

Miika Karppinen, Aki Rautiainen

Perehdyttäminen Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidossa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2011



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karppinen Miika & Rautiainen Aki	
Työn nimi Perehdyttäminen Kainuun maakunta- kuntayhtymän ensihoidossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautien hoitotyö	Ohjaaja(t) Niskanen Sirkka-Liisa Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä/ ensihoito/ Koistinen Pekka
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 45 + 6
<p>Vuonna 2008 ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestäminen Kainuussa kilpailutettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän toimesta ja samalla päätettiin osa kuntien ensihoitopalveluista ja sairaankuljetuksesta järjestää omana toimintana. Ensihoito siirtyi Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminnaksi tammikuussa 2009 Kajaanissa, Kuhmossa, Sotkamossa ja Suomussalmella. Vuoden 2010 syksyllä toiminta laajeni myös Paltamoon ja Vuolijoen taajamaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensihoidolle käyttökelpoinen perehdytysuunnitelma ja perehdytysmateriaali, jotka ovat helposti päivitettävissä. Tuote pohjautuu Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdyttämisen periaatteisiin ja perehdyttämissuunnitelmaan, sekä intranetissä olevaan materiaaliin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ensihoidon uusien työntekijöiden perehdytystä systematisoimalla ja yhtenäistämällä perehdytysprosessia. Pyrimme myös vastaamaan kysymykseen: Millainen perehdytys parhaiten palvelee ensihoitoa?</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu teorialähtöisenä tuotteistamisprosessina. Valmiin tuotteen avulla nopeutetaan uusien työntekijöiden työyhteisöön sopeutumista ja työhön sitoutumista. Tämä toteutuu siten, että uuden työntekijän saapuminen työpaikalle on organisoitua ja perehtyminen työympäristöön, sekä työyksikön erilaisiin käytäntöihin ja toimintatapoihin tapahtuu hallitusti ja vaihteittain, kuormittamatta uutta työntekijää tai perehdyttäjää liikaa.</p> <p>Perehdyttäminen ensihoidossa vaatii työnjohdolta panostusta ja resurssien varaamista käytännön toteutukseen. Perehdytyksen on myös oltava suunnitelmallista ja organisoitua. Pelkkä perehdytysmateriaali ei hyödytä perehtyjää, tarvitaan myös suunnitelma perehdytyksen toteuttamiseksi. Perehdytyksessä ja perehdytysmateriaalissa on erotettava työnopastus ja työyhteisöön sopeuttaminen toisistaan. Perehdytysprosessin alkuvaiheessa perehdytysmateriaalin tulisi sisältää ydinasiat työyhteisöstä ja uudelle työntekijälle on annettava aikaa tiedon omaksumiseen ilman varsinaisia työtehtäviä. Näin työntekijän sopeutuminen työyhteisöön on nopeaa ja helpompaa. Perehdyttämisprosessin laadukas lopputulos vaatii aktiivisuutta sekä perehdyttäjältä että perehdytettävältä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	ensihoito, perehdytys, työnopastus, laadunhallinta
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School the School of Health and Sports	Degree Programme Degree Programme in Nursing
Author(s) Karppinen Miika & Rautiainen Aki	
Title Employee Orientation within the Pre-Hospital Emergency Care in the Joint Authority of Kainuu Region	
Optional Professional Studies Medical Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region/Pre-Hospital Emergency Care/ Koistinen Pekka
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices 45 + 6
<p>In 2008, the Joint Authority of Kainuu Region tendered pre-hospital emergency care and ambulance services. At the same time, the Joint Authority decided to take responsibility for pre-hospital emergency care in the municipalities of Kajaani, Kuhmo, Sotkamo and Suomussalmi in January 2009. In the fall of 2010, the pre-hospital emergency care and ambulances services also in Paltamo and Vuolijoki became the responsibility of the Joint Authority.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an easy-to-use orientation plan and material for pre-hospital emergency care, which is easy to update. The product was made on the basis of the orientation policy and plan commonly used in the Joint Authority of Kainuu Region. The aim of the thesis was to develop the orientation of new employees to pre-hospital medicine care by systemizing and standardizing the orientation process. The main research question was: What kind of orientation meets the specific needs of pre-hospital emergency care best?</p> <p>This thesis was implemented as a product development process based on theory. The integration of the new employees into a working community and commitment to work can be precipitated with the finished product: the arrival of a new employee is well-organized and orientation to the work environment, work unit and different practices and procedures is controlled and enacted step by step so as not to tire out the new employee or mentor too much.</p> <p>Orientation in pre-hospital medicine care demands allocation of resources by the management. The orientation must also be carefully planned and organized. Orientation material is not enough for the new employee; an orientation plan is needed as well. Supervision and integration to the work community have to be separated from each other in both the orientation and orientation material. In the very beginning of the orientation process, the orientation material should include the key features of work community, and the new employee must be given time to become familiar with the new knowledge without any actual duties. Thus, adaptation to the work community is quicker and easier. For the orientation to give a high-quality result both the mentor and new employee have to be actively involved in the process.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Pre-hospital emergency care, supervision , orientation, quality management
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ	4
3 PEREHDYTTÄMINEN	6
3.1 Perehdytys	6
3.2 Perehdytysprosessi Kainuun maakunta -kuntayhtymässä	9
3.3 Laatu ja laadunhallinta	11
3.4 Ensihoito Kainuussa	12
3.5 Perehdyttämisen tavoitteet	15
3.6 Perehdyttämisen ja työnopastuksen tarpeen arviointi	17
3.7 Perehdyttämisen suunnittelu	18
3.8 Esimies, perehdyttäjä ja mentori	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	24
5 TUOTTEISTAMINEN	25
5.1 Tuotteistamisprosessi	25
5.2 Tuote	31
6 POHDINTA	33
6.1 Luotettavuus	33
6.2 Eettisyys	35
6.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen	36
6.4 Pohdinta ja johtopäätökset	38
7 LÄHTEET	41
LIITTEET	1

1 JOHDANTO

Vuonna 2008 ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestäminen Kainuussa kilpailutettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän toimesta ja samalla päätettiin osa kuntien ensihoitopalveluista ja sairaankuljetuksesta järjestää omana toimintana. Kajaanissa ensihoito siirtyi Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminnaksi ja samalla sairaalan yhteydessä aloitti toimintansa ensihoidon yksikkö, johon kuuluu 70 vakituista työntekijää ja lisäksi sijaisia. Ensihoidon toimipisteitä Kainuun maakunta -kuntayhtymällä on tällä hetkellä viidellä eri paikkakunnalla; Kajaanissa, Paltamossa, Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella.

Kainuun maakunta -kuntayhtymällä on käytössä suunnitelmat ja ohjeet yksikkökohtaisten perehdytys suunnitelmien laatimiseen. Ensihoidolla ei perehdytys suunnitelmaa vielä ole, koska yksikön toiminta on alkanut vuoden 2009 tammikuussa. Perehdytys materiaalin aikaisempaa valmistumista on hankaloittanut myös toimiminen väliaikaisissa tiloissa, varsinaisten ensihoidon toimitilojen valmistuessa vasta 2010. Työntekijät ovat kaikki aloittaneet uudessa työpaikassa, jolloin varsinaista perehdyttäjäksi sopivaa henkilöä ei ole ollut.

Vuoden 2010 aikana ensihoidon toiminta on edelleen kehittynyt ja vakiintunut käytäntöjen ja tilojen osalta niin, että tarve perehdytys suunnitelman ja perehdyttämismateriaalin luomiseen tuli ajankohtaiseksi. Perehdytys suunnitelman ja perehdyttämismateriaalin tarvetta korostavat lait ja asetukset terveydenhuollosta, sekä ISO standardin laadulliset vaatimukset. Työturvallisuuslain (2002/738 14§) mukaisesti työnantajan on annettava riittävä perehdytys työntekijälle niin, että työntekijä on tietoinen työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä ja että työntekijä perehdytetään työpaikan olosuhteisiin, menetelmiin ja työtapoihin turvallisuuden edistämiseksi ja vaarojen estämiseksi. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on käytössä laadunhallinta standardi ISO 9001-2008 (International Organisation for Standardization). Laadunhallinta ja sen kehittäminen ovat olleet lähtökohtana perehdytyksen järjestämisessä henkilöstölle. Osana laadunhallintaa ja standardoimisprosessia työntekijät on perehdytettävä ja on osoitettava, että työntekijät saavat riittävän alkuohjauksen. (Rautio 2003.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ensihoidolle käyttökelpoinen perehdytys suunnitelma ja perehdyttämismateriaali, joka on helposti päivitettävissä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää uusien työntekijöiden perehdytystä. Valmiin tuotteen tavoitteena on uusien työntekijöiden työyhteisöön sopeutumisen nopeuttaminen ja työhön sitoutumisen lisääminen. Ta-

voitteena on, että uuden työntekijän saapuminen työpaikalle olisi organisoitua ja perehtymisen työympäristöön ja erilaisiin käytäntöihin ja osa-alueisiin tapahtuisi hallitusti ja vaiheittain, kuormittamatta uutta työntekijää tai perehdyttäjää liikaa.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa tarkoituksena oli luoda perehdyttämiseen materiaali ja tämän materiaalin kautta kehittää perehdyttämistä ensihoidossa. Opinnäytetyön edetessä meidän oli pakko kuitenkin pohtia myös perehdytysprosessin etenemistä työpaikallamme. Kävi ilmeiseksi, ettei Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytysuunnitelma sellaisenaan palvele ensihoidon perehdyttämisen tavoitteita, eikä oman opinnäytetyömme tavoitteita ole mahdollista toteuttaa ilman suunnitelmallista perehdytysprosessia. Ilmeistä oli myös, ettei pelkkä perehdytysmateriaali ilman suunnitelmallista perehdytysprosessia ole riittävä. Opinnäytetyö laajeni käsittämään myös perehdytysprosessin suunnittelemisen aikatauluineen.

Opinnäytetyössä pohdimme myös, mitkä asiat kuuluvat ensihoidossa perehdyttämisvaiheeseen ja mitkä asiat kuuluvat työnopastukseen. Pohdimme myös, kuinka materiaalissa kannattaa erotella perehdyttäminen työnopastuksesta, sekä pyrimme vastaamaan kysymykseen: millainen perehdytys parhaiten palvelee ensihoitoa.

Ensihoito on akuuttityötä, joka eroaa sairaalan sisäisestä hoitotyöstä, koska työntekijän on tehtävä päätöksiä potilaan hoitamisesta itsenäisesti tai ennalta määritetyn hoitoprotokollan mukaisesti. Potilaan hoitamiseen ja tutkimiseen käytössä olevat menetelmät ja hoidot ovat rajalliset verrattuna sairaalan sisäiseen toimintaan ja usein lyhytaikaisen hoidon tavoitteet ovat erilaiset. Ensihoidon erilaisuuden takia työssä korostuu perehdyttämisen lisäksi työnopastaminen. Opetusministeriön (2006, 73) mukaan ensihoitajan koulutus sisältää sairaanhoitajan ydinosamisen, johon on lisätty akuutin hoitotyön ja sairaalan ulkopuolisen hoitamisen osaaminen. Ensihoitajan ammattiopintojen ydinosaminen on määritelty seuraavasti; ”*ensihoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset, ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö, ensihoitotilanteiden turvallisuus, ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö, ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen sekä eri-ikäisten ensihoidon tarpeen arviointi, peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen ensihoito.*”

Työnopastaminen on osa perehdytystä. Työnopastaminen on tarkoituksella jätetty tässä työssä vähemmälle huomiolle työnopastuksen tärkeyden takia ja koska työnopastamisesta on tekeillä oma opinnäytetyönsä samaan työyksikköön. Perehdyttämismateriaali noudattelee Kainuun maakunta -kuntayhtymän yksikkökohtaista perehdytysohjetta ja perehdyttämisen prosessin

sia. Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytyskaavio on esitelty liitteessä 1. Perehdytys-suunnitelma ja perehdytysmateriaali täsmentävät Kainuun maakunta -kuntayhtymän valmista perehdytyksen suunnitelma- ja toteutumislomaketta ensihoidolle sopivaksi. Perehdytys toteutetaan ensihoidolle sopivalla tavalla ja ajoituksella. Työnopastaminen alkaa perehdytyksen aikana ja jatkuu edelleen perehdytysprosessin jo loputtua. Työnopastamisessa käydään yksityiskohtaisesti läpi laitteet ja muut työn tekemiseen kuuluvat asiat. Tämä opinnäytetyö ja valmis materiaali keskittyvät perehdyttämiseen.

Opinnäytetyön tekeminen palvelee tekijöidensä asiantuntijuuden kehittymistä perehdyttämiseen ja työelämän hallintaan liittyvissä asioissa. Työtä tehdessä tekijät kehittyvät tutkimus- ja kehittämisosaamisessa. Tavoitteena on, että tekijät osaavat kehittää omaa työyksikköään perehdyttämisen avulla. Opinnäytetyön avulla tekijät perehtyvät yhteistyöosaamiseen ensihoidon sisällä, sekä työtä valmistellessaan koko organisaation sisällä. Tekijöillä on mahdollisuus havainnoida, mistä palasista koostuvat organisaation yhteistyö perehdytyksessä ja laadun edistämisessä. Tekijät kehittyvät myös ohjaus- ja opetusosaamisessa etsiessään keinoja ja menetelmiä työntekijöiden perehdyttämiseen. (Opetusministeriö 2006, 63-71.)

2 KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on syntynyt hallintokokeilun perusteella. Eduskunta on säätänyt vuonna 2003 lain hallintokokeilusta (343/2003), jonka tarkoituksena on kerätä kokemuksia maakunnallisen hallinnon vahvistamisesta. Tietoa kerätään hallinnollisten suhteiden toimivuudesta kuntien, maakunnan ja valtion välillä, sekä tietoa hallintomuodon vaikutuksista maakunnan kehittämiseen ja peruspalveluiden järjestämiseen. Hallintokokeilulla on tarkoitus kehittää edellä mainittuja alueita. Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallinnon päättävältä on sidottu yhteen päätäntäelimeen. Maakuntavaltuusto päättää kunnallisista palveluista ja niiden rahoituksesta ja pyrkii näin turvaamaan palveluiden saatavuuden koko maakunnan alueella. (Kainuu 2010e.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymään kuuluu kahdeksan kuntaa; Kajaani, Sotkamo, Paltamo, Suomussalmi, Hyrynsalmi, Ristijärvi, Puolanka sekä Kuhmo. Näissä kunnissa Kainuun maakunta -kuntayhtymä huolehtii sosiaali- terveysterveyspalveluista (lukuun ottamatta lasten päivähoitoa), toisen asteen koulutuksesta, sekä Kainuun keskussairaalan ja entisen Kainuun liiton palveluista. Vaala on maantieteellisesti osa Kainuuta, mutta se jättäytyi hallintokokeilun ulkopuolelle. Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa Vaalan osalta alueidenkäyttö- ja hanke-toimialan ja aluekehityksen asioista. Kainuun maakunta -kuntayhtymän palveluksessa on n. 3 800 työntekijää. (Kainuu 2010e.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän vastuulla on hallintokokeilun (343/2003) mukaisesti järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja osin opetustoimen tehtäviä. Kuntayhtymän vastuulla on Kainuun alueen elinkeinopolitiikka, suunnittelu ja Kainuun alueen kehittäminen. Laki hallintokokeilusta astui voimaan vuonna 2005 ja oli alun perin voimassa vuoteen 2012 asti. Vuonna 2010 hallintokokeilua jatkettiin vuoteen 2016 asti. (Kainuu 2010e.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strategia vuosille 2007 – 2015 on seuraavanlainen ”*Edistämme alueemme elinvoimaa, kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Vastaamme alueemme suunnittelusta ja kehittämisestä sekä elinkeinoelämän edellytysten vahvistamisesta. Järjestämme vastuullamme olevat sosiaali-, terveys-, koulutus- ja muut palvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti.*” Strategisessa suunnitelmassa Kainuun maakunta -kuntayhtymän visio vuodelle 2015 on että ”*Kainuun maakunta on arvostettu edelläkävijä alueensa kehittäjänä ja palveluiden järjestäjänä.*” (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015).

Yhtenä strategisena päämääränä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä on osaava ja työstä vastuunsa ottava, motivoitunut henkilöstö. Tämän päämäärän tavoittamiseen vaadittavat menestystekijät ovat työuran kestävä jatkuva oppiminen, ammattitaitoisen henkilöstön pysyvyys ja saatavuus, sekä oppiva organisaatio. Yksiköissä panostetaan henkilöstön ja työyksikön kehittämiseen. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön arvoihin kuuluvat; ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisen rakkaus, oikeudenmukaisuus ja kehitysmönteisyys. Arvot tarkoittavat niitä asioita joita pidämme tärkeinä. Nämä arvot ohjaavat jokapäiväistä toimintaamme. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan samanvertaista kohtelua jokaiselle ihmiselle. Potilaan toiveita ja identiteettiä kunnioitetaan ja potilaan oikeuksista pidetään huolta. Ihmisarvon kunnioittaminen näkyy myös arjessa kollegoiden kunnioittamisena. Kaikkia ihmisiä kohdellaan inhimillisesti ja potilaan tiedonsaantia, sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Ihmisarvon kunnioittaminen ohjaa jokapäiväisiä vuorovaikutustilanteita hoitotyössä. Terveydellä tarkoitetaan sairauksia ennalta ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Ihmisen yksilöllinen kokemus omasta terveydentilastaan otetaan huomioon hoitotyössä. Potilaalle luodaan mahdollisuuksia oman terveydentilansa parantamiseen ja hänen terveyttä ylläpitäviä toimintoja tuetaan. Sairauksien vaikutusta vähennetään ja potilaan toimintakykyä pyritään lisäämään. Huolenpito ja lähimmäisen rakkaus tarkoittaa jokaisen potilaan yksilöllisyyden ja tasapuolisuuden huomioimista hoitotyössä. Vuorovaikutustilanteissa pyritään luottamuksen herättämiseen ja vapauden, sekä eheyden kunnioittamiseen. Huolenpito ja lähimmäisen rakkaus on myös vastuullisuutta. Oikeudenmukaisuus on yhdenvertaista kohtelua, syrjimättömyyttä ja ihmisarvon kunnioittamista. Kehitysmönteisyys tarkoittaa halua kehittää itseään ja työyhteisöään. Kehitysmönteisyys on avointa vuorovaikutusta ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä. (Hoitotyön arvokirja.)

