



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

PEREHDYTYSMATERIAALI VAIHTO- OPISKELIJOILLE LAHDEN KAUPUNGIN- SAIRAALAN PÄIVYSTYSASEMALLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2011
Katariina Poutanen
Outi Rajala

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

POUTANEN, KATARIINA & RAJALA, OUTI: Perehdytysmateriaali vaihto-
opiskelijoille Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalle

Sairaanhoitaja AMK opinnäytetyö, 30 sivua, 13 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Ammattikorkeakoulujen kansainvälistymisstrategialla pyritään lisääntyvään ja laajenevaan kansainvälisyyteen. Eri vaihtojärjestelmien kautta opiskelijoilla on mahdollisuus päästä opiskelemaan ja harjoittelemaan ympäri maailmaa. Hyötyäkseen harjoittelusta mahdollisimman tehokkaasti vaihto-opiskelija tarvitsee laadukkaan ja kattavan perehdytysmateriaalin harjoitteluun. Perehdytysmateriaali tukee harjoittelua ja auttaa perehdyttäjää työssään.

Hankeistetun opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa englanninkielinen perehdytysmateriaali Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalle, tukea vaihto-opiskelijan harjoittelua Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla sekä helpottaa vaihto-opiskelijan ohjaajana toimivan sairaanhoitajan ohjausprosessia.

Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla harjoittelee vuosittain ulkomaalaisia vaihto-opiskelijoita, mutta perehdytysmateriaalia vaihto-opiskelijoille ei ollut. Sähköisten, sairaanhoitajille, sekä entisille vaihto-opiskelijoille suunnattujen kyselylomakkeiden avulla keräsimme tietoa perehdytysmateriaalin sisältöön. Saatujen vastausten perusteella perehdytysmateriaali toteutettiin elektronisena.

Perehdytysmateriaali sisältää tietoa suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ja tapakulttuurista. Perehdytysmateriaaliin on eritelty Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman eri osat, tapaturmapäivystys, valvonta sekä terveyskeskuspäivystys. Vaihto-opiskelijan harjoittelun rungon muodostamisen sekä tavoitteiden laatimisen apuna perehdytysmateriaalissa on suoritelista.

Avainsanat: perehdytysmateriaali, perehdytys, kansainvälisyys, vaihto-opiskelija, terveydenhuoltojärjestelmä

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

POUTANEN, KATARIINA & RAJALA, OUTI: Orientation material for exchange students in Lahti city hospital's emergency ward

Bachelor's Thesis in nursing

30 pages, 13 appendixes

Fall 2011

ABSTRACT

University of applied sciences' internationalization strategy aims at increasing and extending internationality. Via different exchange programs students have the opportunity to go to study and do practical training all over the world. To profit from practical training the most effective way, exchange student needs comprehensive and a good quality orientation material. The orientation material supports practical training and helps a tutor in working.

The meaning of our project-thesis was to produce an english orientation material to Lahti city hospital's emergency ward, to support exchange student's practical training in the Lahti city hospital's emergency ward and help exchange student's nurse tutor in a tutoring process. Every year there are exchange students in Lahti city hospital's emergency ward but they haven't got any orientation material in there. We collected information about the contents of orientation material by sending electronic questionnaire to nurses and former exchange students. Based on the answers we received, the orientation material was carried out electronically.

The orientation material contains information about Finnish health care system and cultural acting manners. Lahti city hospital's emergency wards different parts; traumatological ward, observation ward and health center emergency ward has been specified in the orientation material. There is a task list in the orientation material which helps exchange student to form personal goals and frame during the practical training.

Keywords: orientation material, orientation, internationality, exchange student, Finnish health care system

SISÄLLYS

1 HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS.....	1
2 KANSAINVÄLISYYS.....	3
2.1 Kansainvälisyys ammattikorkeakouluissa	3
2.2 Opiskelu ja harjoittelu ulkomailla.....	4
2.3 Vaihto-ohjelmat	5
2.4 Suomalainen tapakulttuuri	7
3 PEREHDYTYKSI	9
3.1 Lähtökohdat perehdyttämiselle.....	9
3.2 Ulkomaalaisen perehdyttämisen erityispiirteet	10
3.3 Perehdyttämisen tarkoitus ja toteutus.....	10
4 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ JA LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALA	11
4.1 Suomen terveydenhuoltojärjestelmä.....	11
4.2 Lahden kaupunginsairaala.....	13
4.3 Lahden kaupunginsairaalan päivystysasema	14
5 HANKKEEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI	17
6 POHDINTA	21
7 JATKOTUTKIMUSAIHEET	23
LÄHTEET.....	24
JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET	28
LIITTEET	29

