitokertomus ovat potilaan hoitoa koskevan tiedonkulun ensimmäinen lenkki. Ensihoitokertomus on virallinen potilasasiakirja ja sen täytössä tulee noudattaa hyvän kirjaamisen periaatteita. (Kuisma ym. 2013, 36.)

Hoitotyön kirjaamisen pääasiallisena tehtävänä on turvata potilaan hoidon joustava eteneminen ja jatkuvuus. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee ne terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on oikeus ja velvollisuus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin sekä velvollisuus potilasasiakirjojen laatimiseen ja asiakirjoihin liittyvien tietojen salassapitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 antaman asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Asetus koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä riippumatta työtehtävistä tai työpaikoista. Asiakirjamerkintöjen tulee olla virheettömiä, ajankohtaisia ja alkuperäisiä. Potilasasiakirjoissa tulee olla merkinnät perustiedoista, keskeisistä sairauksista ja hoidonkulkuun vaikuttavista tekijöistä kuten esimerkiksi ris-

keistä. Potilasasiakirjojen tulee sisältää myös merkinnät hoito-ohjeen pyytämisestä sekä hoito-ohjeista ensihoidon ja sairaankuljetuksen osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 2009.).

Vidgrenin (2010) mukaan tiedolla on suuri merkitys potilaan hoidon jatkuvuudelle, potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan tai hoitoyksikköön. Erityisesti kirjattulla tiedolla eli hoitotyön dokumentoinnilla on suuri merkitys, koska hoitotietojen tulee olla käytettävissä samanaikaisesti kaikilla hoitotyöhön osallistuvilla. Kirjatun tiedon merkitys potilaan päivittäisessä hoidossa on korostunut vuoden 2014 jälkeen, koska potilaalla on oikeus valita hoitopaikkansa ja hoitava taho. Terveystieteiden ja potilasasiakirjojen keskinäinen kommunikointi ja tietojen välittyminen ovat siis entistä tärkeämpiä. Hoitokertomuksesta tulee ilmetä, miten potilasta on hoidettu, mitä tehty ja mitä vaikutuksia sillä on ollut. Kirjaaminen onkin yksi tekijä, jota kehittämällä myös hoidon jatkuvuutta voidaan kehittää. (THL 2013; Vidgren 2010.)

Eronen (2009) toteaa pro-gradu tutkimuksessaan, että ensihoitokertomukset ja kirjaamiset ovat jatkohoidon ja hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeässä osassa. Ensihoidon potilaskertomus on hoitotyön dokumentti, hoitokertomus, jonka antama informaatio on suullisen raportin ohella olennainen vastaanottavalle taholle. Ensihoidon strukturoidun lomakkeen perusteella tehdään usein akuutteihin tilanteisiin liittyviä hoitopäätöksiä. Huolella tehty kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta. Huolella ja selkeästi kirjatut potilasasiakirjat vahvistavat niin asiakkaan kuin hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Ne myös helpottavat mahdollista asiakkaan hoitoon liittyvää selvittelyä jälkikäteen, kuten esimerkiksi potilasvahinkotapauksissa. (THL 2013.)

Erosen (2009) tutkimuksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat ensihoidon kirjallisten hoitokertomuksien olevan yleensä informaatioltaan riittäviä. Kuitenkin muutamiin perusasioihin oltiin tyytymättömiä, kuten taustatietojen (esim. perussairauksien ja kotilääkityksen) kirjaamiseen. Ensihoito on akuuttia toimintaa, jossa toimitaan kiireellisesti potilaan hyväksi. Jatkohoidon ja hoidon turvallisuuden kannalta taustatiedot olisivat kuitenkin olennaisia asioita selvittää. Informaatioltaan strukturoitu lomake koetaan helppolukuiseksi ja tiiviiksi tietopakettiksi. Strukturoitu lomake helpottaa myös vastavalmistunutta ensihoitajaa tai

ensihoidon opiskelijaa, koska se selkeyttää kirjaamista ja antaa sille valmiin rakenteen. Tuotetusta informaatiosta tulee näin mahdollisimman yhdenmukaista. Erosen tutkimuksen mukaan negatiiviseksi koettiin se, että ensihoitokertomukset kirjataan toistaiseksi pääosin käsin. Erityisesti miesten käsialan lukeminen ja kirjausten ymmärtäminen koettiin hankalaksi ja potilasturvallisuutta vaarantavaksi. Ahosen (2006) mukaan koulutuksella voidaan parantaa dokumentoinnin yhteneväisyyttä ja siten ensihoidon dokumentin ymmärrettävyyttä. Tähän koulutukseen myös perehdytys olennaisesti lukeutuu.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Eksoten ensihoidolle uusi perehdytysmalli.

Opinnäytetyön tehtävät:

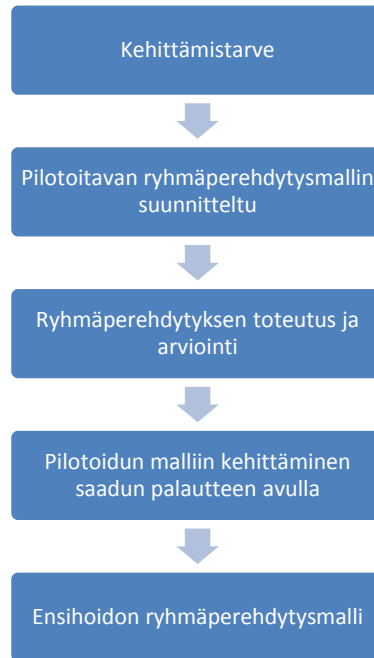
1. Pilotoitavan ryhmäperehdytysmallin suunnittelu
2. Ryhmäperehdytyksen toteutus ja arviointi
3. Pilotoidun mallin kehittäminen palautteen perusteella

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilaan hoidon jatkuvuutta ensihoitajien perehdyttämisen avulla.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Salosen (2013) mukaan kehittämishankkeen tuloksena syntyy tuotos, joka sisältää uuden tiedon lisäksi palvelun, tuotteen, oppaan, mallin, toimintatavan tai minkä tahansa sellaisen innovaation, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. Myös kehittämishankkeeseen voi sisältyä tutkimuksellisia elementtejä esimerkiksi silloin, kun halutaan arvioida tuotosta ja varmistaa sen lopullinen muoto. Tällöin tutkimuskäytäntöjen käyttö voi olla hieman väljempää kuin varsinaisessa tutkimustyössä, mutta pääperiaatteet ovat kuitenkin samat. (Salonen 2013; Vilka & Airaksinen 2003, 57.) Tämä opinnäytetyö koostuu useasta eri vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin ryhmäperehdytys. Perehdytyspäivää ja sen sisältöä arvioitiin palautekyselyn avulla. Kyselyn

vastausten perusteella pilotoitua suunnitelmaa kehitettiin edelleen ja lopullinen versio annetaan Eksoten ensihoidon käyttöön. Kuvassa kolme on esitelty ryhmäperhdytyksen kehittämisen vaiheet.



Kuva 3. Ryhmäperhdytyksen kehittämisen vaiheet

6.1 Ryhmäperhdytyksen suunnittelu

Tarve ryhmäperhdytykselle syntyi, kun ensihoitoon tarvittavien kesäsijaisten määrä havaittiin suhteellisen suureksi. Sijaiset haluttiin perehdyttää mahdollisimman hyvin, kustannustehokkaasti ja hallitusti. Työnantaja rekrytoi kesätyöntekijät Kunta-rekryyn tulleiden hakemusten perusteella. Kesätyöntekijöiden työkokemus Eksoten ensihoidossa vaihteli laajasti. Osalla kokemusta oli jo pidemmältä ajalta, osalle organisaatio ja työyhteisö olivat kokonaan vieraita. Suuri osa kesäsisijaisista oli ensihoidon opiskelijoita tai juuri koulusta valmistuneita ensihoitajia.

Eksoten ensihoidon palvelupäällikkö lähetti kesätöihin valituille henkilöille sähköpostitse alustavan tiedotteen yhteisestä perehdytyspäivästä. Tiedotteen lopussa pyydettiin vastausta seuraavaan perehdytyspäivän suunnittelun kannalta olennaiseen kysymykseen: Mistä aiheista toivoisit saavasi perehdytystä/kertausta (esim. Virve, Efficca, Saku-ohjelma, hoito-ohjeen pyytäminen jne.)?