3 PEREHDYTTÄMINEN

Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön strategiassa mainitaan ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus ja kehitysmuutokset. Hoitotyön perustehtävänä on tuottaa terveyden- ja sairaanhoidon palveluita edistämällä itsenäistä suoriutumista, asiakaslähtöisyyttä, sekä terveyttä. Sairaanhoitopalvelut ovat sairauksia ehkäiseviä, hoitavia ja kärsimystä lievittäviä. Yhdessä työelämän kanssa kehitetään ja johdetaan hoitotyön asiantuntijuutta ja asiantuntijatyötä. (Hoitotyön strategia 2009 – 2016.)

Kainuulainen hoitotyö on vetovoimaista, arvostettua ja vaikuttavaa terveyden- ja sairaudenhoitopalvelua. Hoitotyö on tulevaisuuden muutokset ennakoivaa ja näyttöön perustuvaa. Kainuu on mallimaakunta hoitotyön koulutuksen ja työelämän asiantuntijuuden yhteensovittamisessa ja kehittämisessä. Visiona vuodelle 2016 hoitotyön strategiassa nähdään hoitotyön olevan sairaanhoitopalveluina arvostettua ja vetovoimaista. Yhtenä strategisena päämääränä on osaava ja asiantunteva henkilökunta. Kriittisinä menestystekijöinä korostetaan suunnitelmallista perehdytystä ja mentorointia, sekä osaamisen johtamista. (Hoitotyön strategia 2009 – 2016.)

3.1 Perehdytys

Perehdyttäminen käsitteenä ei ole täysin yksiselitteinen ja sen tarkoitus muuttuu paljon riippuen organisaatiosta ja työluonteesta. Kirjallisuudessa perehdytys erotetaan usein työnopastamisesta. Käytännössä perehdytys nähdään usein yleiskäsitteenä, joka pitää sisällään perehdytyksen ja työnopastuksen. Perehdyttäminen voidaan jakaa alku- ja yleisperehdyttämiseen ja työnopastukseen. (Kupias & Peltola 2009, 17-19.)

Perehdyttämällä tuetaan uuden työntekijän pääsemistä työyhteisön toimivaksi jäseneksi (Kjelin & Kuusisto 2003, 9). Perehdytys tarkoittaa uuden työntekijän opastamista työpaikan tapoihin, käytäntöihin ja ihmisiin tulevalla työpaikalla. Kaikki toimet, jotka edistävät työntekijän tuntemusta omasta työpaikasta, ovat perehdyttämistä. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.) Ala-Fossin ja Heinisen (2003) tutkimuksen mukaan sijaisina toimivat sairaanhoitajat kokivat perehdyttämisessä tärkeimmäksi tehtäväksi työyhteisöön sopeuttamisen.

Juutilan ja Vuorelan (2002, 48) mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan alkuohjausta ja vastaanottoa. Perehdyttämisen keskeisiä tavoitteita on, että uusi työntekijä kokee olevansa tärkeä osa työyhteisöä. Työnopastuksen tavoitteena Juutila ja Vuorela taas näkevät työn itsenäisen hallinnan ja työtehtävien sisällön osaamisen. Työnopetuksella tarkoitetaan toimintaa, joka tähtää työtehtävien hyvään hallintaan

Perinteinen perehdyttäminen on ollut kapea-alaista. Esimerkiksi perehdyttämisessä on käyty läpi toimintaohjeet ja työvälineiden käyttäminen. Käytännön asiat ovat tärkeitä ja työntekijä tuleekin niihin opastaa. Perehdyttämisessä painotetaan usein työnopastusta. Työnopastus on kuitenkin vain osa perehdyttämistä. Mikäli halutaan panostaa turvallisuuteen, laatuun ja työsuojelullisiin asioihin, painotetaan työnopettamista perehdyttämisessä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 36-37.) Aikaisemmin työnopastaminen on nähty yksinään riittävänä perehdyttämisenä. Organisaatiot ja itse työtehtävät ovat nykyisin entistä moninaisempia ja monimutkaisempia. Työntekijän on entistä paremmin tunnettava myös oma organisaationsa. Työnopastamisen lisäksi tarvitaan laajempaa perehdytystä. (Kupias & Peltola 2009, 13.)

Kupias ja Peltola (2009, 14) korostavat yrityksen yhteiskuntavastuusta sosiaalista vastuuta. Vastuullinen yritys ei pelkästään noudata lainsäädännöllisiä henkilöstöön liittyviä asioita, vaan sisällyttää laajemmin sosiaalisen vastuun osaksi toimintaansa. Osana sosiaalista vastuuta yrityksen tulee huolehtia työntekijöiden osaamisesta ja hyvinvoinnista. Sosiaalisen vastuun kantamisen seurauksena ja yhteiskuntavastuun hoitamisen avulla voidaan varmistaa yrityksen kannattavuutta, mainetta ja yrityskuvan kehittymistä.

Terveysthuollon organisaation kannalta olennaista on myös työpaikan maine, joka pienessä valtakunnassa helposti kiirii maakunnasta toiseen. Hyvin hoidettu sosiaalinen vastuu on etu rekrytoitaessa työntekijöitä ja heidän sitoutuessa osaksi työyhteisöä.

Perehdyttäminen koskee uusia ja vanhoja työntekijöitä esimerkiksi työtehtävien muuttuessa tai pitkältä poissaololta palatessa. Perehdyttämisellä ei tarkoiteta muutaman tunnin mittaisia koulutuksia työpaikasta, vaan se tulisi ymmärtää pitkäkestoisena prosessina, joka alkaa ensikohtaamisesta ja jatkuu määrittämättömän ajan. Vaikeaa on sanoa milloin perehdyttäminen loppuu, mutta prosessissa perehdytettävä siirtyy ulkopuolisesta osaksi organisaatiota ja samalla työyhteisön jäseneksi. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14.) Kainuun maakunta - kuntayhtymän mukaan perehdyttäminen alkaa rekrytointivaiheessa ja se päättyy osaamisen johtamisprosessiin (Leinonen & Heikkinen 2008).

Perehdyttäminen koskee myös opiskelijoita. Perehdyttämisellä annetaan opiskelijoille kuva siitä tehtävästä mitä he tulevaisuudessa tulevat tekemään. Opiskelijan roolista hoitajan rooliin siirtyminen voi olla vaikeaa, mutta sitä voidaan helpottaa perehdyttämisellä. Opiskelijoista suuri osa suunnittelee tekevänsä töitä samassa sairaalassa, jossa on ollut harjoittelussa. (Surakka 2009, 78.)

Perehdyttäminen pyrkii säilyttämään organisaation toimintatavat, kulttuurin ja ylläpitää toiminnan selkeyttä. Näiden pyrkimysten avulla pyritään ylläpitämään laatua ja takaamaan toiminnan jatkuvuus. (Kjelin & Kuusisto 2003, 15.) Tämä tarkoittaa niin sanottua säilyttävää perehdyttämistä.

Uudistavassa perehdyttämisessä perehdyttämistä voidaan ajatella myös laajemmin kaksisuuntaisena prosessina, jossa myös työnantaja on vastaanottaja ja muutoksen edessä. Perehdyttäminen tulisi nähdä laaja-alaisena työhön ja työympäristöön, sekä työyhteisöön tutustumisena. Perehdytyksen avulla uudelle työntekijälle muodostuu käsitys omista taidoistaan ja tavoitteistaan, sekä organisaatiosta ja omasta roolistaan siinä. (Kjelin & Kuusisto 2003, 49,169.)

Työnopastus tarkoittaa itse työtehtävien opettamista. Työnopastus koskee myös vanhoja työntekijöitä esimerkiksi työtehtävien muuttuessa. (Aalto & Oinonen 2010, 3.8.) Työnopastuksessa opetetaan mm. laitteiden käyttäminen, työmenetelmät ja toimintatavat. Työnopastusta käytetään esimerkiksi tilanteissa, joissa havaitaan virheitä toiminnassa tai puutteita laadussa tai vaaratilanteita työpaikalla. (Penttinen & Mäntynen 2009, 1.) Organisaation palkatesa kokeneita työntekijöitä, työnopastuksen merkitys on pieni. Työnopastuksen merkitys korostuu organisaation palkatesa kokemattomampia työntekijöitä, sekä työtehtävien luonteen mukaisesti. (Kjelin & Kuusisto 2003, 14–15.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään perehdyttämisessä työntekijän työyhteisön jäseneksi saattamiseen ja uuden tulokkaan työn aloittamisen helpottamiseen. Työnopastuksen jättäminen vähemmälle huomiolle opinnäytetyössämme oli tietoinen päätös, koska toinen opinnäytetyö työnopastamisesta ja siihen liittyvistä asioista työyksikköömme on jo työn alla. Työnopastaminen on tärkeä osa työntekijän kehittymistä ja työtehtävien onnistumista. Valmistuvassa perehdytysuunnitelmassa ja perehdyttämismateriaalissa on työnopastaminen otettu huomioon ja työ on synkronoitu valmisteilla olevan työnopastamisen opinnäytetyön kanssa.

Työnopastusta tarvitaan vähintäänkin työvälineiden käytön opastukseen. Esimerkkeinä Kjelin ja Kuusisto (2003, 234) mm. mainitsevat puhelinjärjestelmät, työajan seurantajärjestelmät

ja yrityksen omat ohjelmat. Yhdistettäessä työnopastusta ja perehdytystä mielestämme järkevintä olisi aloittaa työnopastaminen edellä mainituista asioista, siirtyen myöhemmin opastamaan varsinaisia työtehtäviä ja itse ensihoitotyössä käytettäviä työvälineitä tai menetelmiä. Kuitenkin perehdytystä suunniteltaessa on otettava huomioon perehtyjän kokemus ja aikaisempi ammattitaito. Ensihoidossa työskentelevän on osattava tiettyjä perusasioita, jotta työtehtävät voidaan hoitaa onnistuneesti. Esimerkkinä voi mainita defibrillaattorin käyttämisen, joka on osattava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työnopastusta on kohdennettava tarpeen mukaan.

3.2 Perehdytysprosessi Kainuun maakunta -kuntayhtymässä

Kainuun maakunta -kuntayhtymän nykyinen perehdytysprosessi on tulosta Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa (v.2006 - 2007) -projektista. Projektiin kuului viisi osakokonaisuutta.

- 1. Osaamisen johtamisen prosessin hallinta tekemällä hoitotyön osaamisen arvioinnit osaamistarpeiden ennakoinnin, määrittelyn ja osaamiskartoitusten avulla sekä vertaamalla tuloksia osaamisvaatimuksiin. Osaamisvajauksiin vastataan osaamisen kehittämisen suunnitelmien avulla.*
- 2. Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyminen asiakkaan/potilaan ja hänen perheensä/läheistensä ohjauksessa ja sen kehittämisessä*
- 3. Hoitohenkilökunnan tutkimus- ja kehittämisoaamisen vahvistuminen kohti näyttöön perustuvaa toimintaa*
- 4. Uusien työntekijöiden perehdytystä ja heidän osaamisensa kehittymistä tukeva toiminta*
- 5. Opiskelijoiden ammatillista kasvua edistävän toiminnan kehittäminen*

Projektin osana kehitettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytyksen runko, perehdytysohjeineen ja -suunnitelmineen, sekä aloitettiin mentorointi käytäntö. Osaamisen johtaminen otettiin osaksi maakunnan kehittämistoimintaa. (Leinonen & Heikkinen 2008, 7-8.)

Opinnäytetyössään Suorsalla (Suorsa 2007) oli tavoitteena sähköisen tulostettavan ja käytännöllisen perehdytysuunnitelmalomakkeen tekeminen Kainuun maakunta -kuntayhtymälle, sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytysprosessin yhtenäistäminen mentoroinnin

ja perehdytyksen avulla, sekä jatkossa perehdytyksen kehittäminen sen hetkisten tarpeiden perusteella. Opinnäytetyössä oli tavoitteena laadun ja osaamisen kehittäminen hoitotyössä.

Perehdyttäminen on osa henkilöstöstrategiaa ja siitä vastaa henkilöstöjohtaja. Perehdytysmateriaalit ja perehdytyksen sisältö ovat yksiköiden vastuuhenkilöiden vastuulla. Perehtyjille laaditaan henkilökohtaiset suunnitelmat perehtymisestä osaamisen kartoitusta hyväksikäyttäen. Samassa yhteydessä arvioidaan perehtyjän perehdyttämistarvetta ja tarvetta perehtyä ilman varsinaisia työtehtäviä ensimmäisten työvuorojen ajan. Työyksikön lähiesimiehen vastuulla on perehdyttämisen suunnittelu, arviointi ja toteutus. Perehdyttämistä seurataan ja arvioidaan sähköisellä perehdyttämislomakkeella. Perehdytys kohdentuu uusien työntekijöiden lisäksi uusiin työtehtäviin siirtyviin henkilöihin, sekä pitkiltä lomilta tai vapailta palaaviin henkilöihin. Muutokset työyhteisössä voivat myös aiheuttaa perehdytyksen tarvetta. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä perehdyttäminen on jaettu yksikötason ja konsernitason perehdyttämiseen. (Kaima 2010a.)

Perehdytyksestä työyksikössä vastaa lähin esimies, mutta siihen osallistuu myös koko työyksikön henkilöstö. Perehdyttämisen laajuus ei ole aina sama. Osalle perehtyjistä perehdyttäminen tarkoittaa omaa työyksikköä ja osalle tulosityksikköä tai vastuualuetta. Mentorin rooli korostuu varsinaisiin työtehtäviin perehdyttäessä. Perehtyjällä on myös vastuu omasta perehtymisestään ja hänen tulisi aktiivisesti edistää perehtymistään. Suunniteltaessa perehdytystä, eri osa-alueiden perehdyttämisestä vastaavat henkilöt nimetään. Perehdyttämisen ajankäyttö ja arviointi sovitaan. Perehdyttämisen menetelminä käytetään esimerkiksi työnopastamista ja itsenäistä opiskelua. (Kaima 2010b.) Työyksikötason perehdyttämisen osa-alueet on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen. Osa-alueet on esitelty liitteessä 2.

Konsernitason perehdyttäminen on jaettu omaehtoiseen perehtymiseen ja yhdessä perehdyttäjän kanssa suoritettavaan perehtymiseen. Lähiesimiehen vastuulla on perehdyttää perehtyjä konserniin työtehtävien edellyttämällä tasolla. Keväisin ja syksyisin järjestetään tervetuloa info -tilaisuus uusille työntekijöille. Toimialajohtajat vastaavat tilaisuudesta ja johdon edustajia on mukana tilaisuudessa. Kuntayhtymästä esitetään esittelyvideo. Konsernitason perehdyttäminen on jaettu kahdeksaan eri osa-alueeseen. Osa-alueet on esitelty liitteessä 3.

Perehdyttämisprosessissa yksi oleellisimmista asioista on informaatiotulvan kontrollointi. Uudelle työntekijälle annettavaa tiedon määrää on säädeltävä, jotta sitä ei tule liikaa ja informaatio on omaksuttavissa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 163, 196.) Ensihoidon perehdyttämis-

sä aika on rajallinen ja monesti työntekijän on aloitettava työtehtävien suorittaminen aikaisessa vaiheessa perehdyttämistä. Olemme päätyneet valikoimaan konserni ja yksikötason perehdyttämistä ne asiat, joita pidämme erityisen tärkeinä ja ensisijaisesti perehdytettävänä asioina ensihoidossa. Kaikki osa-alueet kuuluvat perehdytysuunnitelmaan, mutta omassa tuotteessamme olemme täsmentäneet ja yksinkertaistaneet ensisijaisesti ensihoidossa perehdytettäviä asioita. Perehdytystä suunnitellessa on kuitenkin otettava huomioon henkilön osaaminen ja perehdytyksen tarpeet.

3.3 Laatu ja laadunhallinta

Laatu sana on tullut Suomeen Venäjältä venäjänkielisestä sanasta lad, joka merkitsee sopuointua, rauhaa, liitosta, saumaa ja järjestystä. Laatu käsite ei ole yksinkertainen. Eri yhteyksissä ja eri aloilla se voi tarkoittaa eri asioita. Laadulla ISO 2004-2 standardin mukaan tarkoitetaan tuotteen tai palvelun kaikkia ominaisuuksia ja piirteitä, joiden avulla saavutetaan asetetut tai oletetut tarpeet. Laatu seurataan mittareilla, jotka liittyvät palvelun ominaisuuksiin. Tuotettu palvelu on laadukasta, kun sille asetetut kriteerit ja tavoitteet täyttyvät ja se vastaa suunnitelmassa olevia tavoitteita tuloksesta ja toiminnasta. (Tuurala 2010.)