1 HANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat usein työelämän kehittämis- tai hanketöitä. Ammattikorkeakouluissa tehtiin vuonna 2005 yhteensä 21 047 opinnäytetyötä, joista 76 prosenttia oli työelämälähtöisiä. Hankkeistetut opinnäytetyöt ovat yksi tapamittaa ammattikorkeakoulujen tuloksellisuutta. Hankkeistettu opinnäytetyö täyttää ainakin yhden seuraavista ehdoista; työelämän yhteistyötaho maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle tuotoksesta, opinnäytetyöllä on nimetty ohjaaja työelämästä tai opinnäytetyön tuloksia on alusta asti tarkoitus hyödyntää työelämässä. (Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa 2006, 6.) Opinnäytetyömme on hankkeistettu, sillä tuotos tulee työelämän käyttöön ja tarve on lähtenyt työelämästä, eli Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalta.

Kansainvälistyminen on pitkään ollut Suomen tiede- ja korkeakoulupolitiikan pää tavoitteita ja korkeakoulujen keskeisiä strategioita (Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015, opetusministeriö, 12). Ammatillisen koulutuksen kansainvälistämistä avustetaan vuosittain opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämällä valtionavustuksella. Rahoitusta saavat myös ammattikorkeakoulujen valtakunnalliset kehittämishankkeet ja siten pyritään tukemaan ja kehittämään ammattikorkeakoulujen kansainvälistymistä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Opinnäytetyömme aihe on ulkomaisille vaihto-opiskelijoille suunnatun, englanninkielisen perehdyttämismateriaalin laatiminen Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman käyttöön, tukemaan opiskelijan harjoittelua. (Liite 1.) Löysimme opinnäytetyön aiheen Lahden ammattikorkeakoulun sisäisen verkkosivuston opinnäytetyöaihepankista. Kokosimme perehdytysmateriaalin vaihto-opiskelijoille, jotka suorittavat lyhyitä, mutta intensiivisiä harjoittelujaksoja Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla. Tämän opinnäytetyön tavoite on auttaa vaihto-opiskelijaa

- keskittymään päivystysasemalla työskentelyn pääkohtiin,
- muodostamaan tavoitteita harjoittelujaksolle,
- selvittämään suomalaisen terveydenhuollon rakennetta, sekä
- tutustumaan uuteen kulttuuriin.

Opinnäytetyömme tuotoksena tuotamme englanninkielinen perehdytysmateriaalin Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalle. Valitsimme kohteeksi päivystysaseman, sillä osasto oli tuttu harjoittelu- ja työpaikkana. Osasto sopii hyvin ulkomaalaisten vaihto-opiskelijoiden harjoittelupaikaksi, sillä työskentely on käytännölläheistä ja potilaiden vaihtuvuus nopeaa. Vaihto-opiskelijoiden saattaa olla vaikeaa luoda hoitosuhteita kielitaidon puutteen vuoksi.

Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla harjoittelee lukukautta kohden noin 10 sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijaa, joista keskimäärin kaksi on ulkomaisia vaihto-opiskelijoita (Meronen 2011). Työelämän yhteistyötaho esitti meille myös suomalaisille opiskelijoille tarkoitetun perehdytyskansion kokoamista, koska edellinen kansio on vuodelta 2005 ja vailla päivitystä, mutta työn rajaamisen vuoksi keskityimme vain ulkomaalaisiin opiskelijoihin. Pyrimme samaistumaan vaihto-opiskelijoiden asemaan omien vaihto-oppilaskokemusten kautta ja löytämään keskeisimmät kulttuurin erityispiirteet, jotka näkyvät varsinkin hoitotyössä.