24 valitusta kesätyöntekijästä 15 vastasi kysymykseen. Heistä kaksi koki, ettei tarvitse perehdytystä laisinkaan, koska ovat työskennelleet jo pidempään Eksoten ensihoidossa. Eniten perehdytystä kaivattiin Efficaan kirjaamisesta (11 vastaajaa). Myös Virven käytön kertausta (6 vastaajaa) ja selkeää ohjeistusta hoito-ohjeen pyytamisestä (5 vastaajaa) toivottiin. Saadut vastaukset tukivat työnantajan sekä opinnäytetyöntekijöiden alustavaa suunnitelmaa perehdytyspäivän sisällöstä. Ryhmäperehdytyksestä haluttiin mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita vastaava, joten siksi myös perehdytettävien kantaa kysyttiin. Lepistön (2004) mukaan yhtenä oppimisen edellytyksenä on, että koulutettavat pitävät kyseessä olevan asian oppimista tärkeänä.

Eksoten ensihoidossa on vuoden ajan ollut käytössä uudistettu perehdytys-suunnitelma ja siihen liittyvä materiaali Eksonetissä. Materiaali sisältää mm. perehdytyksen tarkistuslistan ja ohjeita päivittäiseen työskentelyyn. Olemassa olevaa perehdyttämismateriaalia muokattiin ja paranneltiin tarvittaessa, sekä luotiin lisää materiaalia mm. kirjaamisesta ja päivystisyhteistyöstä. Perehdytyspäivän suunnitelman ja materiaalin valmistuttua se käytiin läpi ensihoidon esimiesten kanssa ja tehtiin tarvittavat muutokset ja lisäykset.

Sydänmaalakan (2007) mukaan oppiminen on prosessi, jossa tieto luodaan muokkaamalla kokemuksia. Oppimisprosessi pitää sisällään useita vaiheita ja oppimistapahtuma tulisi suunnitella siten, että kaikki vaiheet on mahdollista käydä läpi. Kaikki lähtee liikkeelle oppimisen halusta, jota seuraa arviointi, jonka aikana erilaisia näkemyksiä ja tosiasioita prosessoidaan ja muutetaan tiedoksi. Tämän jälkeen tapahtuu ymmärtäminen, jonka jälkeen tietoa on mahdollista soveltaa käytännössä. (Sydänmaalakka 2007.)

Perehdytyspäivän suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat opinnäytetyön tekijät, joista kaksi työskentelee Eksoten ensihoidossa hoitotason ensihoitajina ja yksi Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksen sairaanhoitajana. Suunnittelu-työ tehtiin vapaa-ajalla. Työnantaja varasi perehdytystä varten ATK-tilan Armi-lan sairaalasta. Työnantaja kustansi perehdytyspäivän aikana lounaan sekä aamukahvit kaikille osallistujille.

Riski ryhmäperehdytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa oli se, etteivät tarve ja käytäntö kohtaa. Perehdytettävien tarpeet olivat erilaisia ja ryhmäperehdytyksen tuli vastata niihin mahdollisimman kattavasti tarjoten uusia näkökulmia myös aikaisemmin Eksoten ensihoidossa työskennelleille. Käytössä oleva rajallinen aika asetti omat haasteensa perehdytyksen toteuttamiselle. Sisällön tuli olla tarpeeksi kattava, muttei liian laaja, jotta uusi tieto oli helposti sisäistettävissä.

6.2 Ryhmäperehdytyksen toteutus

Perehdytyspäivä pidettiin työnantajan toiveesta jo 21.4.2015, sillä osalla kesätyöntekijöistä sopimukset alkoivat toukokuun alusta. Perehdytyspäivään osallistui 19, eli suurin osa kesätöihin valituista henkilöistä - 5 oli estynyt pääsemästä. Kaikkien kesäsijaisten haluttiin osallistuvan päivään, huolimatta siitä kuinka pitkään he olivat Eksoten ensihoidossa aiemmin työskennelleet. Perehdytyspäivä oli Elinalle ja Marjolle työaikaa siten, että heille oli hankittu sijainen omaan työvuoroon perehdytyksen ajaksi. Emmalle myös perehdytyspäivä oli vapaa-aikaa. Perehdytettävälle perehdytyspäivä oli työaikaa.

Perehdytyspäivän aikataulu ja asiasisältö:

Eksoten ensihoidon Perehdytyspäivä 21.4.2015 - Armilan kokoustila	9: 00 Aloitus (Jan-Erik Palviainen)
	10:00 Aamukahvit
	10:15 Käytännön asioita (Elina)
	10:45 Virve-asiat (Marjo)
	11:30 Hoito-ohjeen pyytäminen (Elina)
	12:00 Lounas (Armilan ruokala)
	12:45 Saku-kirjaus (Elina)
	13:00 Effic-kirjaus (Emma)
	13:30 Ensihoito päivystyksessä (Emma)
	14:00 Ryhmätyöskentely (Elina, Emma, Marjo)
	14:50 Päivän päätös

Suurin osa perehdytyspäivän sisällöstä toteutettiin luentoina. Menetelmään vaikutti ryhmän koko, käytössä ollut rajallinen aika, sekä opetettavan asian luonne. Lepistön (2004) mukaan luento-opetuksen tyypillisenä tavoitteena on tietyn ongelmakentän, toiminnon tai näkemyksen orientoiva ja informoiva esittäminen kuulijalle. Jokaisella perehdytettävällä oli käytössä tietokone, jonka avulla mm. Saku-ohjelman ja Effican käytön harjoittelu onnistui vaihe vaiheelta. Virve-opetuksen yhteydessä pienryhmille jaettiin Virve-laitteet näppäintekniikan ja käytön harjoittelua varten.

Päivän lopuksi muodostettiin seitsemän ryhmää. Ryhmätyöskentelyn tavoitteena oli tutustua kaikkiin Eksoten ensihoidon asemapaikkoihin. Ryhmätyössä pyritään yhteiseen tulokseen ja oppimiskokemukseen ja siinä palautteen saaminen muilta ja yhdessä pohtiminen on erityisen tärkeää (Lepistö 2004). Ryhmät muodostettiin siten, että jokaiseen ryhmään tuli yksi henkilö, joka oli työskennellyt kyseisellä asemalla ennestään. Seuraavaksi ryhmän saivat valita ne, jotka tiesivät kesän sijoituspaikan etukäteen. Loput henkilöt laitettiin sellaiseen ryhmään, jonka asemapaikasta heillä ei ollut kokemusta. Ryhmät kokosivat paperille asemapaikan omia käytäntöjä, erityispiirteitä ja asioita, joita uudet ihmiset kokivat tarpeelliseksi tietää. Lopuksi ryhmät esittelivät kokoamansa asiat muille ryhmille ja kaikilla oli mahdollisuus kysyä ja kommentoida. Ensihoidon esimiehillä ei ollut mahdollisuutta olla koko päivää paikalla. Päivän aikana heräsi muutamia kysymyksiä ja epäselviä asioita, joihin opinnäytetyön tekijöillä ei ollut antaa vastausta. Nämä asiat kirjoitettiin muistiin ja selvitettiin jälkikäteen.

6.3 Ryhmäperehdytyksen arviointi

Selittävä, kartoittava ja vertaileva ovat avainsanoja määrälliselle tutkimukselle. Tutkimuksella voidaan myös kuvata tai ennustaa ihmisiä ja luontoa koskevia ilmiöitä. Määrällisessä tutkimuksessa teoria määrittää tutkimuksen alun ja tuloksien tulkinnassa käytetään yleisesti numeraalista ilmaisua. (Vilka 2007, 19-26.) Kyselytutkimus antaa mahdollisuuden tarkastella ja kerätä tietoa ihmisten mieli-
piteistä, toiminnasta, asenteista ja arvoista. Kyselylomakkeella taas kartoitetaan

kysymysten muodossa laajoja aihealueita aina yhteiskuntakäyttäytymisestä mielipidetiedusteluihin. (Vehkalahti 2008,11.)