ISO (International Organization for Standardization) ja sen komitea TC 176 on kansainvälinen järjestö, joka ylläpitää joukkoa standardeja, joiden tarkoituksena on auttaa organisaatioita ottamaan käyttöön ja ylläpitämään laadunhallintajärjestelmiä. Laadunhallintajärjestelmät koostuvat neljästä päästandardista. (Standardisointikomitea ISO TC 176 2010e.)

- ISO 9000:2005 Laadunhallintajärjestelmät. Perusteet ja sanasto
- ISO 2001-2008 Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset
- ISO 9004: 2000 Quality management systems - Guidelines for performance improvements
- ISO 19011 Guidelines for quality and/or environmental management systems auditing

ISO 9001 standardin vaatimusten pohjalta ulkopuolisen laitoksen on mahdollista sertifioida käyttöönotettu laatujärjestelmä. ISO 9001 laatujärjestelmä on tarkoitettu johtamisjärjestel-

män rakentamiseen, jonka avulla saavutetaan luottamusta palveluiden vaatimustenmukaisuudesta. Laatujärjestelmä on jaettu viiteen osaan joita käytetään organisaatiossa ja niiden käyttö dokumentoidaan laatukäsikirjaan. (Suomen Standardisoimisliitto SFS 2010e.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on sitoutunut Laadunhallintaan. Laatutyö on alkanut Kainuussa jo vuonna 2000. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut suosituksen laadunhallintajärjestelmän rakentamisesta ja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sekä sosiaalipalvelut aloittivat yhteistyön laadunhallintajärjestelmän luomiseksi. Vuoden 2010 lopussa konservatiivinen tulosalue sai ensimmäisenä SFS-EN ISO 9001:2008 -sertifikaatin. (Kainuu 2010c.)

Laatutyön avulla tuetaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän tavoitteita ja niiden saavuttamista. Laatutyö tukee strategisten tavoitteiden ja toimintasuunnitelmien toteutumista. Perustana laadunhallinnalle on ISO 9001-2008 standardin vaatimukset. Sosiaali- ja terveystoimen hoito- ja palveluketjujen kehittäminen on osa laadukasta työtä. Laatutyön avulla pyritään parempien palveluiden aikaansaamiseen ja hyvien käytäntöjen edistämiseen. Laadunhallinnan visiona on sosiaali- ja terveystoimialan järjestelmä, jossa vuoteen 2015 mennessä puolet siitä on sertifioitu ISO standardin mukaisesti. Vuoden 2010 lopulla yksi laadunhallinnan strategisista päämääristä on ”*Henkilöstön laadunhallinnan osaamisen vahvistaminen ja henkilöstön tukeminen toiminnan jatkuvassa parantamisessa*”. Laadunhallintaa pyritään edistämään ja esimiehiä, sekä henkilökuntaa koulutetaan kehittämiseen ja laadunhallintaa. Laadunhallinta tuodaan jokapäiväiseen toimintaan esimerkiksi johtoryhmien ja työpaikkakokousten avulla, sekä perehdyttämisen ja opiskelijoiden ohjauksen avulla. Sosiaali- ja terveystoimialan toimintapolitiikassa painotetaan kehittymistä, palveluiden parantamista ja laadun hallintaa, sekä henkilöstön hyvinvointia, kehittymistä ja osaamista. (Kaima 2010d, 2010e.)

3.4 Ensihoito Kainuussa

Asetus sairaankuljetuksesta (1994/565) määrittelee erikseen sairaankuljetuksen, hoitotason sairaankuljetuksen ja perustason sairaankuljetuksen. Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoito sisältää sairaankuljetuksen perustasolla, laajennetulla perustasolla ja hoitotasolla. Ensihoidolla tarkoitetaan perinteisesti sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa ambulanssin henkilökunnan tuottamana. Uuden työntekijän perehdyttämisen periaatteet ovat samat huolimatta siitä, onko hän töissä perustason- tai hoitotasonyksikössä. Perehdytettäessä uutta työnteki-

jää huomioidaan kuitenkin työntekijän tulevat työtehtävät ja perehdytystä painotetaan sen mukaisesti. Asetus sairaankuljetuksesta (1994/565) määrittelee sairaankuljetuksen olevan ”ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta”. Edelleen asetus määrittelee myös ensihoidon olevan ”asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä.”

Asetus sairaankuljetuksesta (1994/565) määrittelee perustason sairaankuljetuksen olevan ”hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet.” Sama asetus määrittelee hoitotason sairaankuljetuksessa olevan ”valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.”

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ensihoito kuuluu sairaanhoidon tukipalvelujen tulosalueeseen. Ensihoidon perustehtävänä Kainuussa on ”turvata maakunnan alueella akuutisti sairastuneiden laadukas ensihoito nykystandardien mukaisella neliportaisella ensihoitojärjestelmällä, sekä järjestää kiireelliset ja kiireettömät sairaalasiirrot eri toimipisteiden välillä”. Ensihoidon arvot ovat samat kuin tulosalueella; asiakaslähtöisyys, kustannustehokkuus, ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja korkea laatu. Ensihoidon perusarvona nähdään laadukkaan ensihoidon tuottaminen kaikkina vuorokauden aikoina. (Ensihoitokeskus 2007.) Arvot ilmenevät perehdyttämisessä samoin kuin hoitotyössä, ne ohjaavat päivittäistä toimintaamme. Arvot perehdytetään uudelle työntekijälle, jotta ne säilyisivät ja jotta uusi työntekijä ymmärtäisi työyksikön toiminnan tarkoituksen.

Ensihoitojärjestelmään kuuluu 8 ensivasteyksikköä ja 15 ambulanssia (Kainuu 2010e). Ensihoitojärjestelmästä vastaa ensihoitokeskus. Ensihoitokeskuksen tehtävinä on vastata ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisestä ja ensihoidon ohjauksesta, testauksesta ja valvonnasta. Ensihoitokeskuksen muodostavat ensihoidon vastuulääkäri, ensihoitopäällikkö ja ensihoidon esimies. (Mäenpää S 2009, 152). Ensihoitokeskus ja ensihoidon Kajaanin työyksikkö sijaitsevat Kainuun keskussairaalan uudessa siivessä, jonne on sijoitettu päivystyspoliklinikka, laboratorio, nopean diagnostiikan yksikkö ja ensihoito. Ensihoito on samalla saatu läheiseksi osaksi päivystyspoliklinikkaa ja sen toimintaa. (Kainuu 2010b.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä ensihoito jaetaan kolmeen eri tasoon; perustasolle, laajennetulle perustasolle ja hoitotasolle. Perustason oikeuksien/velvoitteiden edellytyksenä on perustason teorialentien suorittaminen hyväksytysti, sekä terveydenhuollon ammattitutkinto. Laajennetun perustason oikeuksien/velvoitteiden edellytyksenä on perustason teorialentien suorittaminen hyväksytysti, sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän nestehoitotentin suorittaminen, sekä terveydenhuollon ammattitutkinto. Hoitotason oikeuksien/velvoitteiden edellytyksenä on laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tutkinto, hyväksytysti suoritettu hoitotason teorialentti, sekä näyttökoe. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä luvat/velvoitteet ensihoidon osalta hyväksyy ensihoidon vastuulääkäri. Ensihoidon vastuulääkäri myös ottaa vastaan näyttökokeen ja arvioi sen. (Ensihoitokeskus 2010a.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä järjestää ensihoidon omana toimintanaan Kajaanissa, Kuhmossa, Paltamossa, Sotkamossa ja Suomussalmella. Ristijärvellä, Hyrynsalmella ja Puolangalla ensihoito on järjestetty ostopalveluna (Kainuu 2010f). Kyseisen palvelun tuottamisesta vastaa HES Oy (Helsingin ensihoito ja sairaankuljetus Oy).

Kajaanissa valmiudessa on minimissään kolme yksikköä. Koko ajan välittömässä lähtövalmiudessa on kaksi yksikköä, K190 on hoitotason yksikkö ja K191 on pääsääntöisesti hoitotason yksikkö (minimissään hoitotaso + laajennettu perustaso). Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidossa hoitotason yksikkö on miehittettynä kahdella hoitotason velvoitteet/luvut omaavalla henkilöllä. Kajaanissa on myös kaksi laajennetun perustason yksikköä. Päiväyksikkö K192 on välittömässä lähtövalmiudessa joka päivä 08.00-16.00, sekä K193 joka on välittömässä lähtövalmiudessa 08.00-20.00 ja 15 minuutin lähtövalmiudessa 20.00-08.00. K193 hoitaa pääsääntöisesti sairaalasiirrot. (Ensihoitokeskus 2010a, 2010b)

Hälytyskeskuksen riskinarvion mukaisesti tehtäville hälytetään ennalta määrättyjen vasteiden mukainen auto. Suomessa on yleisesti käytössä neljä kiireellisyysluokkaa: A, B, C ja D.

A-tehtävä Peruselintoimintojen (hengitys, verenkierto ja tajunta) vakava häiriö tai ilmeinen uhka sellaisesta.

B-tehtävä Peruselintoimintojen häiriön mahdollisuutta ei pystytä sulkemaan pois tai tiedot ovat puutteellisia ja sen vuoksi uhka tuntematon.

C-tehtävä Peruselintoimintojen vähäinen häiriö tai muu syy, jonka vuoksi sairaankuljetuksen tarve on ilmeinen tai tilanne on vähintäänkin tarkistettava paikan päällä.

D-tehtävä Päävystysluonteinen kiireetön sairaankuljetustehtävä tai aikatilaustehtävä.

(Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 26-27.)

K190 hoitaa A- ja B-luokan tehtävät ensisijaisesti ja K191 toissijaisesti. A-luokan tehtäviin hälytetään hoitotason yksikkö ja laajennetun perustason yksikkö. Hoitotason siirrot suoritetaan pääsääntöisesti K191:lla. C- ja D-luokan tehtävät jaetaan päivä aikaan ensisijaisesti K192:lle ja K193:lle. Yöllä K191 hoitaa C-luokan tehtävät. K194 on miehittämätön hoitovälineillä varustettu ambulanssi. K194 miehitetään tarvittaessa operatiivisen kenttäjohtajan tai ensihoitokeskuksen käskystä. Valmiutta voidaan lisätä äkillisen tarpeen vuoksi tai suunnitellusti, esimerkiksi suurten tapahtumien yhteydessä. Sotkamossa, Kuhmossa ja Suomussalmella valmiudessa on minimissään kaksi laajennetun perustason yksikköä. Paltamossa ja Vuolijoen taajamassa valmiudessa on yksi yksikkö. (Ensihoitokeskus 2010a.)

Laki hallintokokeilusta (343/2003) ja ensihoidon toiminnan uudelleen järjestäminen on mahdollistanut tehokkaan kuntienvälisen yhteistyön ambulanssien kesken. Ensihoitokeskuksen operatiivisella johdolla on mahdollisuus yksiköiden siirtoon myös kuntien välillä, jolloin ambulanssityhjiöt voidaan minimoida. Ensihoidon resursseja, autoja ja henkilökuntaa voidaan siirtää tehokkaasti eri ensihoidon toimipisteiden välillä.

3.5 Perehdyttämisen tavoitteet

Kankaan (2004, 3) mukaan perehdytyksen tavoite tiivistettynä on, että perehtyjä mahdollisimman nopeasti kykenee työskentelemään itsenäisesti ilman muiden apua. Kjelin & Kuusisto (2003, 17) korostavat perehdyttämisen tavoitteina yksilön sitoutumista ja organisaation uudistumiskykyä. Surakan mukaan (2009, 77) tavoitteena perehdyttämisessä on kokonais kuvan antaminen työyhteisöstä ja organisaatiosta. Hänen mukaansa hyvällä perehdyttämisellä voidaan myös ehkäistä virheitä ja parantaa perehdytettävän paineensietokykyä. Surakka erittelee perehdyttämisen tavoitteiksi toimintatavan ja kulttuurin omaksumisen työyhteisössä, uuden työntekijän tutustuttamisen työyhteisöön, tehtäviinsä ja työolosuhteisiin, sekä uuden työntekijän saattamisen työyhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Myös Kjelinin ja Kuusiston (2003, 9) mukaan perehdyttämisellä tuetaan uuden työntekijän pääsemistä työyhteisön toimivaksi jäseneksi.

Kupias ja Peltola (2009, 128) puhuvat yksilöllisistä oppimistavoitteista. Hyvässä perehdyttämisessä otetaan huomioon perehtyjän tarpeet ja henkilökohtaiset tavoitteet. Tavoitteita ohjaavat kuitenkin työyhteisön osaamisen tarpeet. Tavoitteita laatiessa perehdyttäjä joutuu yh-

distelemään näitä tarpeita ja perehtyjän tavoitteita. Parhaimmillaan perehtyjä kokee tavoitteet omaa itseään kehittäviksi ja näin motivoituu oppimaan. Tärkeää on, että perehdyttämisen tavoitteet tuodaan selkeästi esille ja perehtyjä tietää tavoitteensa, sekä yksittäisessä osassa perehdytysprosessia, esimerkiksi opetustilanteessa, että osana kokonaisprosessia.

Peltokoski (2004) tutki perehdyttämistä hoitotyön johtamisen osana. Tutkimuksessa haastateltiin osastonhoitajia ja heidän rooliaan perehdyttämisen prosessissa. Tutkimuksen mukaan perehdyttämisen tavoitteena pidettiin henkilöstön sitoutumisen edistämistä. Tärkeänä perehdyttämässä pidettiin myös perehtyjän oman paikan löytymistä ja hoitotyön kuvan realistista muodostumista. Oppimisessa haastateltavat korostivat työtehtävien hallintaa ja hoitotyön tehtävien hoitamisen valmiuksia.

Yksilön sitoutumisessa tärkeintä on itse työ, mahdollisuus kehittyä ja hyödyntää ammattitaitoaan. Myös työnantajan toiminnalla on työntekijälle merkitystä. Työntekijä arvostaa työnantajaa, joka kantaa vastuuta työntekijästä ja jonka moraaliset arvot ovat oikeita. Yksilön sitoutumisessa tärkeässä asemassa ovat hyvät esimiehet ja hyvä ryhmä. Työn haasteellisuus ja mahdollisuus vaikuttamiseen, sekä itsenäisyys motivoivat työntekijöitä. Kuitenkin palkan merkitys työntekijän houkuttelussa on suurempi kuin työntekijän sitouttaminen. Sitouttamisen merkitystä korostavat työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Työntekijät itse päättävät, missä haluavat olla töissä ja osaajista voi olla pulaa. Erityisesti parhaimpien työntekijöiden sitouttaminen organisaatioon voi olla vaikeaa. Yksilön tuntiessa työnantajan arvot, tavoitteet ja tarkoituksen omikseen ja havaitsee näiden toteutuvan myös käytännössä, on yksilö sitoutunut organisaatioon tunteillaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 23-25, 27.)

Organisaation uudistumiskyky on riippuvainen yksilöistä. Organisaation oppiminen tarkoittaa organisaation kehittymiskykyä ja toiminnan uudistamista. Organisaatio oppii uusia asioita ja käytäntöjä oppivien yksilöiden avulla. Organisaation uudistumiskyky edellyttää paneutumista myös ihmisten väliseen kommunikointiin ja vuorovaikutukseen, sekä työskentelytapaan. Yksilön osaamisen hyödyksi käyttäminen ja jakaminen työyhteisölle tarkoittavat osaamisen luotausta oppivalta organisaatiolta, sekä yksilöltä. Organisaation tulisi tarkastella ja analysoida omaa osaamistaan, jotta se kykenisi uudistumaan ja oppimaan. Analysointiin ja osaamisen jakamiseen tarvitaan vuorovaikutusta ja luottamusta. (Kjelin & Kuusisto 2003, 24–25.)

Perehdyttämisellä on useita tavoitteita, jotka voivat myös vaihdella perehtyjästä ja työyhteisöstä riippuen. Rekrytoinnin onnistuminen ja työroolin selkiyttäminen, sekä realistisen ja motivoivan kuvan muodostaminen työstä, edistää työntekijän sitoutumista organisaatioon ja tavoitteisiin. Työntekijän ohjaaminen strategian mukaiseen toimintaan nopeuttaa tuottavan työn aloittamista. Perehdytyksellä voidaan vähentää uuden työntekijän epävarmuutta ja jännitystä, vähentää virheitä ja väärinkäsityksiä, sekä lisätä työturvallisuutta. Perehdyttäminen säästää esimiehen ja työtovereiden aikaa, edistää työntekijän sopeutumista työyhteisöön ja kulttuuriin, parantaa työyhteisön yhteistyötä sekä parantaa työtyytyväisyyttä ja uudistaa organisaatiota. (Kjelin & Kuusisto 2003, 48; Surakka 2009, 77; Elovainio 1992, 9.)