6.3.1 Aineiston keruu ja analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusosuudessa käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus oli kokonaistutkimus, johon kutsuttiin vastaamaan kaikki 19 perehdytyspäivään osallistunutta kesätyöntekijää. Tutkimusryhmälle lähetettiin kutsu tutkimukseen sähköpostitse. Kutsu sisälsi saatekirjeen (Liite 1.), jossa esiteltiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet, sekä linkin tutkimukseen. Linkki oli julkinen, jotta tutkimukseen osallistuneita ei voida tunnistaa. Tutkimus toteutettiin Webropol-ohjelmalla, joka on suomalainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma (Webropol 2015). Internet-kyselyn valitsimme siksi, että se on nopea tapa kerätä tietoa, sekä vastaajille suhteellisen vaivatonta. Vastaukset myös tallentuvat automaattisesti tietokantaan. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka puolessa välissä lähetimme sähköpostitse muistutuksen koko tutkimusjoukolle. Kyselystä kerrottiin alustavasti jo ryhmäperehdytyspäivässä..

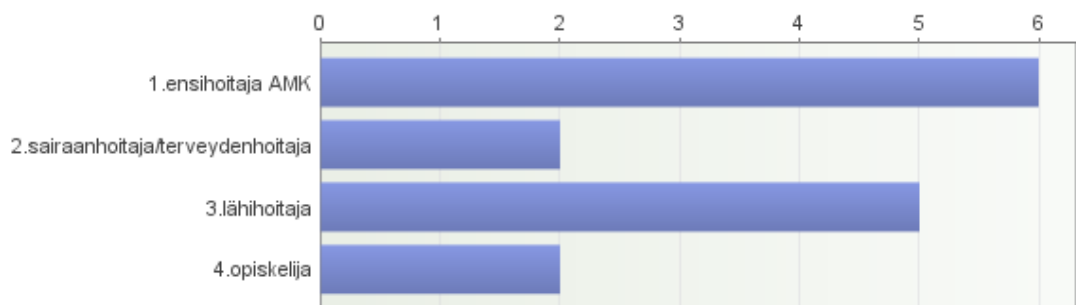
Laadimme kyselylomakkeen (Liite 2.) perehdytyspäivän ohjelmarungon mukaisesti siten, että kysymykset kulkivat aihealueittain. Käytimme strukturoitua kysymysasettelua. Vastauksissa käytimme 4-portaista Likertin asteikkoa, jossa väittämä 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä, sekä kokonaisuuden arvioinnissa kouluarvosana-asteikkoa 1-5. Jokaisen aihealueen loppuun annoimme tutkimukseen osallistujalle mahdollisuuden vapaaseen kommentointiin. Vapaat kommentit analysoimme luokittelemalla. Vapaata kommentointia olemme käyttäneet hyväksi pilotoidun mallin kehittämisessä, sekä pohdinnan tukena valmiissa tutkimusraportissa.

Testasimme kyselylomakkeen yhdellä perehdytyspäivään työvuorosta osallistuneella henkilöllä sekä luetimme sen kysymykset ulkopuolisilla henkilöillä. Näin pyrimme varmistamaan kysymysten yksiselitteisyyden ja selkeyden. Kyselylomakkeessa selvitimme vastaajien taustatietoina koulutustaustan, hoitovelvoitteet, ensihoidon työkokemuksen sekä myös sen, onko henkilö ollut harjoittelussa tai saanut aiemmin perehdytystä Eksoten ensihoidossa. Taustatiedot olivat

tärkeitä tulosten pohdinnassa, mutta emme analysoineet tutkimustuloksia niihin peilaten. Aineiston analysoinnissa käytimme Webropolista saatavia raportteja.

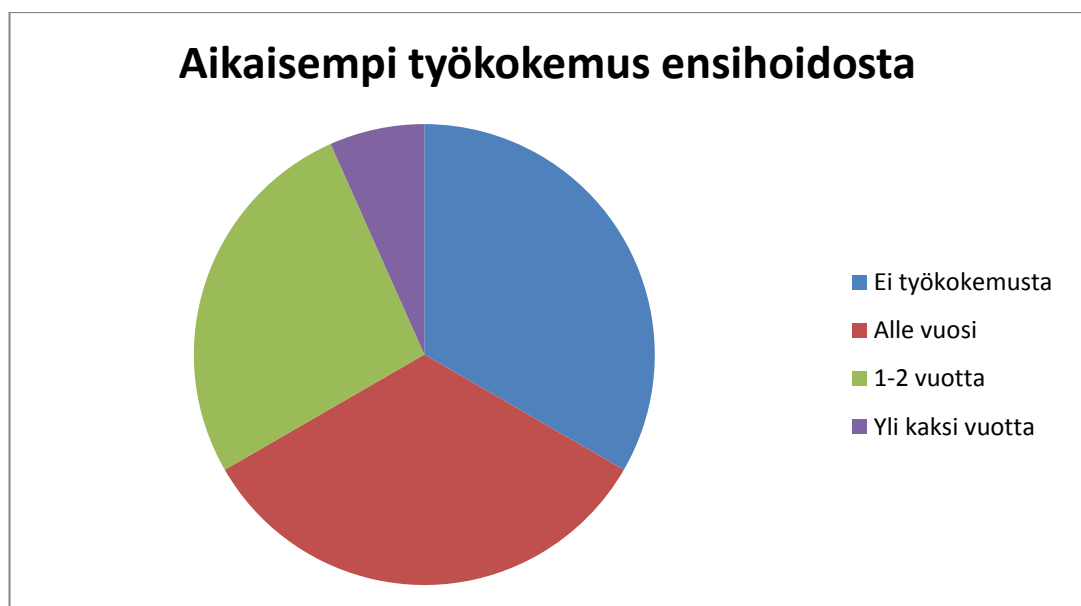
6.3.2 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 15, eli vastausprosentti oli 79%. Vastajista suurin osa oli koulutukseltaan ensihoitaja amk tai lähihoitaja. Sairaanhoidajia/terveydenhoitajia ja opiskelijoita oli vastaajista yhteensä neljä. Vastajien koulutusjakauma on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).



Taulukko 1. Vastajien koulutustausta

Vastajista puolet työskenteli perustasolla ja puolet hoitotasolla. Aikaisempaa työkokemusta ensihoidosta viidellä vastaajalla ei ollut lainkaan. Lopuilla vastaajilla työkokemus oli muutamasta kuukaudesta yli kahteen vuoteen. (Kuva 4.)



Kuva 4. Aikaisempi työkokemus ensihoidosta

Vastaajista noin puolet oli saanut aikaisemmin perehdytystä Eksoten ensihoidossa ja puolet ei. Ensihoidon harjoittelun opiskelujen aikana sen sijaan oli suorittanut suurin osa vastaajista, vain kaksi ei ollut ollut harjoittelussa Ekosten ensihoidossa.

Itse kyselyssä selvitimme vastaajien mielipiteitä mm. aihealueiden sisällöistä, sekä jaetusta perehdytysmateriaalista. Seuraavaksi käymme läpi vastauksissa esiin nousseet keskeisimmät asiat aihealueittain.

Eksoteen ja ensihoitoon liittyvissä yleisissä asioissa vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa informaatioon. Palkanmaksua ja työterveyspalveluita koskevissa asioissa muutamalla vastaajalle oli jäänyt epäselvyyksiä. Aihealueesta jaettu perehdytysmateriaali koettiin yhtä vastaaja lukuun ottamatta selkeäksi. Yksi vastaajista olisi toivonut enemmän tietoa työntekijän ja työnantajan oikeuksista ja velvollisuuksista.

Päivytyspoliklinikkaan, ensihoitoon ja niiden yhteistyöhön perehdyttäminen koettiin pääosin selkeäksi. Yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Kaikki vastaajat kokivat aihealueesta saadun perehdytysmateriaalin selkeäksi. Vapaassa osiossa useampi vastaaja toi esille sen, että ohjeistukset ja käytäntö eivät ennakoilmoituksen tekemisessä kohdanneet.

”Myös triagen toiminta ennakkoa ottaessa ja potilasta sairaalaan tuodessa on välillä ristiriidassa perehdytysmateriaalin kanssa. Esim. jotkut triget kirjoittavat nimensä keikkalappuun ja laittavat luov. ajan. Ennakkoa on välillä vaikea antaa lyhyesti ja ytimekkäästään kun triage haluaa tietää kaiken mahdollisen. Toisinaan triage vaatii myös luukulla täydellisen selvityksen potilaasta lyhyen ja ytimekkään raportin sijaan.”

”Miten toimitaan, kun annetaan ennakoilmoitus/raportti ja triage ei ole samalla linjalla vaan haluaa kuulla kaikki yksityiskohdat. Palautetta esimiehelle vai triagelle suoraan...?”

Hoito-ohjeen pyytäminen lääkäriltä ohjeistettiin vastaajien mielestä pääosin selkeästi. Yksi vastaaja ei täysin tiennyt keneltä tulee pyytää hoito-ohjetta mis-

säkin tilanteessa. Ja yksi vastaaja on kokenut saadun perehdytysmateriaalin jokseenkin epäselväksi. Tässä osiossa useampi vastaaja oli tuonut esille sen, että virallisen ohjeen ja käytännön tapojen välillä on paljon vaihtelua.

”Myös vanhoille työntekijöille olisi hyvä selventää, ketä konsultoidaan milloinkin, ettei uudelle työntekijälle siirtyisi ”väärrää tietoa”.”

”Konsultointi-ohje melko selkeä mutta käytäntö kirjava koska vaihtoehtoja useampi.”

Virven käytön perehdytys koettiin pääsääntöisesti selkeäksi. Virven näppäintekniikan selkeydestä yksi vastaajista oli täysin eri mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Aihealueesta saatu perehdytysmateriaali koettiin yhtä vastaajaa lukuun ottamatta selkeäksi. Vapaassa kommentoinnissa useampi vastaaja oli sitä mieltä, että virven käytön oppii käytännössä parhaiten.

”virveä käyttämällä oppii parhaiten ja työssä uuden tilanteen eteen sattuessa . Perustekniikka toki hyvä tietää”

”Virven käytön oppii vain käyttämällä. Teorissa sitä on hiukan vaikea opetella.”

Perehdytys ensihoidossa käytettäviin ohjelmiin ja kirjaamiseen koettiin pääsääntöisesti selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Yhdelle vastaajista epäselvyyttä oli jäänyt kirjaamisen lainsäädännössä ja ensihoitotehtävien efficaan kirjaamisessa. Aihealueesta saatuun perehdytysmateriaaliin oltiin tyytyväisiä. Vapaissa vastauksissa nousi esille se, että erilaiset ohjeistukset eri tahoilta hämmentävät.

”Saku ohjelmaan kirjaamisen kanssa epäselvyyksiä: Paikallisen eh vastuulääkärin mukaan KAIKKI TOIMENPITEET ja LÄÄKITYKSET tulee kirjata Sakuun koska hän seuraa sitä kautta ensihoitajille tulleita toimenpiteitä ja lääkityksiä. Perehdytyspäivässä näitä EI käsitetty kirjoittamaan.”

”Kirjataanko X1 ja X4 efficaan. Esimiehetkin taitavat olla eri mieltä?”

Vastaajien arvioidessa **perehdytyspäivää kokonaisuutena** mielipiteissä oli hajontaa. Enemmistö vastaajista oli ollut tyytyväisiä kokonaisuuteen. Kriittisesti oli arvioitu perehdytyspäivän sisällön kattavuutta, sekä pituutta suhteessa sisältöön, opetustilaa ja perehdyttäjien tietoutta opetettaviin asioihin. Kaksi vastaajaa koki, ettei perehdytyspäivä helpottanut kesätöiden aloittamista. Vastaajien antama kouluarvosana ryhmäperehdytyspäivälle kokonaisuutena asteikolla 1-5 vaihteli kolmen ja viiden välillä. Keskiarvoksi päivä sai arvosanan 4,27.

Vapaassa palautteessa useampi vastaaja oli kommentoinut, että perehdytyspäivä ei antanut pidempään Eksoten ensihoidossa työskennelleille mitään uutta tietoa ja päivä koettiin turhana.

”Toimiva ajatus uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Voisiko tulevaisuudessa miettiä tarkemmin joukkoa jolle perehdytys kohdennetaan. Tarvitseeko kaikkien kesä”sijaisten” käydä päivä. Nyt päivässä oli mukana myös pitkään eksoten ensihoidossa työskennelleitä, pitkäaikaisia sijaisia joilla ei vielä vakituista toimea, työskennelleet ensihoidossa koko aikaisesti pitkään (yli vuoden). Tällaiselle työntekijälle päivä ei tarjonnut uutta, vaan oli lähinnä puuduttava.”

Muutama vastaaja oli kokenut päivän liian pitkäksi, kun uutta sisäistettävää asiaa on tullut paljon.

”Perehdytyspäivässä käytiin läpi paljon asioita pienessä ajassa, mikä ainakin omalla kohdallani vaikeutti seuraamista. Väsymys iski.”

”Jatkossa päivän ajankäyttöön olisi hyvä perehtyä. Nyt koko päivä menttiin melkoisella vauhdilla ja loppupäivästä energiataso alkoi olla hyvin matala. Uusia asioita tuli kuitenkin jonkin verran eli tuntui melko raskaalta teoriapläjäykseltä.”

Useammassa palautteessa ryhmäperehdytys koettiin hyvänä perehdytysmuotona.

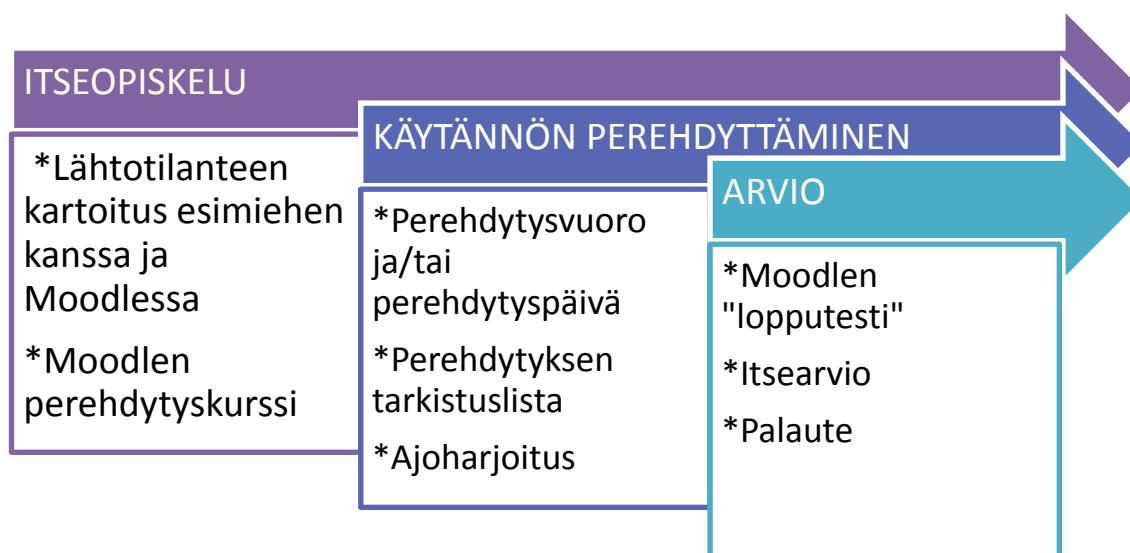
”Malli sinänsä on hyvä.”

”Perehdyttäjät työelämästä (ensihoito ja poli), perehdytys osattiin tehdä oikein ja hyvin, kattavasti. Ehdottomasti pitäisi jatkaa samaa mallia tulevien uusien kesätyöläisten ja ihan muidenkin kuin kesäajaisten kanssa!”

”Kattava paketti talon toimista ja tavoista. Varmasti uusille hyvinkin tarpeellinen.”

6.4 Pilotoidun mallin kehittäminen

Kyselyyn vastanneiden palaute perehdytyspäivästä oli pääsääntöisesti positiivista. Vastaavaa palautetta tuli myös heti perehdytyspäivän jälkeen sekä meille opinnäytetyön tekijöille, että työnantajalle. Myös osa uudemmissa ensihoidon vakituisista työntekijöistä koki, että olisi hyötynyt vastaavasta päivästä. Järjestelmällisesti organisoidulle perehdytykselle on siis ollut selvä tarve. Laadukas perehdytys on suunnitelmallista ja tavoitteellista (Miettinen ym. 2006). Sen kaikki toimet tähtäävät kuvan 5 mukaisesti yhteen asiaan – itsenäiseen ja motivoituneeseen työntekijään.