3.6 Perehdyttämisen ja työnopastuksen tarpeen arviointi

Kirjallisuudessa puhutaan perehdytyksen yhteydessä osaamisen arvioinnista tai osaamisen kartoituksesta. Opetusministeriö on määritellyt ammatillisen osaamisen kompetenssit sairaanhoitajille ja ensihoitajille (2006, 72-77). Valmiista ydinosaamisen määrittelyistä huolimatta, osaamisen kartoittaminen on laaja osa-alue, eikä tämän opinnäytetyön puitteissa ole mahdollisuutta tehdä osaamisen kartoittamisen mallia ensihoitoon. Keskinäisten keskustelujen ja työelämän kommenttien perusteella päädyimme jättämään varsinaisen osaamisen kartoituksen työn ja tuotteen ulkopuolelle. Osaamisen arviointi ja kartoittaminen ovat osa osaamisen johtamisen prosessia. Perehdytyksestä vastaava esimies tekee osaamisen ja perehdytystarpeen arvioinnin, jonka perusteella perehdytys kohdennetaan ajallisesti ja sisällöllisesti sopivaksi. Perehdytysuunnittelulomakkeeseen merkitään perehdytettävien asioiden aikataulu sovitun järjestyksen mukaisesti (Kaima 2010f).

Osaamisen kartoituksen avulla voidaan kehittää tulokkaan osaamista ja samalla hyödyntää aikaisempaa osaamista työyhteisölle. Osaaminen voidaan jäsenellä usealla eri tavalla. Osaamisen kartoittaminen voidaan jakaa osaaminen eri alueisiin, joiden avulla saadaan selville perehdytettävän osaaminen. Organisaatioissa on usein käytössä osaamiskartta, jonka avulla osaaminen voidaan kartoittaa. Osaamisen kartoituksen avulla voidaan keskittyä perehdytettävän kannalta tarpeellisiin asioihin, joissa perehdytettävällä on puutteita tai jotka ovat tehtävän hoitamisen kannalta oleellisia. (Kupias & Peltola 2009, 88-89.)

3.7 Perehdyttämisen suunnittelu

Perehdyttämisen suunnittelu voi tarkoittaa perehdytysprosessin suunnittelua tai yksilökohtaisen perehdytyksen suunnittelua. Seuraavassa kappaleessa käsitellään molempia, sekä perehdytysprosessin suunnittelua työyhteisöön, että perehdytyksen henkilökohtaista suunnittelua jo valmiin prosessin pohjalta.

Ala-Fossi ja Heininen (2003) tutkivat sairaanhoitajan sijaisten kokemuksia perehdytyksestä. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat kokeneet perehdytyksen usein puutteelliseksi ja niukaksi sisällöllisesti. Tärkeänä pidettiin perehdytyksen hyvää suunnittelua. Selkeänä puutteena pidettiin perehdytysprosessia, josta kukaan ei ollut vastuussa. Osa hoitajista koki perehdytyksen olevan joko omalla vastuullaan tai työn antajan vastuulla. Usein sijaiset kokivat perehdytyksen jäävän negatiivisesti omalle vastuulleen ja eritoten silloin, kun kunnollista perehdytysuunnitelmaa ei ollut olemassa.

Eri työyhteisöissä perehdytysprosessin kehittämisen tarpeet voivat olla erilaisia. Suunnitelmallinen perehdytys edellyttää, että työyhteisön kehittymisen tarpeet on huomioitu. Perehdyttämisen konseptit voivat vaihdella organisaation tarpeesta riippuen. Kupias ja Peltola esittävät perehdyttämislle viisi erilaista painopistettä. (Kupias & Peltola 2009, 87.)

1. perehdyttäjien ohjaaja taitojen kehittäminen
2. perehdyttämisen systematisointi ja yhtenäistäminen
3. tiimikohtaisten perehdytysprosessien jatkuva kehittäminen
4. systematisoidun perehdyttämisen räätälöinti tulokkaan osaamisen mukaan
5. perehdyttämisen kehittäminen yhdessä tulokkaiden kanssa

Salonen (2003, 218) on jakanut perehdyttämisen vaiheet seuraavasti;

1. Valmisteluun ja vastaanottoon
2. Työympäristöön (Henkilöt, tilat ja tehtävät)
3. Palvelussuhdeasiat (henkilöstöhallinto)
4. Hallinto organisaatio
5. Työtehtäviin perehdyttäminen (työnopastus ja kehittäminen)

Kupias ja Peltola (2009, 102) Jakavat perehdyttämisen prosessin enemmän ajallisesti;

1. Ennen rekrytointia
2. Rekrytointi vaihe
3. Ennen töihin tuloa
4. Vastaanotto
5. Ensimmäinen päivä
6. Ensimmäinen viikko
7. Ensimmäinen kuukausi
8. Koeajan päätyttyä (työsuhteen aikana)
9. Työsuhteen päättyminen

Ensimmäinen päivä ja vastaanotto ovat merkityksellisiä. Uudella työntekijällä on odotuksia sekä pelkoja uudesta työpaikastaan. Perehdyttämisen ensi viikkoina muodostuvat käsitykset tulevasta työstä. Uudella työntekijällä ei ole suuria vaatimuksia perehdyttämisestä. Pääasiallisesti hän odottaa, että työtehtävät ja henkilöt ja työvälineet esitellään hänelle. Vähintäänkin uusi työntekijä tulee huomioida valmistautumalla hänen tuloonsa ja esittelemällä työtoverit. Perehdytyksessä ja vastaanotossa ei kannata mennä äärimmäisyyksiin. Mikäli perehdytysprosessin aika eroaa liian paljon normaalista työpaikan arjesta, voi se luoda vääriä mielikuvia työpaikasta. Jo ensimmäisten tapaamisien yhteydessä esimiesten tulisi pyrkiä kiinnittämään huomiota työntekijän aikaisempaan osaamiseen, luottamuksen kehittämiseen ja yhteistyösuhteiden luomiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 162, 169.) Perehdytysvaiheen aikana työntekijän osaaminen tulisi huomioida ja ottaa mahdollisimman laajasti käyttöön (Kupias & Peltola 2009, 19).

Perehdytyksessä uuden työntekijän oppimista tuetaan hänelle sopivalla vauhdilla. Ennen kokematon tai vain vähäisesti kokemusta omaava työntekijä tarvitsee enemmän tukea ja pidemmän perehdytysjakson kuin jo paljon kokemusta omaava. Perehdyttäjän on hyvä olla perehtyjää kokeneempi ammatillisissa asioissa. Perehdyttämisen prosessia suunniteltaessa perehdytettävälle on jätettävä aktiivinen rooli prosessissa. Perehtyjän tulisi itsekin ohjata perehtymistään ja sen tavoitteita. Perehdyttämisen tulisi ohjata perehtyjää itsenäiseen oppimiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 163, 173.)

Uudistavassa perehdyttämisessä perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti perehdytettävän osaamisen perusteella. Perehdyttämisen aikataulu ei saa olla liian tiivis. Hyvä perehdyttäminen ottaa huomioon informaatiotulvan. Perehdytys tulisi jaksotella sopivaksi, esimerkiksi ensi kerrotaan yleisimmät ja jo tutuimmat asiat. Tämän jälkeen jatketaan uusiin ja erikoisempiin asioihin. Kaikki tieto ei välttämättä jää mieleen välittömästi ja joitakin asioita joudutaan toistamaan uudelleen. Alkuvaiheessa tärkeintä on työympäristöön ja yhteisöön tutustuminen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 163, 196.)

Perehtyjille tulisi tehdä henkilökohtainen perehdytysuunnitelma, jota voidaan seurata perehtymisen aikana. Perehdytysuunnitelmassa huomioidaan perehtyjän tavoitteet ja aikaisempi kokemus, sekä tiedot ja taidot. Perehdytysuunnitelma tehdään yhdessä perehtyjän kanssa ja myös perehtyjä on vastuussa perehdyksestään. Perehdytysuunnitelmaan tulisi eritellä eri osa-alueet joihin perehtyjä perehdytetään. Perehdytysuunnitelmassa tulee olla aikataulu, jota perehtyjä voi noudattaa. Perehdytyksen osa alueisiin perehtyminen voi tapahtua itsenäisesti, yhdessä tai ohjatusti. Tärkeimmät asiat käydään kuitenkin läpi yhdessä nimetyn perehdyttäjän kanssa. Uusi työntekijä on mahdollisuuksien mukaan työvuorossa perehdyttäjensä tai mentorinsa kanssa. Perehdytyksen palautekeskustelussa annetaan ja saadaan palautetta molemmin puolin. Keskustellaan läpikäydystä perehdytysprosessista ja sen toteutumisesta. Perehdytyksen palautekeskustelussa ilmapiirin tulisi olla hyväksyvä ja luottamuksellinen. (Surakka 2009 73–75.)

Suninen (2006, 37) on opinnäytetyössään tutkinut perehdyttämisen kokemuksia lastenkodin työntekijöillä. Hänen mukaansa epäselvyyttä oli siinä, mitä perehdyttäminen pitää sisällään. Osa haastatelluista oletti perehdyttämiseen liittyvän vain pintapuoliset tiedot, kun osa oletti siihen liittyvän runsaasti työnopastusta. Sunisen mukaan on tärkeää jo alkuvaiheessa tarkasti perehdytettävän kanssa selkiyttää perehdytyksessä käytäviä asioita. Myös Tossavaisen (2006, 56) tutkimuksessa tutkittiin perehdytyksen toteutumista ja kokemuksia perehdytettäviltä. Usein perehdytettävä toivoo tarkempaa tavoitteen asettelua ja tehtävien määrittelyä. Tehtävien omaksumisen helppouteen vaikuttaa aikaisempi kokemus alasta. Kokemattomalle tehtävän kuvauksen on syytä olla tarkempi.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän mallin mukaisesti jokaiselle perehtyjälle laaditaan perehdyttämissuunnitelma osaamisen/osaamiskartoituksen ja työtehtävien perusteella. Työntekijän osaamisen arvioinnin jälkeen arvioidaan jatketaanko perehdytystä ilman työtehtäviä ensimmäisten työpäivien ajan. (Kaima 2010a.) Perehdytysuunnitelmalomakkeeseen laaditaan

suunniteltu aikataulu perehdytyksen edistymisestä. Perehdytyksen toteutumista seurataan lomakkeeseen tehtävillä merkinnöillä. Perehdyttämissuunnitelman toteutumista, sekä perehdytjän tavoitteisiin pääsyä arvioidaan perehdytysuunnitelmalomakkeen viimeiselle sivulle. Saman lomakkeen avulla voidaan arvioida itse perehdytysprosessia. (Kaima 2010f)

3.8 Esimies, perehdyttäjä ja mentori

Uuden työntekijän perehdyttämisestä on vastuussa esimies. Parhaassa tilanteessa koko työyhteisö osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Työyhteisössä tulee kuitenkin olla henkilö, jolta uusi työntekijä voi odottaa tukea. (Kjelin & Kuusisto 2003, 186.)

Perehdyttämisen vastuun siirtäminen työyksiköille vähentää perehdytyksen rutinoitumista ja liiallista kaavamaisuutta ja kehittymistarpeet voidaan ottaa paremmin huomioon. Yksiköissä jonkun on oltava vastuussa perehdyttämisestä, jottei perehdyttäminen jää yksikön vastuulle ja näin ei kenenkään varsinaiseksi vastuuksi. Esimies on vastuussa perehdyttämisestä yksikössä. Työpaikalla voi olla perehdyttämisestä vastaava henkilö tai esimies ja perehdyttämisestä vastaava voivat hoitaa sen yhdessä. Esimies voi jakaa vastuutaan perehdyttämisestä myös muille henkilöille. Tärkeintä on, että joku on vastuussa perehdyttämisen kokonaisprosessista ja sen kehittämisestä. Yksikkökohtaisen perehdytyksen perusteena on laadun jatkuva kehittäminen perehdytyksessä. (Kupias & Peltola 2009, 39.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä esimiehen vastuualueeseen kuuluvat perehdyttämisen suunnittelu, toteutus sekä arviointi. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010). Työyksiköissä lähiesimies suunnittelee yhdessä perehdytjän kanssa hänen osaamisensa pohjalta perehdyttämissuunnitelman. Lähiesimies jakaa perehdyttämiseen kuuluvat asiat lomakkeelle ja määrittää kyseisten asioiden perehdytyksestä vastaavat henkilöt.

Esimiehen ei kannata täysin ohjata perehdyttämistä muille henkilöille. Perehdyttämisen hoitamisella alkuvaiheessa, esimies voi vähentää omia paineita myöhemmin. Esimiehen kohtaamisella luodaan suhde, jolla tavalla alainen ja esimies kohtaavat myös jatkossa. Yhden kokonaisen päivän käyttäminen alaisen kanssa keskusteluun voi olla joidenkin mielestä vaativaa, mutta antaa mahdollisuuden vaikuttaa uuteen työntekijään ja luoda onnistuneen työsuhteen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 186.) Kupias ja Peltola (2009, 58) korostavat myös esimiehen asemaa uuden työntekijän vastaanottamisessa. Ensitapaamisella luodaan pohja tulevalle työsuhteelle.

teelle. Jos esimies on estynyt tapaamaan uutta työntekijää, tulisi sopia aika tapaamiselle mahdollisimman pikaisesti.

Esimiehen tehtävänä on perehdytysprosessin tiiviissä alkuvaiheessa täsmentää uuden työntekijän tehtävät ja vastualueet, sekä samalla kertoa omasta roolistaan ja työskentelytavoistaan työyhteisössä. Esimies luo uudelle työntekijälle suhteet muihin työyhteisön jäseniin ja kartoittaa työntekijän osaamisen. Tarkoituksena ei ole että esimies hoitaisi kaikki keskustelut, vaan että hän järjestää riittävästi kontakteja, jotta pohdinta tilanteita syntyisi myös muiden työntekijöiden kanssa. (Kjelin & Kuusisto 2003, 190–191.)

Perehdyttäjänä voi toimia kuka tahansa saman työyhteisön jäsen. Hyvänä perehdyttäjänä voidaan nähdä henkilö, jolla on hyvin kokemusta omasta alastaan. Perehdyttäjällä tulisi olla kuitenkin vielä tuoreessa muistissa tilanteet, joissa hän on itse ollut perehdytettävänä tai saapunut uuteen työyksikköön. Perehdyttäjältä vaaditaan aikaa ja motivaatiota. Parhaassa tilanteessa esimies on huomionnut myös perehdyttäjänä toimivan työtehtävän. Perehdyttäjä luo perehdytettävälle kokonaiskuvan prosessista ja siihen liittyvistä asioista. Alussa käydään läpi kerrottavat asiat ja kuinka perehdytys tulee etenemään. Hyvä perehdyttäjä luo suhteen perehdytettävään ja hänellä on käsitys perehdytettävän oppimistarpeesta. Avoin vuorovaikutus on perustana hyvälle perehdyttämiselle. Perehdyttäjä luo aktiivisen roolin perehdytykselle ja antaa hänen luoda osia omasta perehdyttämisprosessistaan. (Kjelin & Kuusisto 2003, 195, 197.) Perehdyttäjä toimii työyhteisön arvojen strategioiden ja visioiden esittelijänä ja välittäjänä. Perehdyttäjä on olennaisessa roolissa työyhteisön tapojen välittäjänä ja opettajana (Surakka 2009, 75).

Kainuun maakunta -kuntayhtymässä perehdyttämistä jatketaan mentorointina. ”*Mentorointi, perehdyttämisen menetelmänä, on kokeneen työntekijän ja tulokkaan osaamisen ja työn kehittämisen vuorovaikutuksellinen menetelmä. Sen avulla voidaan välittää perehdytykselle ja tätä kautta koko työyhteisölle myös ns. hiljaista tietoa*” (Kaima 2010f)

Mentorointi on menetelmänä vanhimpia kehittämiseen ja kehitykseen liittyviä tapoja. Mentorointia on aina tapahtunut tiedostetusti tai tiedostamatta. Mentoroinnissa tiedot ja taidot siirtyvät vuorovaikutuksen ja sosiaalisten tilanteiden kautta kokeneemmalta kokemattomammalle. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 5.)

Mentoroinnin ääripäinä voidaan kuvata spontaanit tilanteet ja toisessa päässä tiukasti ohjatut mentorointiohjelmat (Juusela ym. 2000, 17). Mentorointi voidaan jakaa spontaaneihin tilan-

teisiin, tavoitteelliseen vuorovaikutussuhteeseen ja strukturoituun ohjelmaan. Nämä voivat kulkea päällekkäin toistensa kanssa. (Juusela ym. 2000, 16–17; Gordon 2001, 9.)

Mentorointi perustuu vuorovaikutukseen, jossa mentori ja mentoroitava työskentelevät edistääkseen mentoroitavan kehitystä ja kykyjä. Mentoroinnin malleja on monenlaisia. Yleisimpänä näistä on vapaamuotoinen mentorointisuhde. Vapaamuotoisessa mentorointisuhteessa on paljon tilanteissa tapahtuvaa mentorointia, jossa mentoroija ohjaa ja avustaa mentoroitavaa jollakin tavalla, jossakin eteen tulevassa spontaanissa tilanteessa. Tällaista vapaamuotoista mentorointia voi tapahtua ilman tarkkoja suunnitelmia mentoroinnin tavasta. Tätä mentorointia monesti tapahtuu ilman että se tiedostetaan mentoroinniksi. Mentorointi voi olla ohjattua tai se voi liittyä johonkin muuhun kehittämissuhteeseen. Kehitysohjelman mukana mentoroinnista tulee tavoitteellista. Luontevaa siitä voidaan saada mentorointiin opastamalla ja kertomalla mentoroinnista, jonka jälkeen sen annetaan vain tapahtua itsestään. (Juusela ym. 2000, 16–17.)