Kuva 5. Eksoten ensihoidon perehdytys

Ryhmäperehdytystä perehdytysmuotona pidettiin pääsääntöisesti hyvänä. Kesätöihin valittavien sijaisten määrä tulee jatkossakin olemaan suuri, ja joukossa

on yleensä myös täysin uusia sijaisia. Suuremmalle joukolla uusia työntekijöitä ryhmäperehdytystä on siis järkevä käyttää myös jatkossa. Perehdytyspäivään osallistuu jatkossa vain uusia sijaisia, sillä enää sijaisten joukossa ei ole perehdyttämättömiä työntekijöitä. Eksoten ensihoitoon tulee yksittäisiä uusia sijaisia sijaislistalle pitkin vuotta. Näiden sijaisten kohdalla perehdyttäminen on hyvä suorittaa yksittäin.

Perehdytyspäivän sisältö koettiin mielekkääksi, joskin uutta asiaa tuli kerralla paljon. Perehdytyksen sisältöä ei voi supistaa, mutta uusien asioiden tulvaa voidaan helpottaa itsenäisellä opiskelulla ennen perehdytyspäivää. Perehdytysmateriaali koettiin kaikilta osa-alueilta pääsääntöisesti selkeäksi. Valmista perehdytysmateriaalia voidaan siis käyttää jatkossakin sen muotoisena kuin se perehdytyspäivässä esitettiin. Materiaalin säännöllinen päivittämien ja ajan tasalla pitäminen on todella tärkeää ja se kuuluu perehdytysvastaavien vastuualueeseen. Perehdytysmateriaali löytyy tällä hetkellä Eksonetin ensihoidon työtilasta. Työtilaan ei pääse kotikoneelta, joten materiaaliin tutustuminen ja kertaaminen ei onnistu muuten, kuin työpaikalla tai tulostamalla materiaalista paperiversiot.

Eräs kyselyyn vastannut oli tuonut esille, että materiaaliin olisi hyvä päästä tutustumaan etukäteen, jotta uutta asiaa ei tulisi kerralla niin paljon ja mm. kysymyksiä olisi helpompi miettiä valmiiksi. Kjelin ja Kuusiston (2003) mukaan perehdytysmateriaalin ja perehdytys suunnitelman tulisikin olla helposti saatavilla ja käytettävissä myös vapaa-aikana.

Ensihoidon käytössä on Moodle-oppimisympäristö osaamisen hallinnan tukena vakituisilla työntekijöillä. Moodle on avoin oppimisalusta, virtuaalinen oppimisympäristö ja kurssihallintajärjestelmä, jonka avulla voidaan rakentaa kursseja erilaisiin tarkoituksiin (Mediamaisteri 2015). Jatkossa Moodlea on järkevää käyttää hyväksi myös uusien työntekijöiden kohdalla. Moodlea käytetään nykypäivänä paljon myös ammattikorkeakouluopetuksessa, joten oppimisympäristö on uusille sijaisille tuttu ja sen käyttö osataan.

Laakso (2004) on kuvannut tutkimuksessaan sairaanhoitajien kokemuksia verkkoperehdytyksestä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat verkko-

perehdytyksen etuna perehdytysmateriaalin helpon saatavuuden ja selkeyden. Asiat ovat helpommin ja nopeammin löydettävissä. Verkkoperehdytyksen toivottiin etenevän selkeän ohjelman mukaisesti. Verkkoperehdytyksen lisäksi toivottiin fyysistä perehdytystä ja nimettyä ohjaajaa, sillä kaikkea ei voi oppia tietokoneen äärellä. Sairaanhoidajille oli myös tärkeää, että oman osaamisen kehittymistä olisi mahdollisuus arvioida ja siitä saada palautetta. (Laakso, 2004.)

Yllä mainitussa tutkimuksessa esille nousseet asiat on hyvä ottaa huomioon luotaessa Moodleen ensihoidon perehdytyksen kurssi. Kurssille uusi työntekijä voi esimiehen ohjeiden mukaan kirjautua omalla sähköpostiosoitteella. Näin perehdytysmateriaali on käytössä missä ja milloin vain ja uusi työntekijä voi tutustua siihen itselleen sopivalla tahdilla. Yksittäisen uuden työntekijän perehdytysprosessi on esitetty alla olevassa kuvassa (Kuva 6).



Kuva 6. Uuden työntekijän perehdytysprosessi.

Suoritettuaan perehdytyksen kurssin Moodlella työntekijä tulee perehdytysvuoroon. Siten hän pääsee tutustumaan fyysiseen työympäristöön, työtovereihin ja työvälineisiin. Perehdytysvuorossa teoretiedon osalta voidaan suorittaa tarvittavaa kertausta epäselviksi jääneissä asioissa. Muuten voidaan keskittyä opittujen asioiden soveltamiseen käytännössä. Perehdytysvuoron aikana uusi työntekijä

kijä myös suorittaa ajotestin ajoneuvovastaavien toimesta. Aiemmin siihen ei ole ollut aikaa, koska uutta asiaa on tullut kerralla niin paljon.

7 POHDINTA

Eksoten ensihoidossa ollaan vasta alkutaipaleella järjestelmällisen ja laadukkaan perehdytyksen suhteen. Perehdytyksen kokonaisvaltainen merkitys potilas- ja työturvallisuuteen, hoidon laatuun ja jatkuvuuteen, kannattavuuteen sekä työhyvinvointiin on tiedostettu, mutta jatkuvien myllerrysten ja kasvun myötä asia on jäänyt liian vähälle huomiolle. Viiden vuoden sisällä ensihoidon toiminta on laajentunut kahden toimipisteen yhdellä esimiehellä pyöritetystä toiminnasta, yhdentoista toimipisteen, satapäisen henkilökunnan ja useamman esimiehen tulosalueeksi. Kaksi vuotta sitten Eksoten ensihoidon vaatimattomaksi tavoitteeksi asetettiin olla Suomen paras ensihoito. Tämän tavoitteen ansiosta muodostettiin työryhmä, jonka tehtävänä oli miettiä keinoja tavoitteen saavuttamiseksi. Perehdytys nousi tuolloin esille yhtenä suurimpana kokonaisuutena, ja siitä asti perehdytystä on ensihoidossa kehitetty. Työ ei ole tapahtunut nopeasti, mutta vakain askelin.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttämisen kehittäminen on viety uudelle asteelle. Kerätty teoretieto on ollut pohjana suunnittelutyölle, ja ratkaisut on tehty näyttöön perustuen. Sinänsä työssä tehty kyselytutkimus on pieni, mutta juuri Eksoten ensihoidon perehdytyksen kuvaajana se on tärkeä. Palaute on kerätty asianmukaisesti ja sen perustella on voitu havaita kehittämistä ja parantelua vaativat kohdat. Opinnäytetyötä varten kerätty teoretieto on antanut myös uusia ideoita perehdyttämisen kehittämiseen jatkossa.

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille kaikille paljon. Kärsivällisyys, kritiikin vastaanottokyky ja projektiosaamisen lisäksi asiantuntijuus ja ammatti-identiteetti ovat lisääntyneet. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta myös haastava prosessi. Kolmen eriasteista vuorotyötä tekevän ihmisen aikataulujen sovittaminen on ollut ajoittain hankalaa ja suurin osa opinnäytetyöpalavereista onkin käyty puhelimen, sosiaalisen median ja sähköpostin

välityksellä. Opinnäytesuunnitelmaa tehdessämme huomasimme, että omien henkilökohtaisten resurssien kohdentaminen, erikoisosaamisen hyödyntäminen ja tehtäväalueiden jakaminen kiinnostuskohteiden mukaan helpottaa työn etenemistä ja jakaa vastuuta tasaisesti. Tarkalla työnjaolla vältimme päällekkäisten asioiden tekemisen ja työ eteni määrätietoisesti. Yksi meistä, Elina, toimi raportin kirjoittamisen moderaattorina ja hallitsi tekstejä, jotta kolmen ihmisen työ ei ole rikkonainen tilkkutäkki, vaan yhtenäinen kokonaisuus.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella Eksoten ensihoidolle uusi perehdytysmalli – ryhmäperehdytys. Onnistuimme tehtävässämme. Ryhmäperehdytys suunniteltiin ja toteutettiin. Sitä arvioitiin sekä kyselylomakkeen avulla, että peilaamalla perehdytyksen toteutumista aiempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Saatu palaute auttoi kehittämään perehdytystä edelleen ja synnytti kokonaan uudenlaisia ideoita. Ideoita, joita Eksoten ensihoidossa toivottavasti pian käytetään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää potilaan hoidon jatkuvuutta ensihoidon perehdyttämisen avulla. Tavoitteen toteutumista emme ole millään lailla tutkineet, mutta hoidon jatkuvuuteen vaikuttaviin tekijöihin paneuduttiin perehdytyspäivässä ja tätä näkökulmaa tuotiin esille lähes jokaisen aihealueen kohdalla,. Kyselyn vastauksista myös nousi esille se, kuinka teoriassa hyvä toimintamalli ei välttämättä toimi käytännössä vaikka se olisi kuinka strukturoitu.

7.2 Ajatuksia perehdytyspäivästä

Yksi perehdytyksen haasteista ensihoidon kentällä on uusien ohjeiden ja toimintamallien tulva. Perehdytyshetkellä voimassa oleviin ohjeisiin tulee toki paneutua, mutta ehkä vielä tärkeämpää on antaa uudelle työntekijälle avaimet tiedon hankintaan. Ohjeita mm. jaetaan sähköpostitse ja lisätään ensihoidon työtilaan. Työntekijällä täytyy olla tieto ja taito etsiä uusinta ja ajantasaista tietoa. Tätä taitoa voidaan perehdyttämällä kehittää. Lisäksi tulee olla halua uudistua ja muuttaa opittuja toimintatapoja, mutta sen täytyy nousta työntekijästä itsestään.

Avoimen palautteen perusteella uudet työntekijät olivat törmänneet siihen, että olemassa olevia toimintaohjeita ei aina kaikilta osin noudatettu. Mm. lääkärin hoito-ohjeen pyytämisessä ja potilaan luovutusprosessissa oli törmätty kirjaviin

käytäntöihin, joissa sekoittuivat uudet ja vanhat toimintamallit. Uusi sijainen ei välttämättä koe mielekkääksi neuvoa vanhaa kokenutta työntekijää, vaikka hänellä olisikin ajantasainen tieto asiasta. Perehdytys voi myös menettää merkityksensä jos uusi työntekijä saa ristiriitaisia neuvoja työparilta ja alkaa paineen alla noudattaa niitä, oikeiden ohjeiden sijaan. Myös työn sujuvuuden, tasalaa-tuisuuden ja potilaan hoidon onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että kaikki saataisiin toimimaan yhtenäisesti, samoja toimintatapoja noudattaen.

Perehdytyspäivään kutsuttiin osallistumaan kaikki ensihoidon kesäsijaisiksi vali-tut, vaikka tiedettiin, että osalla oli jopa parin vuoden työkokemus Eksoten ensi-hoidosta. Muutama vastaaja kommentoikin perehdytyspäivää turhaksi vanhoille sijaisille. Tämä oli kuitenkin tietoinen valinta. Ensinnäkin pilotoitava malli halut-tiin testata käytännössä isommalle ryhmälle. Tiedettiin myös, että osa näistä työntekijöistä voi jatkossa olla ensihoidon vakituisia työntekijöitä ja haluttiin varmistaa heidän tietämyksensä käytännöistä ja toimintamalleista. Olisi myös ollut hankala rajata ryhmä esim. siten, että aikaisemmin perehdytystä saaneet olisi jätetty ulkopuolelle, sillä järjestelmällinen perehdytys on ollut käytössä en-sihoidossa vasta lyhyen aikaa. Ajatuksena oli myös se, että vanhojen sijaisten osallistuessa voimme hyödyntää heidän tietämystään mm. asemapaikoista, jot-ka olivat perehdyttäjille vieraampia.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme oli kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin suunniteltiin pilotoi-tava ryhmäperehdytys. Tämän jälkeen perehdytys toteutettiin ensihoidon kesä-työntekijöiksi valituille 19 henkilölle. ja heidän toivottiin omalta osaltaan osallis-tuvan perehdyttämisen kehittämiseen, arvioimalla perehdyttämisen onnistumis-ta. Jos tutkimustuloksille halutaan uskottavuutta, kuuluu Vilkan (2005) mukaan tutkimuseetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kaikenlaisten tutkimusten ja selvitysten tekemiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Siksi noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä läpi koko prosessin.

Ensihoidon esimies valtuutti opinnäytetyön tekijät suunnittelemaan ja suoritta-maan perehdytyksen. Oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus

olivat avainsanoja, kun perehdytystä suunniteltiin ja toteutettiin. Perehdytettäviä haluttiin kohdella yksilöinä, vaikka perehdytys tapahtuikin isossa ryhmässä. Niin perehdyttäjien kuin perehdytettävien vahvuusalueet pyrittiin ottamaan huomioon ja siten luomaan mielekäs oppimiskokemus kaikille osapuolille. Perehdytystilanteesta pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja avoin tilaisuus, jossa kaikki uskaltavat kysyä ja kommentoida ilman, että pelkäävät nolaavansa itsensä. Vahingon välttämisen periaatetta noudatettiin siis perehdytyksen aikana, tutkimusta tehdessä, sekä valmiissa opinnäytetyöraportissa.

Tutkimusetiikan perusteiden mukaan tutkittavalle on tämän sitä halutessa tarjottava mahdollisuus säilyä anonyyminä valmiissa tutkimuksessa ja tätä pidetäänkin usein itsestään selvänä lähtökohtana tutkimukseen osallistumiselle. Jos tutkimusmateriaalissa käytetään tunnistetietoja, jää tutkijan vastuulle arvioida, mitä asioita täytyy tunnistamisriskin vuoksi raportoida erityisen varovaisesti. (Kuula 2006, 200-204; Mäkinen 2006, 114-115.) Lähetimme perehdytyspäivään osallistuneille sähköpostitse avoimen linkin Webropol- kyselyyn. Tunnistetietoja ei siis käytetty ollenkaan ja tämä mahdollisti täysin anonyymin osallistumisen kyselyyn. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin siten, etteivät perehdytykseen osallistuneet henkilöt olleet missään kohtaa tunnistettavissa. Kaikilla perehdytetyillä oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimusvaiheeseen, mutta itsemääräämisoikeuden periaatteita noudattaen se oli täysin vapaaehtoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Kaksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Eksoten ensihoidossa ja toimii samalla perehdytysvastaavina. Olemme pyrkineet tunnistamaan omien näkökulmien, havaintojen ja kokemusten vaikutukset koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kolmas ryhmän jäsen on työyhteisön ulkopuolelta ja omaa siten perehdytykseen, sekä koko työyhteisöön objektiivisen näkemyksen. Perehdytettävistä osa oli ennestään tuttuja opinnäytetyön tekijöille, ja osa oli työskennellyt tai tulee työskentelemään kollegoina työelämässä. Tämä on voinut vaikuttaa perehdytyksestä saatuun palautteeseen, sekä positiivisella, että negatiivisella tavalla.

Perehdytyspäivään osallistuneesta 19 henkilöstä palautetta antoi 15. Vastausprosentiksi muodostui 79%. Suurin osa päivään osallistuneesta antoi palautetta, joten saatujen vastausten voidaan katsoa kuvaavaan yleistä mielipidettä kohta-

laisen hyvin. Vastausten luotettavuutta alentavana seikkana voidaan pitää palautteen keräämistä pitkän ajan kuluttua (yli 5kk) itse perehdytyspäivästä. Vastaja ei välttämättä ole pystynyt erittelemään mikä tieto on saatu perehdytyspäivästä ja mikä on tullut vasta kesätöiden aikana. Palaute olisi ollut järkevää kerätä heti perehdytyspäivän lopuksi ja toisen kerran muutaman kuukauden töissä olon jälkeen. Siten olisi saatu luotettavampaa palautetta itse päivästä, mutta myös tieto siitä miten läpikäytyt asiat olivat hyödynnettävissä käytännössä.

7.4 Kehitysideat ja jatkotutkimusaiheet

Etsiessämme tietoa opinnäytetyötä varten havaitsimme, että ensihoitajien perehdyttämistä on tutkittu erittäin vähän. Niissä muutamissa tutkimuksissa, joita oli tehty, kohderyhmä oli usein hyvin rajattu ja saatu tieto kosketti vain yhtä organisaatiota. Ensihoitajien perehdyttäminen on poikkeavaa esim. leikkaussalissa aloittavan sairaanhoitajan perehdyttämisestä, koska ensihoitajat on koulutettu akuutin hoitotyön ammattilaisiksi. Työ itsessään pitäisi siis olla tuttua, mutta monissa muissa asioissa perehdyttämistä tarvitaan.