Juusela, Lillia ja Rinne (2000, 19) määrittelevät, mikä mentoroinnille on olennaista. Heidän mukaansa hyvä mentorointi pohjautuu kahdenkeskisyyteen, sitoutuneisuuteen, aitouteen ja joustavuuteen. Kahdenkeskisyydellä tarkoitetaan luottamukseen ja sen säilyttämiseen liittyvää vuorovaikutusta. Sitoutuneisuus tarkoittaa että molempien tulee olla sitoutuneita suhteeseen, niin että molemmat kehittyvät sen aikana. Molemmat haluavat jakaa osaamistaan ja aikaansa. Aitous tarkoittaa avointa kommunikaatiota ja rehtiä toimintaa. molemmat ovat tasavertaisessa suhteessa, eivätkä roolit organisaatiossa vaikeuta liikaa mentorointi suhdetta. Joustavuudella tarkoitetaan oppimisprosessin muuttumista ja sen mukana elämistä. Mentorointiprosessin tulee antaa muuttua muuttuvien tilanteiden mukana. ”*Mentoroinnin tarkoituksena on luoda mahdollisuus oivalluksille, ei jakaa tietoa*”. (Juusela ym. 2000, 19.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidon tarpeisiin käyttökelpoinen perehdytys suunnitelma, sekä kerätä jo olemassa oleva perehdytyksessä käyttökelpoinen elektroninen materiaali yhteen kohteeseen, josta se on helposti luettavissa ja päivitettävissä. Materiaali sisältää kaikki oleelliset osa-alueet henkilön perehdyttämiseksi uuteen työpaikkaan.

Tavoitteena on kehittää ensihoidon uusien työntekijöiden perehdytystä Kajaanissa. Valmiin tuotteen tavoitteena on uusien työntekijöiden työhön oppimisen edistäminen ja työhön sitoutumisen lisääminen. Tavoitteena on myös, että uuden työntekijän saapuminen työpaikalle olisi organisoitua ja perehtyminen työympäristöön ja erilaisiin käytäntöihin ja osa-alueisiin tapahtuisi hallitusti ja vaiheittain, kuormittamatta uutta työntekijää tai perehdyttäjää liikaa.

Opinnäytetyössä pyrimme vastaamaan kysymykseen:

Millainen perehdytys parhaiten palvelee ensihoitoa?

5 TUOTTEISTAMINEN

5.1 Tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyössämme emme tee varsinaista tutkimusta, vaan teemme tuotteen. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tarkoituksena oli luoda ensihoidon perehdytykseen materiaali, jonka avulla voisimme kehittää perehdyttämistä. Opinnäytetyö laajeni käsittämään myös perehdytysprosessin suunnittelemisen aikatauluineen. Lopulliset tuotteet syntyivät tuotteistamisprosessin kautta. Tuotteistamisprosessi muistuttaa teorialähtöistä eli deduktiivista tutkimusprosessia (Opinnäytetyön pakki 2010).

Aloitettaessa tuotteistamista asiakkaan tarpeet on huomioitava monipuolisesti (Jämsä & Manninen 2000, 30). Tuotteita suunnitellaan ja kehitetään tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Tuotteet ovat erilaisia, joten myös tuotekehitysprosessit ovat riippuvaisia itse tuotteesta. Tuotteistaminen ei välttämättä etene suoraviivaisesti ja prosessin eri vaiheita voidaan myös toteuttaa yhtä aikaa (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 5). Tuotteen valmistus on tärkeässä osassa prosessia, jossa tuote ja sen sisältö on ollut selkeästi tiedossa alusta asti. Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen, tarkan analysoinnin ohella on tärkeä osa prosessia, varsinkin sosiaali- ja terveysalan kehitysprosessissa. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Jämsän ja Mannisen (2000, 35-40, 43,65, 80-81) mukaan tuotteistamisprosessiin kuuluu viisi vaihetta: tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Tuotteistamisprosessi vaatii ensin kehittämistarpeen tunnistamisen. Tämän jälkeen ideointivaiheessa etsitään erilaisia vaihtoehtoja, jotka tarjoavat ongelmaan ratkaisun mahdollisimman nopeasti, varmasti ja toteuttamiskelpoisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 35-40.) Luonnosteluvaiheessa otetaan huomioon eri tekijät, esimerkiksi tuotteesta hyötyvät tai tuotteen käyttäjät, jotka vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Kehittelyvaiheessa rakennetaan tuotteen sisältö. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 65.) Viimeistelyvaiheessa tuotetta tarkistetaan ja viimeistellään yksityiskohtia, sekä suunnitellaan tuotteen markkinointia. Valmiin tuotteen virheiden ennaltaehkäisemiseen tarvitaan koko tuotteistamisprosessin ajan arviointia ja rakentavaa palautetta. Tuotetta on hyvä esitellä tai koekäyttää ennen sen valmistumista. (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.)

Vastaavasti Toikon ja Rantasen (2009, 85-87) mielestä tuotteistamista voi käyttää selkeästi rajatun ja sellaisenaan esitettävien tulosten esittämiseen. Varsinainen tuotteistaminen aloitetaan suunnittelulla ja ideoinnilla. Määritetään mitä tuotetaan, kuka sitä käyttää (asiakas/kohderyhmä), miten tuotetaan (voimavarat/osaaminen) ja miksi kohderyhmä tuotteen valitsee (kilpailuetu). Näin syntyy tuotteistamissuunnitelma.

Tuote arvioidaan ulkopuolisella tuotearviointilla, jossa huomioidaan tuotteen tarpeellisuus, kekseliäisyys ja siirrettävyys. Syntyy tuotekuvaus, jonka avulla tuotetta voidaan verrata jo olemassa oleviin tuotteisiin. Tuote paketoidaan eli luodaan tuote-esitys. Tuotetta voidaan esitellä mahdollisilla tuotteen käyttäjillä ja palautteen perusteella tuote viimeistellään. Tuotetta markkinoidaan. Kehittämistoiminnan aikaisemmat vaiheet hyödynnetään markkinoinnissa. Esitestaukseen osallistuneita mahdollisia käyttäjien muodostamaa ”verkostoa” hyödynnetään markkinoinnissa ja tuotteen levittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 85-87.)

Edellisistä poiketen Parantaisen (2007, 12-14) mielestä tuotteistamisprosessissa on kuusi vaihetta ja prosessi alkaa siitä kun asiantuntija käyttää toistuvasti hyväksi havaitsemiaan toimintamalleja ja käytäntöjä. Seuraavaksi varsinainen palvelu alkaa hahmottua. Toimintamalleja ja käytäntöjä toistamalla palvelun sisältö sitten vakiintuu. Tämän jälkeen, vakiintuneen palvelun ansiosta, asiantuntija kykenee opettamaan uuden työntekijän tuottamaan itsenäisesti täsmälleen samanlaista palvelua. Seuraavaksi palvelu on toistettavissa yrityksen ulkopuolella ilman asiantuntijoiden apua tarkoin tehdyn asiasisältöisen dokumentoinnin (kuten perehdytysuunnitelma ja perehdytykseen kuuluvat asiat) ansiosta ja materiaalia voidaan muokata asiakkaan (työyksikön) tarpeisiin sopivaksi. Viimeisenä tulee palvelun jälleenmyynti eli markkinointi. (Parantainen 2007, 12-14.)

Tuotteistamisprosessimme noudattaa eniten Jämsän ja Mannisen esittämää mallia, mutta sisältää myös osia sekä Toikon ja Rantasen että Parantaisen esittämistä tuotteistamisprosesseista. Parantaisen (2007, 99-100) mielestä tuotteistamisprosessin on pystyttävä myös mukautumaan, sillä muutoksia tulee ja niihin on pystyttävä reagoimaan, prosessin myöhäisessäkin vaiheessa. Niin opinnäytetyömme kuin varsinainen tuotteistaminen ei ole edennyt suunnitellulla tavalla, mutta olemme mukautuneet tilanteeseen ja onnistuneet muuttamaan suunnitelmia, juuri niin kuin Parantainen kertoo.

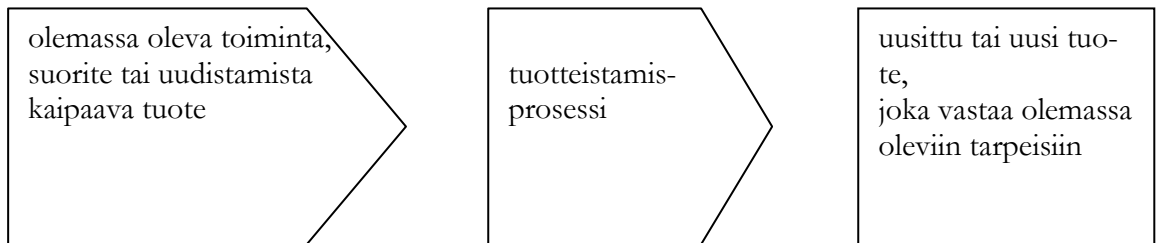
Vuoden 2010 aikana Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidon toiminta oli edelleen kehittynyt, sekä tilat että käytännöt olivat vakiintuneet. Ensihoidon työntekijöiden ja sijaisten

määrää oli kasvanut ja työn tilaajalla oli selkeästi tarvetta kehittää toimintaansa. Samalla käynnistyi tunnistamisvaihe kehittämistarpeen selvityä. Kehittämistarpeeksi muodostui ensihoidon perehdytyksen kehittäminen. Perehdytyksen tarvetta korostavat lait ja asetukset terveydenhuollosta, sekä niin työterveyslaki kuin ISO -standardin laadulliset vaatimukset.

Ideointivaiheessa syntyi ajatus tuottaa ensihoidolle käyttökelpoinen perehdytysmateriaali ja perehdytyksen toteutusta varten perehdytys suunnitelma. Molemmat sähköisessä muodossa, jotta materiaali olisi helposti käytettävissä ja päivitettävissä. Kansion tai vastaavan tekemisen todettiin vievän liikaa aikaa ja olevan hankalasti päivitettävissä.

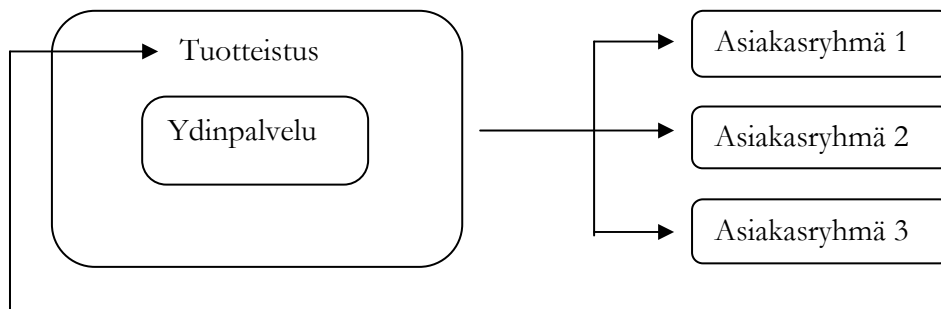
Luonnostelu- ja kehittelyvaihe toteutuivat käytännössä samaan aikaan. Jo ideointivaiheessa kävi selväksi, että pelkän perehdytysmateriaalin kokoaminen tuntui kovin yksipuoliselta. Perehdytysmateriaali tarvitsee mielestämme ehdottomasti rinnalleen perehdytys suunnitelman, sillä hyväkään materiaali ei hyödytä ketään, ellei sitä käydä suunnitellusti ja järjestelmällisesti läpi. Tämä ajatus vain vahvistui ensihoidon perehdytyksen sisällöstä käydyn palaverin jälkeen. Palaverin perusteella päädyimme tekemään yksinkertaisen vihkon. Siinä pääasiat kerrotaan ytimekkäästi ja viitataan tarkempiin tietoihin, jotka löytyvät työyksikön tietokoneelta, ensihoidon perehdytys-kansiosta ja Kaiman(intranet) linkeistä, yksikötason perehdytyksen alta. Vihko sisältää myös henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman, jota hyödynnetään myös perehdytyksen toteutumisen seurannan dokumenttina. Myös Kjelinin ja Kuusiston (2003, 206-213) mielestä intranet linkeineen ja tiivistetyksi tietoa sisältävän esim. vihkon käyttäminen on järkevää jo pelkästään perehdytysmateriaalin helpon käyttämisen ja päivittämisen takia.

Viimeistelyvaiheessa valmis perehdytys suunnitelma ja -materiaali tarkastettiin, virheet korjattiin ja tehtiin tarpeelliset muutokset. Tiiviin aikataulun takia, perehdytys suunnitelmaa ja -materiaalia ei ehditty testaamaan ennen sen toimeksiantajalle luovuttamista ja varsinaisen opinnäytetyön valmistumista. Tuotteen testaaminen toteutetaan siten, että toimeksiantaja testaa valmista tuotetta vuoden ajan ja tekee käyttökokemusten perusteella tuotteeseen tarvittavat muutokset.



Kuvio 1: Tuotteen kehittäminen vanhan pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 30).

Kehitystyössä (Kuvio 1) tuotteistamista käytetään apuna etsittäessä tapoja, joilla jo olemassa oleva ydinpalvelu sovitetaan juuri kyseisen asiakasryhmän tarpeeseen. Tuotettu palvelu sisältää ydinpalvelun ja tukipalvelut. Ydinpalvelu tarkoittaa palvelun keskeistä sisältöä ja sen käyttötarkoitusta. Tukipalvelut ovat ydinpalvelun käyttämiseksi välttämättömät palvelut. Palvelutuote sisältää ydintuotteen + tuotteistamalla tehdyn täsmällisen sisällön, joka vastaa asiakkaan tarpeita (kuvio 2). Eli palvelun kehittäjä voi yhtä (valmista) palveluprosessia muokkaamalla saada usealle eri asiakasryhmälle sopivan palvelutuotteen. (Jaakkola ym. 2009, 11-12, 17; Parantainen 2007, 105-106.)

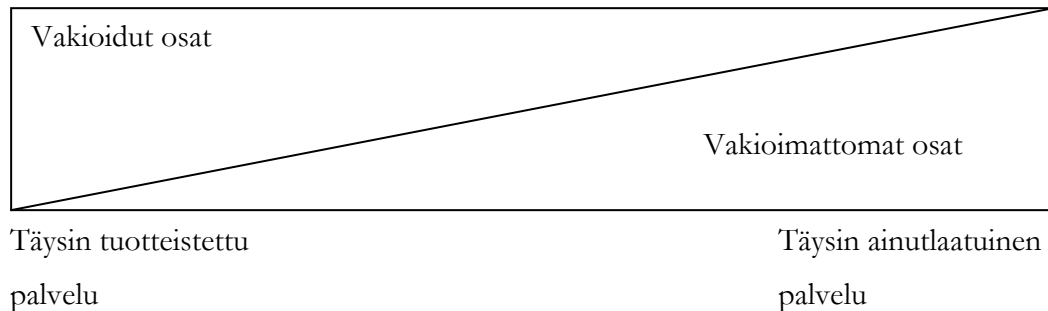


- Hinnoittelu, - Rahoitus, - Jakelutie,
- Paketointi, - Konkretisointi, - Tarina,
- Ostamisen helppous, - Lisäominaisuudet

Kuvio 2: Tuotekehitys kaavio (Parantainen 2007, 106).

Opinnäytetyön edetessä kävi selväksi, että pelkkä perehdytysmateriaali ilman suunnitelmallista perehdytysprosessia riittävä, joten opinnäytetyö laajeni käsittämään myös perehdytysprosessin suunnittelemisen aikatauluineen. Varsinainen tuote (Kuvio 1 ja Kuvio 2) pohjautuu Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdyttämisenperiaatteisiin ja perehdyttämissuunnitel-

maan. Kaiman intranetissä oleva materiaali linkeineen on suurimmaksi osaksi käyttökelpoista, mutta vaatii päivittämistä ja ensihoidon työyksikön huomioimista. Tuotteistamisprosessia hyödyntämällä muokkaamme perehdytyksessä tarvittavan materiaalin ja perehdytys suunnitelman vastaamaan ensihoidon työyksikön tarpeita.



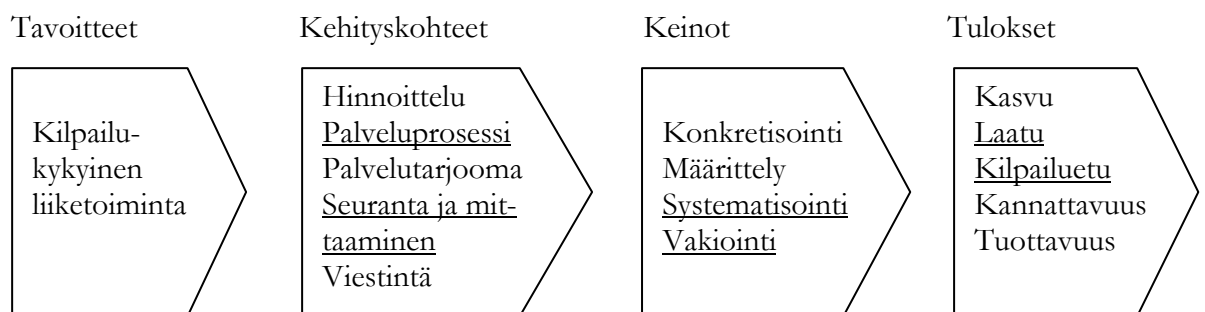
Kuvio 3: Tuotteistamisen asteet (Jaakkola ym. 2009, 19).