Myöskään tutkimuksia, joissa olisi tutkittu perehdytyksen merkitystä potilaan hoidon jatkuvuuteen laajempaan käsitteenä, emme löytäneet. Pilkoimme ensihoidon hoidon jatkuvuuteen vaikuttavat asiat osiin ja sitä kautta löysimme muutamia tutkimuksia eri osa-alueista. Koko ensihoidon prosessia potilaan kohtamisesta aina kuljettamatta jättämiseen tai potilaan luovutukseen asti olisi hyvä tutkia nimenomaan hoidon jatkuvuuden kannalta. Siten löydettäisiin mahdolliset ”sudenkuopat” ja niihin voitaisiin kiinnittää huomiota.

Perehdytyspäivästä saadun avoimen palautteen perusteella näyttäisi siltä, että olemassa olevia toimintamalleja olisi hyvä ajoittain kerrata myös vakituisen henkilöstön kanssa. Toimintamallien jalkauttaminen isossa ja hajallaan olevassa työyhteisössä on haasteellista, mutta siihen tulisi kiinnittää huomiota ja miettiä erilaisia keinoja. Sähköposti on kustannustehokas ja nopea tapa jakaa tietoa. Valitettavan usein sähköpostin liitetiedostona jaettu ohje kuitenkin jää syystä tai toisesta huomiotta.

Ryhmäperehdytysajatusta voisi jatkossa laajentaa yli tulosityksikkörajojen. Uuden päivystysrakennuksen myötä ensihoidon ja päivystyksen yhteistyö tulee

tulevaisuudessa olemaan entistä tiiviimpää. Kun vertailimme ensihoidon ja päivystyksen perehdytysmateriaaleja, havaitsimme niissä paljon yhtäläisyyksiä. Tietyt aiheet voisi perehdyttää sekä ensihoidon, että päivystyksen uusille sijaisille yhdessä. Tällaisia aiheita ovat mm. Eksoten organisaatiota ja yleisiä, kuten palkanmaksua, työterveyttä ja sairauslomia koskevat asiat. Myös kirjaaminen, potilaan luovutusprosessi, päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö ja jatkossa toteutuva ensihoidon triage, olisivat aiheita joiden yhteisperehdytys olisi kannattavaa. Resurssien säästymisen lisäksi tällainen yhteistyö lisäisi kollegiaalisuutta ja ymmärrystä toisen työtä kohtaan.

LÄHTEET:

Ahonen P. 2006. Ensihoidon dokumentin käytettävyys. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Ala-Fossi M. & Heininen E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto

Alavahtola P. 2015. Ensihoidon kenttäjohtaja. Eksote. Potilaan luovutusprosessin ohje. Eksonet.

Antikainen L. & Hellgren A. 2011. Ennakkoilmoitus ensihoitotyöntekijöiden kokemana Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.

Eksote. 2015a. Eksote. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx> Luettu: 12.3.2015

Eksote. 2015b. Organisaatio. Organisaatiokaavio Vastuu- ja tulosalueet sekä tulos- ja toimintayksiköt. <http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Organisaatio/Documents/Organisaatiokaavio.pdf> Luettu: 28.2.2015

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Eronen I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys – päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Helovuori A., Kinnunen M., Peltomaa K. & Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus. Edita Prima Oy. Helsinki

Hirvonen N. & Villanen S. 2010. Ensihoitajien antama ennakkoilmoitus päivystyspoliklinikan toiminnassa sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu.

Hokkanen E. & Karhula T. 2014. Järjestämissopimus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajien ja Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen yhteisestä moniammatillisesta toimintayksiköstä.

Huffman M. 1995. Competency-based Orientation for Perioperative Cardiovascular Nurses. Yhdysvallat.

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

Juuti P. & Vuorela A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-kustannus.

Kansanterveyslaki 66/1972

Kassara H., Paloposki S., Holmia S., Murtonen I., Lipponen V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. painos. WSOY.

Kansanterveyslaki 66/1972

Kinnunen M. & Peltomaa K. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. 2009. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Helsinki

Kjelin E & Kuusisto P. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Talentum Media Oy.

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T. 2013. Ensihoito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuisma P. 2010. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Laakkonen T. 2012. Ensihoitajien toiminnan vaikutus potilaiden hoitoon hakeutumiseen X-8- tehtävissä. Opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Laakso H. 2004. Sairaanhoidajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.

Lahti T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006

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

Lindfors-Niilola A., Riihelä K. & Kaskinen R. 2013. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja. Ensihoidon palvelutasopäätökset ja triageohjeistukset. Hämeenlinna. Suomen yliopistopaino.

Liski M., Horn S. & Villanen M. 2007. Hyvä perehdytys- opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja. Lahti.

Mediamaisteri. 2015. <http://docs.lerlin.com/yleista-moodlesta/item/1-etusivu> Luettu 8.11.2015.

Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2006. Laadukas perehdyttäminen Osa 1, Hoitotyön perehdytyksen perusta.

Miettinen M., Kaunonen M., Peltokoski J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen Osa II Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi.

Mikkonen S. 2014. Potilaan luovutusprosessi ensihoitopalvelun ja päivystyspoliklinikan välillä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Mykkänen M. & Huovinen H. 2011. Hoitotyön yhteenveto – osana potilasturvallista jatkohoitoa. Tehohoito 29 (1), 34.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Opiskelupaikka. 2015. Ensihoidon koulutusohjelma. <http://www.opiskelupaikka.fi/Koulutus/Ammattikorkeakoulu/AMK-Sosiaaliala-terveysala-ja-liikunta-ala/Ensihoidon-koulutusohjelma> Luettu 26.3.2015

Owen C., Hemmings L. & Brown T. 2009. Lost in translation: maximizing hand-over effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. Emergency Medicine Australasia 21, 102-107.

Palviainen J-E. 2015. Palvelupäällikkö. Eksote. Sähköposti. 21.3.2015

Palviainen J-E. 2014. Palvelupäällikkö. Eksote. Henkilöstöinfo kevät 2014. Powerpoint esitys. Luettu 28.2.2015

Pelastuslaki 379/2011

Pelastusopisto. 2013. Pelastajan koulutusohjelma, pelastajatutkinto, opetus-suunnitelma 90op Pe 86-89. http://www.pelastusopisto.fi/download/54241_Pelastaja_ops_86-89.pdf?5755aec2b139d288 Luettu: 31.3.2015

Peltokoski J. 2004 Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana – Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto

Penttinen A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus. Työturvallisuuskeskus.

Pohjonen E. 2015. Eksoten ensihoidon omavalvontasuunnitelman luonnos. Perehdytys.

Rainio P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjille.

Saimia 2015. Ensihoitajakoulutus. <http://www.saimia.fi/fi-FI/koulutustarjonta/amk-tutkinnot/ensihoitaja> Luettu 26.3.2015.

Saltiola A. 2015. Toimintayksikön esimiehen haastattelu 13.9.2015. Etelä-Karjalan keskussairaala päivystysalue.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Sampo. 2015. Saimaan ammattiopisto. Tutkintoon johtava koulutus. Lähihoitaja ja ensihoidon osaamisala. http://www.edusampo.fi/koulutukset/nuorten_koulutukset/tutkintoon_johtava_koulutus/lahihoitaja_ja_ensihoidon_osaamisala Luettu 31.3.2015.

Sedu. 2015. Koulutuskeskus Sedu. Koulutustarjonta. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Perustason ensihoitaja. [http://www.sedu.fi/Koulutuskeskus-Sedu/Hae-opiskelemaan/Koulutustarjonta/Sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto/Perustason-ensihoitaja-\(koulutuskokeilu\)](http://www.sedu.fi/Koulutuskeskus-Sedu/Hae-opiskelemaan/Koulutustarjonta/Sosiaali--ja-terveysalan-perustutkinto/Perustason-ensihoitaja-(koulutuskokeilu)) Luettu: 31.3.2015

Seppälä P. & Lehtonen J. 2015. Hoitoyksikköön perehdyttäminen. AMK oppinäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu

Siirilä N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 6.4.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta 289/2009

STM. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.julkari.fi/handle/10024/112548> Luettu: 25.8.2015

STM. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Ensihoidon palvelutaso. Helsinki. Yliopistopaino.

STM. 2014. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Helsinki. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 Luettu 26.3.2015.

STM. 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Ensihoito. <http://stm.fi/ensihoito> Luettu 26.3.2015.

Sukanen M. 2011. Perehdytys ja oppiva organisaatio. Pro gradu-tutkielma. Vaasan yliopisto.

Sydänmaalakka P. 2007. Älykäs organisaatio. Gummerus kirjapaino Oy.

TAMK, Tampereen ammattikorkeakoulu. 2015. Ensihoitajakoulutus. <http://www.tamk.fi/web/tamk/ensihoitaja-paiva> Luettu 26.3.2015.

Terveydenhuoltolaki 12326/2010

THL. 2013. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen OSA 1. Helsinki

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110913/URN_ISBN_978-952-302-108-2.pdf?sequence=1 Luettu 5.5.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55

Työterveyslaki 738/2002

Työturvallisuuslaki 738/2002

Valvira. 2013. Ohje sairaanhoitopiirien kuntayhtymille. Helsinki

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi. Vammala.

Vidgren R. 2010. Hoitajalähteet hoidonjatkuvuuden edistäjänä potilassiirroissa. YAMK opinnäyteyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Vilka H. 2007. Tutki ja mittaa. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilka H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Vilka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Webropol. 2015 www.webropol.fi Luettu: 4.8.2015

WHO. 2007. Communication During Patient Hand-Overs.
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf> Luettu: 25.8.2015

Yli-Villamo R. 2010. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

LIITE 1

Hyvä perehdytyspäivään osallistunut Eksoten ensihoidon kesätyöntekijä

Olet osallistunut Eksoten ensihoidon kesätyöntekijöille järjestettyyn perehdytyspäivään. Me perehdytyspäivän toteuttajat Emma Multanen, Elina Pohjonen ja Marjo Pohjonen opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutuksessa. Perehdytyspäivän järjestäminen sekä perehdytyspäivästä toteutettava kyselytutkimus ovat osa opinnäytetyötämme. Kyselytutkimuksen tarkoituksena on kehittää ensihoidon perehdytystä. Tämän saatekirjeen mukana saat linkin kyselyyn.

Kysely suoritetaan Webropolin kautta, jolloin sinua ei voi tunnistaa. Kyselytutkimus lähetetään kaikille perehdytyspäivään osallistuneille henkilöille. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tullaan julkaisemaan vain yhteenvetona. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 10 min. Vastaa kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto, tai kirjoittamalla vastaus annetulle viivalle. Lopuksi on mahdollisuus antaa vapaasti palautetta ja kehittämisehdotuksia.

Pyydämme sinua vastaamaan mahdollisimman pian. Vastausaikaa on kaksi viikkoa. Toivomme jokaisen osallistujan vastaamista kyselytutkimukseen saadaksemme parhaat mahdollisuudet ensihoidon perehdytyksen kehittämiseksi ja eteenpäinviemiseksi.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa yhteyttä s.postilla e.pohjonen@hotmail.com . Tutkimustulokset julkistetaan ensihoidon työpaikkapalaverissa.

Kiitos vaivannäöstäsi.

Emma Multanen, Elina Pohjonen, Marjo Pohjonen, Saimaan ammattikorkeakoulu/ ylempi ammattikorkeakoulututkinto/terveyden edistäminen.



Perehdytyspäivä

Hyvä vastaaja. Merkitse omaan taustaasi sopivat vastausvaihtoehdot, tai kirjoita numeroin vastaus sille varattuun tilaan. Luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi olisi tärkeää vastata jokaiseen kysymykseen.

1. Aikaisempi koulutus

- 1. ensihoitaja AMK
- 2. sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
- 3. lähihoitaja
- 4. opiskelija

2. Hoitovelvoitteet

- 1. hoitotaso
- 2. perustaso

3. Aikaisempi työkokemus ensihoidosta kuukausina

4. Aikaisempi työkokemus Eksoten ensihoidosta kuukausina

5. Oletko saanut perehdytystä Eksoten ensihoidossa ennen perehdytyspäivää

- 1. kyllä
- 2. ei

6. Oletko suorittanut opiskelujesi aikana harjoittelujaksoa Eksoten ensihoidossa

- 1.kyllä
 2.ei

Eksoteen ja ensihoitoon liittyvät yleiset asiat

7. Arvioi kuinka hyvin sinua perehdytettiin Eksoteen ja ensihoitoon liittyvissä asioissa

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Minulle kerrottiin kattavasti yrityksen strategiat, visiot ja arvot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiesten ja kenttäjohtajien toiminnasta kerrottiin ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palkanmaksua koskevat asiat olivat minulle selkeitä kesätöihin mennessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyspalveluita koskevat asiat olivat minulle selkeitä kesätöihin mennessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairastumisia ja poissaoloja koskevat tilanteet kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tästä aihealueesta saamani perehdytysmateriaali oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Olisin tarvinnut enemmän tietoa

Päivystyspoliklinikka, ensihoito ja näiden yhteistyö

9. Arvioi kuinka hyvin sinua perehdytettiin päivystyspolikliniikkaan, ensihoitoon ja näiden yhteistyöhön

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Päivystyksen toiminta kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Päivystyksen ja ensihoidon yhteistyö kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kesätöihin mennessä potilaan luovutusprosessi oli minulle selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osasin tehdä kesätyössäni ennakoilmoituksen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tästä aihealueesta saamani perehdytysmateriaali oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Olisin tarvinnut enemmän tietoa

Lääkärikonsultaatit

11. Arvioi kuinka hyvin sinua perehdytettiin lääkärikonsultaatioihin

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Tiesin ketä konsultoida missäkin ensihoitotilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiesin milloin konsultoin potilaan hoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tästä aihealueesta saamani perehdytysmateriaali oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Olisin tarvinnut enemmän tietoa

Virven käyttö

13. Arvioi kuinka hyvin sinua perehdytettiin virven käytössä

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Virven näppäintekniikka tuli minulle selkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytys antoi minulle valmiudet valita oikeat toimintakanavat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hätäkutsun tekeminen kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tästä aihealueesta saamani perehdytysmateriaali oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Olisin tarvinnut enemmän tietoa

Effica / saku ohjelma / kirjaaminen

15. Arvioi kuinka hyvin sinua perehdytettiin seuraaviin ensihoidossa käytettäviin ohjelmiin ja kirjaamiseen

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Kirjaamisen lainsäädäntö kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SV210 - lomakkeen täyttäminen kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAKU - ohjelman käyttö kerrottiin minulle ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effican käyttöperiaatteet tulivat minulle selkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle kerrottiin selkeästi mitkä ensihoitotehtävät tulee kirjata Efficaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulle kerrottiin ymmärrettävästi miten potilastiedot tulee kirjata Efficaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tästä aihealueesta saamani perehdytysmateriaali oli selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Olisin tarvinnut enemmän tietoa

Perehdytyspäivä kokonaisuutena

17. Arvioi perehdytyspäivää kokonaisuutena eri näkökulmista

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä
Ryhmäperehdytys on sopiva perehdytysmuoto kesätyöntekijälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytyspäivä koostui mielekkäistä kokonaisuuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytyspäivän sisältö oli tarpeeksi kattava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytyspäivän pituus suhteessa sisältöön oli sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytyspäivä eteni loogisella tavalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdytyspäivän jälkeen kesätyön aloittaminen tuntui helpommalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehdyttäjät olivat perehtyneet opetettaviin asioihin tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opetus perehdytyspäivässä oli selkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tila missä perehdytyspäivä toteutettiin soveltui hyvin tarkoitukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Positiivisia ja negatiivisia kommentteja ryhmäperehdytyksestä perehdytysmallina

19. Minkä kouluarvosanan asteikolla 1- 5 annat ryhmäperehdytyspäivälle kokonaisuutena

5 4 3 2 1

Kiitettävä ○○○○○ Huono

20. Vapaa sana. Tämä osio on vapaaehtoinen. Kaikki mielipiteet tästä tutkimuksesta, sekä kokemuksesi kesätyöajastasi ovat tervetulleita ja arvokkaita.

0% valmiina (Sivu 0 / 7)