Palvelu voi olla joko täysin tuotteistettu eli valmis palveluprosessi tai täysin ainutlaatuinen eli asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan valmiista muokattu prosessi (kuviokuva 3). Täysin tuotteistettua palvelua käyttämällä itse palvelua ei tarvitse suunnitella aina uudestaan, toiminta on nopeaa, tehokasta ja laadukasta, eikä se ole henkilösidonnaista. Organisaatio antaa asiakkaille ja sidosryhmille kuvan organisaation asiantuntemuksesta ja kokemuksesta vakioimalla käyttämiään menetelmiä ja toimintatapoja. Vakioiminen on joko itse palvelun tai palveluprosessin kehittämistä toistettavaksi jonkin menetelmän avulla. Toiminta voi perustua erilaisiin toimintaohjeisiin, tietokantoihin ja tietojärjestelmiin. Kun palvelua tuotetaan vakioidulla tavalla, ovat tulokset helpommin vertailtavissa keskenään, sekä samalla luodaan organisaatiolle yhtenäistä palvelun tuotemerkkiä eli brändiä. (Jaakkola ym. 2009, 19-23.)

Täysin ainutlaatuista palvelua asiakkaat arvostavat, koska se vastaa paremmin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, mutta sen toteuttaminen vie enemmän aikaa. Vaikka palvelua räätälöidään yksilöllisesti tietylle asiakkaalle, se ei sulje pois vakioinnin käyttämistä. Käytännöllisintä on siis löytää sopivin vaihtoehto näiden kahden ääripään väliltä. Asiakkaalle ratkaisu on kuitenkin ainutlaatuinen. (Jaakkola ym. 2009, 19-21.)

Tuotteistamalla (kuvio 4) voidaan kehittää palvelua vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeita, tuottamaan palvelu kustannustehokkaasti ja pitämään se kilpailukykyisenä. Asiakas on pidettävä mukana koko kehitysprojektin ajan, jotta asiakas näkee työn edistymisen ja kehitystyön lopullinen tulos vastaa asiakkaan tarpeita, aivan kuten Parantaisenkin (2007, 99-100) mielestä. Menestyvällä ja kilpailukykyisellä yrityksellä on jatkuvasti käynnissä innovatiivista ja hyvin suunniteltua kehitystoimintaa. Tuotteistamista voidaan hyödyntää olemassa olevan palvelun tehostamisessa, sekä laadun parantamisessa. (Jaakkola ym. 2009, 3-5.)

”Tuotteistamisen tavoitteena on uudistaa ja kehittää palveluliiketoimintaa niin, että laadun ja tuottavuuden parantumisen kautta asiakkaan saa hyöty maksimoituu ja yrityksen kannattavuus paranee” (Jaakkola ym. 2009, 1). (kuvio 4). Laatua on tuotteen tai palvelun vastaavuus siihen kohdistuviin vaatimuksiin ja odotuksiin. Tarkastelun näkökulma vaikuttaa tuotteen laadun arviointiin. Laatua voidaan arvioida organisaation, palvelun tuottajan ja asiakkaan näkökulmasta. (Jämsä & Manninen 2000, 128.) Palvelun laatua on vaikea määrittellä, koska palvelu on aineeton prosessi, jonka lopputuloskin on vaikeasti määriteltävissä. Laatu on asiakkaan kokemus asia ja palvelun laatu on hyvää, jos se vastaa asiakkaan odotuksia. (Jaakkola ym. 2009,34.)



Kuvio 4: Palveluliiketoiminnan kehittäminen tuotteistamisen avulla (Jaakkola ym. 2009, 6).

Jaakkolan, Oravan & Varjosen (2009,1) mielestä *”Tuotteistamisella tarkoitetaan uusien ja olemassa olevien palvelujen määrittelyä, systematisoimista ja ainakin osittaista vakiointia, joka voi kohdistua sekä yrityksen sisäisiin että asiakkaalle näkyviin prosesseihin”*. Juuri tällä ajatuksella opinnäytetyömme kehittää asiakkaamme palveluprosessia (Kuvio 4) eli Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidon työyksikön uuden työntekijän perehdytystä. Keräämme perehdytysmateriaalin ja teemme perehdytys suunnitelman, joiden avulla uuden työntekijän perehdytyksestä tulee systemaattista ja vakioitua, sekä varsinaisen perehdytysprosessin dokumentointi ja seuraaminen on mahdollista. Uusi työntekijä sitoutuu ensihoidon työyksikköön nopeammin, kykenee no-

peammin suoriutumaan työtehtävistä ensihoidon työyksikön tavoitteiden/arvojen edellyttämällä tavalla. Ensihoidon palvelujen käyttäjä saa tarpeitaan vastaavaa laadukasta palvelua työntekijästä riippumatta, samalla asiakkaiden luottamus ensihoidon työyksikön toimintaan lisääntyy ja saavutetaan niin sanotusti kilpailuetua muihin vastaaviin organisaatioihin.

5.2 Tuote

Opinnäytetyön pohjalta valmistui neljä tuotetta. Tuotteita ovat; perehdytysprosessin kaavio (liite 4), perehdytysvihko (Perehdytysvihko sisältää ”ei julkisia” tietoja ja on tarkoitettu vain työntilaaajan käyttöön. Perehdytysvihkoa ei ole tarkoitettu julkiseen jakeluun. Perehdytysvihkon sisällysluettelo on liitteenä 5), henkilökohtainen perehdytys suunnitelma (liite 6), sekä tiedostokansio. Perehdytysprosessin suunnittelussa olemme käyttäneet pohjana ohjeistusta Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytysprosessista, sekä työn tilaajalta saatuja ohjeita.

Pidimme Kainuun maakunta -kuntayhtymän ensihoidon vastaaville sairaankuljettajille ja ensihoidon esimiehelle esittelytilaisuuden opinnäytetyöstämme, jonka aikana keskustelimme erilaisista vaihtoehdoista perehdytysprosessin toteuttamiseen. Erityisen selkeästi keskusteluissa nousi esiin perehdytysprosessin joustavuuden tarve. Prosessin on oltava sellainen, että sitä voidaan muokata perehdytettävän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Erityisesti ajallisen järjestyksen muokkaamiselle on jätettävä tilaa ja esimiehille on jätettävä riittävästi vapautta prosessin muokkaamiseen. Nimetylle perehdyttäjälle olisi myös järjestettävä aikaa perehdyttämiseen. Perehdytystarpeen arvioinnin ja varsinaisen perehdytysmateriaalin päivitysvastuun katsottiin kuuluvan ensihoitopäällikön ja ensihoidon esimiehen tehtäviin. Otimme edellä mainitut asiat huomioon työstäessämme perehdytysprosessia. Esittelytilaisuuden lopuksi pyysimme vastaavia ensihoitajia kertomaan parilla lauseella ”mitä he pitävät erityisen tärkeänä perehdyttämisessä”.

Sitaateissa vastaavien ensihoitajien mielipiteet perehdytyksessä tärkeistä asioista, joiden jälkeen kerrotaan mielipiteiden vaikutus työhömmme. ”Tärkeintä on saada tsekkauslista.” Ensihoidon perehdytys suunnitelmaan kuuluu kiinteästi ”tsekkauslista”, jonka mukaan perehdytys etenee ja toteutus dokumentoidaan. ”Rajata tuotteeseen, joka taas sisältää uusia opinnäytetyöaiheita mm. osaamisen kartoitus, jota ei mielestäni tarvitse tässä työssä avata.” Valmiin tuotteen olemme rajanneet perehdytykseen ja osaamisen kartoitus on nostettu esiin mahdollisena opinnäytetyön aiheena.

”Organisaatioon perehdyttäminen.” Ensihoidon perehdytykseen kuuluu sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän että ensihoidon organisaatioon perehdyttäminen.”Yksikön arvot, tavoitteet ja toiminta-ohjeet.” Arvot, tavoitteet ja toimintaohjeet on liitetty ensihoidon perehdytysuunnitelmaan.

”Ensihoidon hoito-ohjeet eri tasoille, perustaso ja hoitotaso, tulisi käydä läpi perehdytyksessä.” Perustason ja hoitotason hoito-ohjeet on liitetty ensihoidon perehdytysuunnitelmaan ja hoito-ohjeet löytyvät työyksikön tietokoneelta, Ensihoidon perehdytys -tiedostokansiosta. Varsinainen hoito-ohjeiden läpi käyminen perehdyttäjän kanssa kuuluu työnopetukseen. ”Perehdytyksessä tulee olla selkeät aikataulut ja tavoitteet.” Perehdytykseen on suunniteltu valmis aikataulu ja työntekijäkohtaiset tavoitteet. Molemmat ovat tarpeen mukaan muokattavissa.

Päätuotteemme on perehdytysvihko, joka sisältää tärkeimmät tiedot, joita uusi työntekijä tarvitsee tullessaan ensihoidon työyksikköön. Vihkossa on viittaukset tietokoneen tiedostokansiossa ja Kaiman intranetissä oleviin tarkempiin tietoihin. Vihkon takaosassa on henkilökohtainen perehdytysuunnitelma, joka toimii myös perehdytyksen seurannan ja dokumentoinnin apuna. Alun perin olimme tekemässä yhtä perehdytyskansiota työyksikköön, mutta työyksiköstä saimme ehdotuksen harkita henkilökohtaista perehdytysvihkoa, joka kulkisi uuden työntekijän mukana. Keskustelujen perusteella tällainen vihko katsottiin parhaaksi vaihtoehdoksi. Ensihoidon työntekijät voivat työvuoronsa aikana olla suuren ajan työyksikön ulkopuolella, suorittamassa työtehtäviään ja liikkuva työ puoltaa henkilökohtaisen perehdytysmateriaalin vaihtoehtoa. Laine, Laisaari, Jaakkola ja Virtanen (Laine ym. 2008) tutkivat opinnäytetyössään perehdytyskansion merkitystä Varsinais-Suomen aluepelastuslaitoksen työntekijöille. Opinnäytetyönsä tuotteena he loivat perehdytyskansion ja perehdytysvihkon. Tutkimuksen perusteella todettiin vastaajien pitävän kyseistä perehdytysmateriaalia hyvänä ja hyödyllisenä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että perehdytysvihkon tiedot eivät kuitenkaan aina ole riittäviä ja että perehdytysvihkossa tulee olla viitteet lisätiedon saamiseen. Yhtenä tuotteena olemme myös koostaneet työyksikköön tiedostokansion. Tiedostokansio sisältää perehdytyksessä hyödynnettävät ensihoidon ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän ohjeet ja dokumentit.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus

Tieteellinen tieto perustuu luotettavuuteen. Määrällistä tutkimusta arvioidaan validiteetin eli pätevyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden avulla. Myös Hirsjärven, Remeksen & Saaja-vaaran (2009, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tulisi arvioida tavalla tai toisella, vaikka samoja termejä ei käytettäisikään. Validiteettia arvioitaessa pohditaan, onko tutkimuksella mitattu sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. Käytetyt käsitteet ja valintojen johdonmukaisuus vaikuttavat tutkimuksen sisäiseen validiteettiin. Teoreettiset lähtökohdat eivät voi olla ristiriidassa keskenään ja tulkinnat on tehty aineistolähtöisesti. Reliabiliteettia arvioitaessa kiinnitetään huomiota toimivaan tutkimusasetelmaan ja mittareiden avulla saatujen tulosten samansuuntaisuuteen, sekä tulosten toistettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 121-125.)

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, voidaan tarkastella tutkimuksen vakuuttavuutta. Tekemällä tutkimuksen valinnat ja tulkinnat tarkan tutkimusraportin avulla selkeästi näkyviksi, uskottavasti ja johdonmukaisesti, tutkimuksen tekijä todistaa työnsä vakuuttavaksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusaineiston kylläntyminen, eli tutkimusaineistosta ei nouse enää uutta tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124; Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 127-128) mielestä osa tutkijoista on eri mieltä validiteetin ja reliabiliteetin käyttökelpoisuudesta laadullisen tutkimuksen arvioinnissa. Näiden tutkijoiden mielestä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida tutkimuksen peruslähtökohdista, laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteereiden eli uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Edellisten lisäksi Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 159-166) nostavat esille myös tutkimuksen analyyttisen täsmällisyyden eli tulokset ovat todistettavissa, sekä teoreettisen loogisuuden eli tutkimuksen kokonaisuus on perusteltu ja looginen.

Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa sillä, että tutkimuksen tekijä on ollut riittävän pitkään kosketuksissa tutkittavaan ilmiöön ja on pitänyt tutkimuspäiväkirjaa, sekä olemalla vuorovaikutuksessa muiden samaa ilmiötä tutkivien kanssa. Vahvistettavuus varmistetaan kirjaamalla tutkimuksen eteneminen niin, että tutkimusprosessista voidaan seurata tutkijan

päätymistä esittämiinsä tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vaikka toinen tutkija voi tehdä erilaisia tulkintoja saman materiaalin perusteella, laadullisessa tutkimuksessa se voidaan hyväksyä, sillä uudet tulkinnat vain lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, eivätkä vähennä tutkimuksen luotettavuutta. Raportoimalla näkyväksi sen, että hänellä on realistinen käsitys omista lähtökohdistaan, sekä omasta vaikutuksestaan varsinaiseen materiaaliin ja tutkimusprosessiin, hän osoittaa reflektiivisyyttä. Siirrettävyys vuorostaan on sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää muissa, vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-134; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-166.)

Kehittämistoiminnan validiteetin ja reliabiliteetin arviointi on ongelmallista. Usein nopeasta aikataulusta johtuen kehittämistoiminnan aineisto jää suppeaksi, jolloin sisällön luotettavuus ja toistettavuus ovat ongelmallisia, eikä valittujen mittareiden toimivuudesta ole takeita. Vakuuttavuuden arviointikaan ei ole ongelmaton, sillä kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa on paljon muuttujia. Kehittäjä muuttuu välillä toimijaksi ja toimijasta kehittäjäksi, sekä kehittäjien ja toimijoiden vaihteleva sitoutuminen vaikuttaa aineiston, menetelmän ja tuloksen mahdollisiin virheisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121-125.)

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu tutkittuun tietoon, jonka pohjalta opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on laadittu. Virheiden välttämiseksi pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia, alkuperäisiä, puolueettomia ja luotettavia saatavissa olevia lähteitä, joita arvioimme kriittisesti seuraamalla Mäkisen (2006, 128-132) ja Metsämuurosen (2000, 17-21, 24) ohjeita lähdekritiikistä. Arvioimme kriittisesti myös omaa valmistuvaa työtämme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyössämme käytetty teoria, johtopäätökset ja pohdinta pyritään esittämään selkeästi perustellen. Joudumme tosin hyväksymään sen tosiasian, kuten myös Locke, Silverman ja Spirduso (1998, 54) ovat ajatelleet, että mikään tieteellinen tutkimus tai sen raportointi ei ole täydellistä. Heidän mielestään tutkimuksen tekijät joutuvat aina tekemään kompromisseja, myöntämään omat resurssinsa rajallisiksi ja tekemään juuri niin hyvin kuin osaavat. Tätä ajatusta olemme opinnäytetyötä tehdessämme toteuttaneet.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä olemme noudattaneet Mäkisen (2006, 172-174) mainitsemia Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä tutkimuskäytännöstä, sekä kansainvälisesti hyväksytyjä Helsingin julistuksen (1964) mukaisia tutkimuseettisiä ohjeita, jotka Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 173-175) mukaan sopivat myös hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiksi ohjeiksi. Ohjeita noudattamalla vahvistamme opinnäytetyömme luotettavuutta ja samalla kehitämme omaa ammattieettistä osaamistamme. Myös Hirsjärven, Remeksen ja Saajavaaran (2009, 18-27) teoksen suosituksia ja ohjeita hyödyntämällä pyrimme vaikuttamaan opinnäytetyömme luotettavuuteen ja asialliseen raportointiin.

Eettisyyden peruskysymykset: Mikä on hyvä? Mikä on paha? Mikä on oikein? Mikä on väärin? Harkitsemme näiden kysymysten avulla sitä, mikä on oikeaa tai väärää. Kun vertailemme erilaisia vaihtoehtoja suhteessa toisiinsa ja otamme huomioon myös muut ihmiset, sekä hyvän hoitotyön arvot ja normit, käytämme eettistä harkintaa. Tämän eettisen harkinnan avulla pyrimme tekemään tilanteeseen tai asiaan sopivia ja oikeita päätöksiä. Tavoitteena on edistää toisten ihmisten hyvää, onnellisuutta ja hyvinvointia, sekä vähentää heidän kurjuuttaan ja kärsimystään. Silloin toiminnassa toisten ihmisten tarpeet asetetaan omien tarpeitten edelle ja altruismin eli epäitsekkään toiminnan periaate toteutuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 18-25, 58; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 45, 63-64, 98-99, 121-123.)

Eettinen käsite egoismi tarkoittaa itsekästä toimintaa, jossa tavoitellaan omaa etua ja hyvän saavuttaminen itselle ohjaa toimintaa. Toiminnasta voi myös olla hyötyä sekä itselle että toisille. Tällöin altruismi ja egoismi toimivat yhdessä, eivätkä sulje toisiaan pois. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 63-64, 168.)

Kun teemme päätöksiä, tarvitsemme hyvää arviointikykyä, jonka avulla pystymme huomioimaan kaikki ongelman kannalta oleelliset asiat, myös oma arviointikykyämme. Hyvään arviointikykyyn liittyy kriittistä ajattelua ja avoimuutta kysymyksille, sekä tietoa kaikista ongelmaan vaikuttavista tekijöistä. Sairaanhoitaja tarvitsee päätöksenteossa halua ja kykyä nähdä tilanne empaattisesti työtoverin, asiakkaan tai omaisen näkökulmasta. Samalla omat itsekkäät päämäärät ja ennakkoluulot on pidettävä erillään päätöksenteosta. Ilman oikeaa tietoa ja hyvää arviointikykyä, teemme helposti huonoja ja vastuuttomia päätöksiä. Hoitotyön päätöksenteko on samalla eettistä päätöksentekoa, joka perustuu tavoitteisiin, hoitotyön periaattei-

siin ja hoitotyön tietoperustaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 75-77; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 40-41,178-179.)

Opinnäytetyötä tehdessämme kohtasimme erilaisia ongelmia, joihin on löydettävä hyvä ja oikea ratkaisu. Ongelmien ratkaisemiseksi käytimme hyväksi tutkittua tietoa, omaa ammatillista osaamistamme ja huomioimme useita ongelmiin liittyviä asioita. Pohdimme mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti ongelmiin vaikuttavia asioita, jotta välttyisimme vääriä tulkinnoilta ja virheiltiltä. Onnistuneen keskinäisen yhteistyön ansiosta teimme päätökset yksimielisesti. Kehityimme yhteistyön ja päätöksenteon osaamisessa, joita tulevana sairaanhoitajina tarvitsemme. Uskomme, että valmiista opinnäytetyöstä on mahdollisimman paljon hyötyä työn tilaajalle, sekä itsellemme työntekijöinä.

6.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen

Omasta vapaasta tahdosta ajattelemme, toimimme ja teemme päätöksiä itsenäisesti. Vastuu voidaan ymmärtää joko henkilökohtaisena ominaisuutena tai vastuullisena suhteena työtehtäviin. Sairaanhoitajalla on oltava kykyä ottaa vastuuta, sillä tekeminen tai tekemättä jättäminen vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen, josta sairaanhoitaja vastaa. Vaikka olemme itsenäisiä ja vastaamme tekemisistämme, sekä ajattelemme kriittisesti, silti olemme riippuvaisia toisista ihmisistä. Meidän on myös osattava ymmärtää erilaisia näkemyksiä ja oltava yhteistyökykyisiä. Jos meillä on ollut mahdollisuus valita eri vaihtoehdoista, sekä osaamme valita hyvän ja pahan ja oikean ja väärän väliltä, tulemme vastuullisiksi. Ammattitaidon ylläpitäminen ja osaamisen kehittäminen ovat myös osa vastuuta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 99-102, 133-135.)

Kriittisyys nähdään positiivisena asiana ja kykynä esittää sekä kuunnella argumentteja eri tavalla ajattelevien ihmisten kanssa. Kriittisellä ajattelulla voidaan poistaa virheitä ja korjata puutteita, sekä ohjautua kohti hyvää ja tavoittelemisen arvoista. Kriittinen asenne auttaa huomaamaan puutteita hoitotyössä sekä omassa osaamisessa ja sillä on vaikutusta haluun kehittää hoitotyötä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 105-107.)

Laurin (2007, 83-84) mielestä käytännön hoitotyössä tarvitaan kahta toisistaan riippuvaista asiaa, sekä teoreettista että käytännöllistä tietoa. Hän määrittelee teoreettiseen tiedon varmaksiksi, objektiiviseksi tiedoksi, joka perustuu tieteellisiin tutkimuksiin ja käytännöllisen tiedon

taas kokemukseen perustuvaksi toiminnaksi, tekemiseksi ja päättelyksi, jolla pyritään ongelman ratkaisuun. Samalla kannalla ollaan myös Opetusministeriön (2006, 63) sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa. Jossa laajemmin määriteltynä sanotaan, että sairaanhoitaja on itsenäisesti toimiva hoitotyön asiantuntija, jolla on ammatillista osaamista ja joka pystyy moniammatilliseen yhteistyöhön ja osaa käyttää ajan tasalla olevaa monitieteistä tutkittua teoretietoa päätöksenteossa, etiikan ja kriittisyyden rinnalla.

Opinnäytetyön tekeminen on osaltaan auttanut meitä kehittymään kohti sairaanhoitajalta odotettavaa kompetenssien mukaista sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Sillä opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt ammattitaitoamme, yhteistyökykyämme, vastuullisuuttamme, kriittisyyttämme ja päätöksenteko-osaamistamme. Kaikki asioita, jotka löytyvät Opetusministeriön (2006, 63-71) sairaanhoitajan kompetensseista ja joiden osaamista tulevana sairaanhoitajina tarvitsemme.

Ammatillinen itsensä ja hoitotyön kehittäminen opinnäytetyön aikana on vastannut eettisen toiminnan kompetenssin vaatimuksiin. Kriittinen ajattelu sekä varsinaisen päätöksentekoprosessin ja sen dokumentoinnin toteuttaminen on puolestaan vastannut hoitotyön päätöksenteon kompetenssin vaatimuksiin. Ohjaus ja opetus kompetenssiin kuuluvat tekemämme perehdytysmateriaali ja -suunnitelma. Yhteistyön, vertaistyöskentelyn ja projektityön toteuttaminen on osaltaan kehittänyt yhteistyön kompetenssiin kuuluvaa osaamistamme. Oman työn ja laadunhallinnan kehittäminen tukevat tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen kompetenssin hallintaa.

Laurin (2007) mukaan, asiantuntija kokee kokonaistilanteen intuitiivisesti ja jäsentää sitä nopean ajattelun avulla. Asiantuntija osaa hahmottaa yksityiskohdista muodostuvia kokonaisuuksia, kykenee erottamaan oleellisen epäoleellisesta ja pystyy yhdistelemään eri asioita toisiinsa. Samanaikaisesti hän tietää ja tajuaa enemmän kuin pystyy siitä kertomaan. Motivaatio oppimiseen ja opitun ymmärtäminen, vaativien tehtävien suorittaminen, työhön sitoutuminen ja kiinnostus työtä kohtaan kuuluvat asiantuntijaksi kehittymiseen. Tarvitaan myös työyhteisö, jossa tiedon jakaminen on mahdollista. Asiantuntijaksi kehittyminen on jatkuva oppimisprosessi, joka tuottaa uutta osaamista niin työntekijälle itselleen kuin koko työyhteisölle. (Lauri 2007, 87-89.)

Edellisen lisäksi Laurin (2007, 87-89) mielestä asiantuntijuus vaatii omaan ammattiin liittyvien tietojen ja taitojen hallintaa, näiden tietojen ja taitojen soveltaminen erilaisten tilanteiden

vaatimalla tavalla, sekä jatkuvaa tietotaidon ajan tasalla pitämistä ja kehittämistä. Yhtälailla sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, VI Sairaanhoitaja ja ammatikunta) mainitaan, että: *”Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyden edistämisestä.”*

Työelämälähtöisen opinnäytetyön tekemisen myötä omat tiedot ja taidot ovat kehittyneet, samoin kyky niiden soveltamiseen. Työhön sitoutuminen ja oleelliseen keskittyminen on mahdollistanut eri lähteistä kerättyjen yksittäisten tietojen yhdistämisen isommaksi kokonaisuudeksi, josta lopullinen opinnäytetyö on muodostunut. Opinnäytetyön tekeminen on ollut vaativa ja aikaa vievä prosessi, sekä yksi askel asiantuntijaksi kasvamisessa.

6.4 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tekijöillä on molemmilla pitkä kokemus ensihoidosta ja useista ensihoidon työpaikoista, silti emme pysty muistamaan yhtäkään varsinaista perehdytysprosessia, jonka olisimme läpi käyneet. Perehdytystä toki olemme saaneet uuteen työpaikkaan tullessamme ja sitä pyydettyä. Varsinaista suunnitelmallista perehdytystä, jossa perehdytyksen etenemistä ja toteutumista olisi seurattu, emme ole kokeneet. Onko perehdyttäminen uusi asia ensihoidossa? Vai emmekö vain ole sattuneet sellaisiin työpaikkoihin, jossa perehdyttämisprosessi on käytössä. Ensihoidossa perehdyttämisen ja työnopastamisen tärkeyttä korostaa työn laatu. Ensihoidon työntekijä on hoitotilanteessa yleensä työparin kanssa kahden, ilman moniammatillisen työryhmän, lääkärin tai diagnostisten menetelmien tukea. Toki nykypäivänä lääkärikin on nopeasti saatavissa puhelimen päähän ja käytössä on erilaisia tietoteknisiä menetelmiä, joiden avulla on mahdollista olla yhteydessä sairaalaan tai muihin tukipalveluihin. Kuitenkin kiireellisessä tilanteessa ensihoitajan on osattava tehdä päätöksiä potilaan hoidosta itsenäisesti. Tällaisissa tilanteissa, systemaattisesti läpikäyty perehdytysprosessi auttaa hoitajaa työnsä suorittamisessa ja vähentää virheiden mahdollisuutta.

Opinnäytetyömme alussa esitimme kysymyksen ”Millainen perehdytys parhaiten palvelee ensihoitoa?” Ehkä kysymyksen olisi tullut olla, millainen perehdytys parhaiten palvelee ensihoitoa ja ensihoitajaa? Perehdytystä on katsottava moniulotteisena prosessina, jonka osat yhdessä muodostavat riittävät tiedot ja taidot työn menestykselliseen hoitamiseen. Perehdytysprosessin yhtenä menestystekijänä on työnantajan motivaatio perehdyttämiseen. Perehdyttämiseen on varattava aikaa ja sille on annettava riittävästi resursseja. On otettava huomioon,

että myös perehdyttäjä voi tarvita aikaa perehdytyksen suorittamiseen. Perehdytyksen alkuvaiheessa resurssien ja työtuntien varaaminen perehdyttämiseen saattaa tuntua turhautavalta, varsinkin kun samaan aikaan kaivattaisiin aktiivisia työntekijöitä. Pitkällä tähtäimellä onnistunut perehdyttäminen kuitenkin säästää työnantajan aikaa ja voi lisätä henkilöstöresursseja. Perehdytyksen tulisi olla suunniteltua ja hyvin organisoitua. Perehdytyksessä on tärkeää hyvin suunniteltu perehdytysprosessi ja henkilökohtainen perehdytysuunnitelma. Perehdytystä suunniteltaessa uuden työntekijän kokemukset, tiedot ja taidot tulee ottaa huomioon ja perehdytystä suunnata niille osa-alueille, joissa perehtyjä tarvitsee lisätietoa tai taitoja. Perehdytyksessä tärkeää on myös informaation kontrollointi. Ihminen ei pysty sisäistämään liian suurta määrää informaatiota liian lyhyessä ajassa. Perehdyttäjän ja perehdyttämisen prosessin tehtävänä on jaotella annettava informaatio ajallisesti sopivaksi. Lyhyesti sanottuna ensihoidon palveluun parhaiten hyvin suunniteltu ja organisoitu perehdytysprosessi, jossa otetaan huomioon työntekijöiden yksilölliset erot ja työkokemus.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa erotimme perehdytyksen ja työnopastuksen toisistaan. Työnopastus on osa perehdyttämistä, mutta molemmilla on eri päämäärät. Yksinkertaisesti sanottuna perehdytyksellä pyritään uuden työntekijän saattamiseen työyhteisön jäseneksi ja työnopastuksella työtehtävien osaamiseen. Ensihoidossa työnopastuksella on suuri rooli, juuri edellä mainitun sairaalan ulkopuolisen työskentelyn vuoksi. Ensihoidon työntekijän on osattava; lääkehoito, työdiagnoosin tekeminen, välineiden käyttäminen, hoito-ohjeistukset, ajoneuvon hallinta ja monia muita työtehtäviä itsenäisesti. Työnopastukseen liittyvät asiat on ensihoidossa hyvä erottaa perehdyttämisestä omaksi osiokseen, työnopastuksen laajuuden ja tärkeyden vuoksi. Joissakin tilanteissa perehdyttäminen ja työnopastus on aloitettava yhtä aikaa, heti uuden työntekijän työhön saapuessa. Tällaisia tilanteita voisivat olla esimerkiksi jonkin laitteen ennalta tuntemattomuus tai vähintäänkin paikallisten hoito-ohjeiden opettelu.

Mentorin ja perehdyttäjän rooli on oleellinen osa perehdytysprosessia, mutta kuinka perehdyttäjän tai mentorin tulisi toimia? Perehdyttäminen ja mentorointi kuulostavat yksinkertaisilta asioilta, mutta eivät välttämättä sitä ole. Hyvän mentorin ja perehdyttäjän rooleista on syytä muistuttaa, eikä tule olettaa, että kaikki automaattisesti olisivat hyviä perehdyttäjiä. Olemme lisänneet opinnäytetyömme tuotteeseen pienen osion mentorin ja perehdyttäjän roolista ja tehtävistä. Toivomme näiden tietojen kannustavan perehdyttäjiä ja mentoreita vaativassa tehtävässään.

Opinnäytetyön aikana nousi esiin muutama avoin kysymys. Kuinka ensihoidossa organisaatio uudistuu uuden työntekijän kautta? Tulisiko uusia työntekijöitä kannustaa enemmän kertomaan ja ehdottamaan vaihtoehtoisia toimintamalleja? Uudet työntekijät tuovat uutta tietoa ja erilaisia toimintamalleja toisista työpaikoista, sairaanhoitopiireistä ja kouluista. Myös ensihoidossa täytyy muistaa, että asioita voi tehdä monella eri tavalla, toisen olematta toista huonompi. Jatkotutkimusaiheina tulivat erityisesti mieleen osaamisen kartoittaminen ensihoidossa ja työnopastaminen ensihoidossa, josta jo onkin tekeillä opinnäytetyö Kajaanin ammatti-
korkeakoulussa.

7 LÄHTEET

Aaltonen, M. & Oinonen, K. 2010. Työterveys ja työturvallisuus tuottavuustekijänä. 3.8. Verkkodokumentti. Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston sivusto. Viitattu 25.4.2010.

http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/tuottavuustekija/tyoymparisto/koulutus

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

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.8.1994.

Ensihoitokeskus 2007. Ensihoidon vuosisuunnitelma 2007-2010.

Ensihoitokeskus 2010a. Ensihoitojärjestelmän toimintaohje. 02.12.2010.

Ensihoitokeskus 2010b. Ensihoidon yksiköiden toimintavalmius. 26.03.2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön strategia 2007 – 2016. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2007.

Hoitotyön arvokirja 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Sosiaali- ja terveystoimi. julkaisu D:8

International organization for standardization. 2010. verkkosivusto. http://www.iso.org/iso/iso_catalogue.htm

International organization for standardization. TC176. Verkkosivusto. Viitattu 24.4.10. <http://www.tc176.org/About176.asp>

Jaakkola, E., Orava, M. & Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Helsinki: TEKES.

Juusela, J., Tuula, L. & Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kaima 2010a. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Perehdyttämisen periaatteet. Kaima intranet.

Kaima 2010b. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Työyksikkötason perehdyttäminen. Kaima intranet.

Kaima 2010c. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Konsernitason perehdyttäminen. Kaima intranet.

Kaima 2010f. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Perehdyttämissuunnitelmalomake. Kaima intranet.

Kaima 2010d. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Laadunhallinnan vuosisuunnitelma vuosille 2011–2014. Tulokortti. Kaima intranet.

Kaima 2010e. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Toimintapolitiikka, Sosiaali- ja terveystoimiala. Kaima intranet.

Kainuu 2010a. Hallintokokeilu. <http://maakunta.kainuu.fi/hallintokokeilu>

Kainuu 2010b. Kuntayhtymä-info. <http://maakunta.kainuu.fi/kuntayhtyma-info>

Kainuu 2010c. ISO sertifikaatti uutiskirje.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Artikkelit/Uutiskirje_1_2011/KAKS_sertifikaatti_uutiskirje_1_2011.pdf

Kainuu 2010d. Ensihoitojärjestelmä. <http://maakunta.kainuu.fi/ensihoitojarjestelma>

Kainuu 2010e. KAKSin uusi päivystysrakennus avataan helmikuussa. Tiedote. Julkaistu 26.01.2010.

http://maakunta.kainuu.fi/singlenewsinfo.asp?id=2181&menu_id=750&selected=750#2181

Kainuu 2010f. Ensihoito ja sairaankuljetus.

http://maakunta.kainuu.fi/ensihoito_ja_sairaankuljetus

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015, maakunta-valtuuston hyväksymä 26.2.2007.

Kangas, P. 2004. Perehdyttäminen palvelualueilla. Helsinki : Työturvallisuuskeskus, palveluryhmä, 2004 (Edita)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kjelin, E. & Kuusisto, P. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K (toim.) 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: juvenes print, gaudemus Helsinki university press/palmenia, Oy yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laadunhallintajärjestelmän luominen. Verkkodokumentti. Suomen Standardisoimisliiton sivusto. Viitattu 24.4.2010. <http://www.sfs.fi/iso9000/laadunhallinta>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Leclin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Leinonen, M. & Heikkinen, H. 2008. Hoitotyön osaaminen johtaminen Kainuussa –projekti. Loppuraportti. Kainuun maakunta -kuntayhtymä.

Locke, L. F., Silverman, S. J. & Spirduso, W. W. 1998. Reading and understanding research. Thousand Oaks: SAGE.

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp.

Mäenpää, S. 2009 Finnanest. Kainuun korvessa kehityksen kärjessä. Lehtiartikkeli.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. (julkaisu vain verkossa) <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opinnäytetyö pakki. Teoreettinen materiaali. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali.iw3

Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana: osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Pro-gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Kuopion yliopisto.

Penttinen, A & Mäntynen, J. 2009 Työhön perehdyttäminen ja opastus -ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus.

Rautio, E. 2003. Työhön perehdyttäminen vähentää riskejä. Verkkodokumentti. Kotimaiset kasvukset ry:n sivusto. Viitattu 24.4.2010. <http://www.kasvikset.fi/WebRoot/1033640/Page.aspx?id=1053001>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salo, E. 2003. Perehdyttämisen vaiheet. Teoksessa Huhta, E., Poutiainen, M., Totro ,T., & Turunen, R. Seurakuntatyönjohtamisen käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Suom. P. Nieminen. Helsinki: Edita.

Shea, G. F. 2001. Mentoring: How to Develop Successful Mentor Behaviors. Crisp publications inc.

- Suninen, I. 2006. Perehdyttäminen sosiaalialalla. Perehdyttämissuunnitelma Vihnukselan lastenkodille. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu, Järvenpään yksikkö.
- Suomen Standardisoimisliitto SFS. ISO 9001:2008 ilmestynyt. 2008. Tiedote. <http://www.sfs.fi/ajankohtaista/tiedotteet/20081120153518.html>
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla -näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Vammala:Tammi
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntija organisaatiossa. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos
- Tuurala, T. Laatuakatemia. Verkkodokumentti. Viitattu 25.4.10. <http://www.kotiposti.net/tuurala/Laatu.htm>
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.1.2003.
- Vartia, M. 1992. Työhön perehdyttäminen sosiaalitoimessa ja terveydenhuollossa. Teoksessa Elovainio M. (toim.). Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Sosiaali- ja terveyshallitus. Työterveyslaitos. Helsinki:Vap-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Kainuun maakunta -kuntayhtymän perehdytyskaavio

Liite 2. Kainuun maakunta -kuntayhtymän yksikötason perehdytyksen osa-alueet

Liite 3. Kainuun maakunta -kuntayhtymän konsernitason perehdytyksen osa-alueet

Liite 4. Ensihoidon perehdytyskaavio

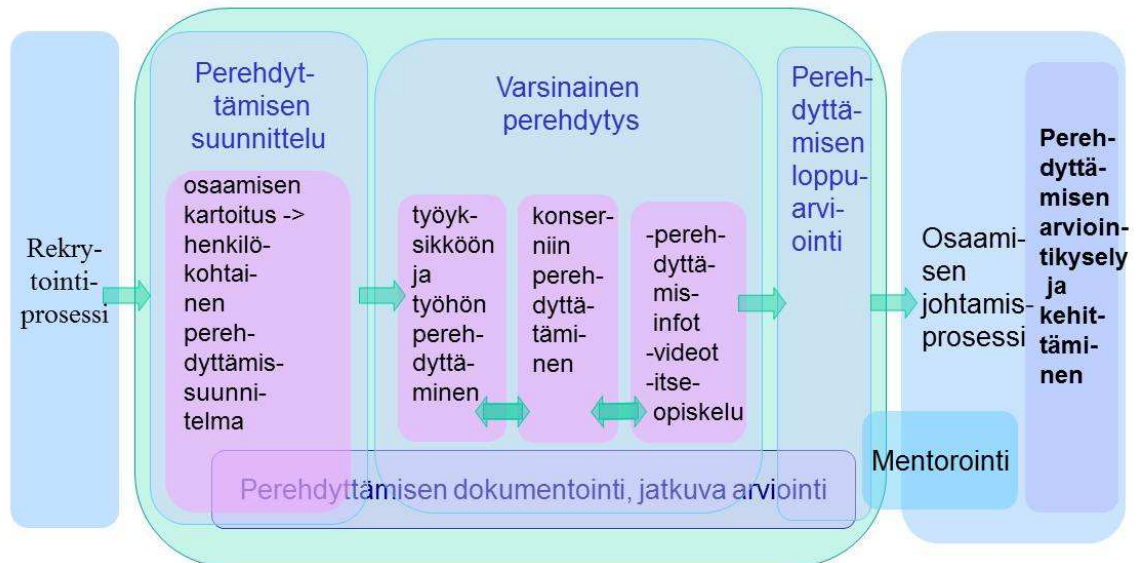
Liite 5. Perehdytysvihkon sisällysluettelo

Liite 6. Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN PEREHDYTYSKAAVIO.



Perehdyttämisprosessi

7.1.2007
LP

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ YKSIKKÖTASON PEREHDYTYKSEN OSA-ALUEET.

Strategia ja toiminnan lähtökohdat

Toiminnan tavoitteet, periaatteet ja toimintatavat

Vastuualueen BSC (kts. Kaimasta vastuualuetasojen esittelyt)

Tulosyksikön BSC (kts. Kaimasta tulosyksiköiden esittelyt)

Hoitotyön BSC

Toimintaympäristö

Fyysiset tilat (mm. ruokailu, henkilöstöravintolat, sosiaaliset tilat)

Suojavaatetus (Ohje työntekijöiden ulkoasusta potilastyössä)

Henkilöstö (henkilöstömäärä ja -rakenne, tehtäväkuvat ja vastuunjako)
- henkilöstöraportit

Asiakkaat

Koneet ja laitteet (Kainuun maakunta kuntayhtymän tekniset palvelut)

Materiaali
- osto-opas
- hankintaohje

Valmiussuunnitelmat
- valmiussuunnitelma (sote)
- pelastussuunnitelma(sote)
- suuronnettomuusohjeet (sote)

Työsuojelu
- riskien hallinta
- uhkaavat tilanteet ja tapaturmat
- työturvallisuus ja ergonomia

Yhteistyökumppanit ja moniammatillinen yhteistyö

Työyhteisön sisäinen tiedottaminen ja kokouskäytännöt

Aluekartat: Kaks , Kao

Henkilöstö- ja palvelussuhdeasiat (oikeudet ja velvollisuudet)

Palvelussuhde
- työsopimus
- työaika, työajan seuranta / kulunvalvonta (esim. työvuorolista)
- loma- ja poissaoloajat (vuosilomat, äitiys-, vanhempain- ja hoitovapaat, virkavapaudet)
- palkkaus, työn vaativuuden arviointi
- työsuhteen päättäminen
- matkustaminen (koulutus-, virka- ja virantoimitusmatkat, leasing yl. auton käyttö)
- matkalaskun tekeminen, matkalippujen tilaaminen

Sisäinen ja ulkoinen viestintä (posti, faksi, puhelin, sähköposti, intranet, internet)

Tietohallinto (eri tietojärjestelmät, käyttöoikeudet ja niiden muutokset)

Sähköisten ohjelmien käyttö (WebTallennus, Dynasty, Rondo, WebTravel, Sab, RegWeb)

Päätöksenteko

Työhyvinvointi

Työterveyshuolto (tulotarkastus, määräaikaistarkastukset, kuntoutus)
- Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Tyhy-toiminta (liikunta-iltapäivä, työilmapiiri, työnohjaus, virkistys- ja vapaa-aikatoiminta)

Henkilöstöetuudet

Ammattiyhdistystoiminta, edunvalvonta

Ammattijärjestöt

Luottamushenkilöt

Ammatillisen osaamisen ulottuvuudet

Työyksikön toiminnan ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

Toiminnan kehittäminen

- työtehtävät
- prosessit
- vastualueet (esim. koulutus, perehdytys)
- yhteistyö
- projektit ja kehittämishankkeet

Osaamisen kehittäminen (strategisen suunnittelun vuosikello)

- kehityskeskustelut, osaamisen arviointi / osaamisen kartoitukset
- osaamisen kehittämissuunnitelmat (henkilökohtainen osaamisen kehittymisen suunnitelma, työyksikön/vastualueen henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelma)
- osaamisen kehittämismenetelmät (esim. mentorointi, työkierto, lakisääteinen täydennyskoulutus ja ulkoinen koulutus)

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN KONSERNITASON PEREHDYTTÄMISEN OSA-ALUEET.

Maakunnan talous

- Taloussääntö
- Hankintaohje
- Osto-opas
- Budjetointi
- Taloussuunnittelu ja –seuranta

Laadunhallinta

- Sosiaali- ja terveystoimialan toimintakäsikirja
- Koulutustoimialan toimintakäsikirjat ovat luettavissa KAO:n Intranetissä

Työhyvinvointi

- Työterveyshuolto
- Työsuojelu
- Työturvallisuuskeskus
- Työterveyslaitos
- Savuton maakunta

Osaamisen kehittäminen

- Henkilöstöstrategia
- Henkilöstöohjelma

Maakunnan perustehtävä, arvot, visio ja strategia

- Maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma (Balanced Scorecard = BSC)

- Sosiaali- ja terveystoimialan BSC
- Koulutustoimialan BSC
- Alueidenkäyttö- ja hanketoimialan BSC
- Suunnittelu- ja kehittämissyksikön BSC
- Tulosalueiden BSC:t

Maakunnan organisaatio ja johtamisjärjestelmä

- Organisaatiokaavio
- Laki Kainuun hallintokokeilusta
- Hallintosääntö
- Maakunnan perussopimus
- Maakunnan johtosääntö
- Toimialojen johtosäännöt
- Sisäisen valvonnan ohje

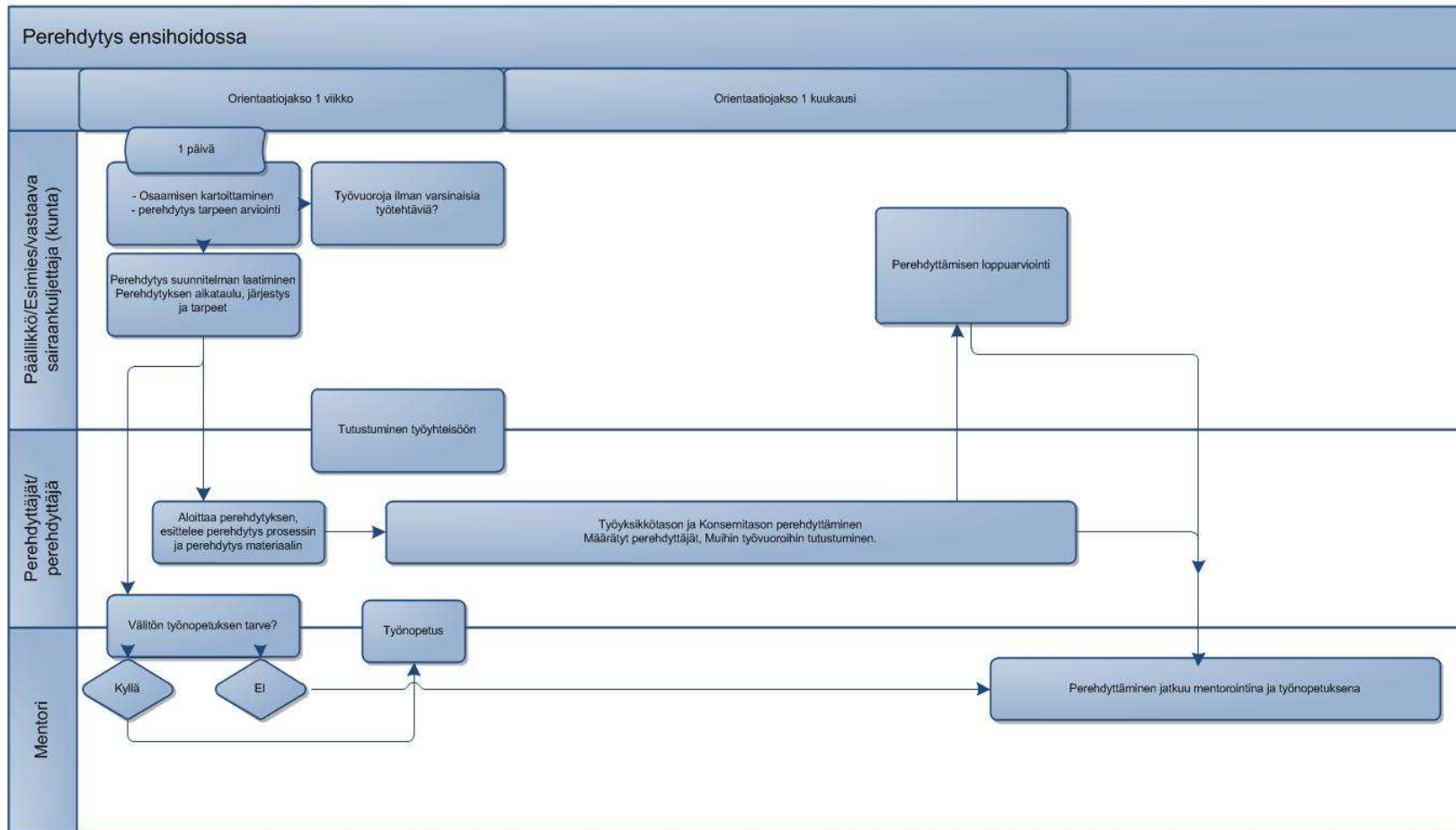
Tiedottaminen

- Viestintästrategia
- Viestintäsuunnitelma

Yleiset palvelusuhdeasiat

- Yleiset työehdot (kuntatyönantaja.fi)
- Luottamusmiehesjärjestelmä
- Yhteistoimintajärjestelmä
- Henkilöstöä koskevat säännöt ja ohjeet
- Tietosuoja

ENSIHOIDON PEREHDYTYSKAAVIO.



PEREHDYTYSVIIHKON SISÄLLYSLUETTELO.

Ensihoitopäällikön tervehdys	1
Sisällysluettelo	2
Alkusanat ja perehdytys prosessi	3
Perehdytyskaavio	4
Kainuun maakunta – kuntayhtymä, hoitotyö kainuussa	5
Organisaatiokaavio sote	6
Ensihoito Kainuussa, ensihoidon arvot	7
Organisaation kaavio	8
Maakunnan kartta, yksikköineen	9
Toimintaympäristö	10
Operatiivinen toiminta, yksiköt, tehtäväkohtaiset tunnukset	10
Virve viestiliikenne	11
Ensihoidon hoito-ohje, Hoitomääräyksen / ohjeen pyytäminen	11
Toimintamalli ensihoitotehtävissä	12
Työnkuvaukset	13
Vastualueet	14
Päiväohjelma	15
Asemapalvelus	16
Vaatetus, suojarusteet ja työturvallisuus	17
Ajoneuvojen/kaluston huolto	18
Ensihoidon tasotestaus/hoitovelvoitteet, Lääkehoito	19
Fyysiset tilat Ensihoito, keskussairaala, Terveyskeskukset	21
Tietojärjestelmät	22
Palvelussuhdeasiat ja työhyvinvointi	24
Koulutukset/osaamisen kehittäminen	26
Yhteystietoja	27
Perehdyttäjille	28
Mentorille	28
Perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen arviointi	29

HENKILÖKOHTAINEN PEREHDYTYSSUUNNITELMA.

PEREHTYJÄ

TEHTÄVÄNIMIKE

Työn alkamispäivä

LÄHIESIMIES

Perehdytettävä asia	Perehdyttäjä	Perehdytyksen suunniteltu ajankohta	Perehtyjän nimikirjaimet/ perehtymispäivä	Perehdyttäjän nimikirjaimet/ perehdytyspäivä
1. Toimintaympäristö				
Operatiivinen toiminta, yksiköt, tehtäväkohtaiset tunnukset				
Virve, viestiliikenne				
Ensihoidon hoito-ohje, hoitomääräyksen/ -ohjeen pyytäminen				
Toimintamalli ensihoitotehtävissä				
Työnkuvaukset				
Vastualueet				
Päiväohjelma				
Asemapalvelus				

Vaatetus, suojavarusteet ja työturvallisuus				
Ajoneuvojen / kaluston huolto				
Yhteistyökumppanit ja moniammatillinen yhteistyö				
Työyhteisön sisäinen tiedottaminen ja kokouskäytännöt				

2. Fyysiset tilat				
Ensihoito				
Sairaala				
Terveyskeskukset				
3. Tietojärjestelmät				
SAKU-ohjelma				
CODEA				
Kaima				
Sisäinen ja ulkoinen viestintä (posti, faksi, puhelin, sähköposti, intranet, internet)				
E-työpöytä				
Henkilökohtainen seuranta- lukko				
HaiPro				
Tietohallinto (eri tietojärjestelmät, käyttöoikeudet ja niiden muutokset, asiakirja-				

hallinta)				
-----------	--	--	--	--

4. Palvelussuhdeasiat ja työhyvinvointi				
Yleiset työehdot				
Luottamusmiesjärjestelmä				
Henkilöstöä koskevat säännöt ja ohjeet				
Tietosuojaja				
Palvelussuhde (työsopimus, työaika, työajan seuranta/kulunvalvonta, työvuorolista ym.), loma- ja poissaoloajat (vuosilomat, äitiys-, vanhempain- ja hoitovapaat, virkavapaudet), palkkaus, työn vaatavuuden arviointi ja työsuhteen päättäminen				
Työterveyshuolto (tulotarkastus, määräaikaistarkastukset, kuntoutus)				
Henkilöstöetuudet				
Virkistys- ja vapaa-aikatoiminta				
Työsuojelu				

7. Työyksikön toiminnan ja henkilöstön osaamisen kehittäminen	
--	--

Ensihoidon tasotestaus / hoito- velvoitteet				
Lääkehoito				
Ensihoidon luennot, viikko- koulutukset, simulaatio- harjoitukset				

6. Perehdyttämisen ja perehtyjän osaamisen kehittymisen arviointia

* Perehtyjän arvioimana

* Perehdyttäjän arvioimana

* Perehdyttämisen kehittämistarpeet