Sairaanhoitajan valmiuksiin kuuluu koulutuksen myötä kansainvälisen yhteistyön kehittäminen ja monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden opintosuunnitelmaan kuuluvat ruotsin ja englannin kielen ammatillista sanastoa painottavat opinnot, jokaisen valmistuvan sairaanhoitajan tulee suorittaa englannin ja ruotsin kielen kurssit. (Minun maailmani - opinto-opas 2009-2010). Todellisuudessa kynnystä monikulttuuriselle työskentelylle korottaa suomalaisen hoitajan puutteellinen kulttuurituntemus ja ulkomaalaisen hoitajan rajallinen kielitaito. Monikulttuurisuutta ei välttämättä osata hyödyntää työyhteisössä, vaan se koetaan taakkana. (Nummi 2011, 12.)

Kulttuurieroissa on tottumista myös vaihto-opiskelijalla, joka suorittaa harjoitteluun Suomen terveydenhuollon piirissä. Uuden harjoittelupaikan työtapojen ja taitojen lisäksi opiskelija tutustuu kokonaan uuteen kulttuuriin ja sen erityispiirteisiin. Jotta harjoittelu-aika ei kuluisi kulttuuria opetellessa, tarvitsee opiskelija selkeän perehdytysmateriaalin, joka samalla auttaa myös perehdyttäjän roolissa toimivaa hoitajaa. Perehdytysmateriaalista perehdyttäjä saa tarvittavaa ammattisanastoa ja rakennetta hahmottamaan harjoittelua kokonaisuudessa. Suorituslistasta näkee vaihto-opiskelijan jo suorittamat tehtävät ja alueet, jotka ovat vielä vailla perehtymistä.

2 KANSAINVÄLISYYS

2.1 Kansainvälisyys ammattikorkeakouluissa

Nykyaikana kansainvälisyys on osa ammattikorkeakoulujen arkipäivää. EU:n koulutusohjelmiin Suomi pääsi mukaan 1990-luvun alkupuolella. Erasmus oli tuolloin tärkein vaihtojärjestelmä. Suomessa alettiin käyttää Erasmus-vaihtojärjestelmää ja pian Suomesta tuli maan kokoon nähden yksi aktiivisimmista Erasmus-osaajista. (Leppiaho, Pulkkinen, Pääskylä, Salonen & Virtanen 2009, 15, 18.) 1980-luvun lopulla kansainvälisen yhteistyön lisääminen korkeakoulututkimuksissa tuli koulutuspoliittiseksi tavoitteeksi. Talouselämän paineet kansainvälistymiseen ovat ajankohtaistaneet kansainvälisyyden lisääntymistä myös ammattikorkeakouluissa 2000-luvulle tultaessa. (Taajamo 2005, 14, 18.)

Opiskelijoille vaihto-opiskelu ulkomailla on kulttuuristen, sosiaalisten, älyllisten ja tunneperäisten voimavarojen ylittämistä. He pääsevät myös omien maiden rajojen ulkopuolelle. Kokemukset ulkomailla lisäävät tietoa ja taitoa ja kehittävät opiskelijoita henkilökohtaisesti ja ammatillisesti. Vaihtoon lähtemistä helpottaa se, että matkustaminen on helpottunut, eivätkä välimatkat rajoita kansainvälistymistä. Ihmisten ja kulttuurien välinen vuorovaikutus lisääntyy matkustelun ja ulkomailla opiskelun myötä. Ulkomaille lähtevän opiskelijan täytyy olla motivoitunut ja sopeutumiskykyinen, sillä vastassa ovat vieras kulttuuri ja uudet opiskelukäytännöt sekä ympäris-

tö. Sopeutuminen on kuitenkin yksilöllistä ja voi henkilöstä riippuen kestää kahdesta viikosta useampaan kuukauteen. Ulkomaille lähtö lisää opiskelijan itseohjautuvuutta, koska hän joutuu ottamaan vastuuta. (Taajamo 2005, 14, 18, 87.)

2.2 Opiskelu ja harjoittelu ulkomailla

Opiskelu ulkomailla tarjoaa opiskelijoille hienon mahdollisuuden saada kansainvälistä kokemusta hyödynnettäväksi myöhemmin työelämässä. Työntajat arvostavat ulkomailla hankittua kielitaitoa ja kokemusta. Ulkomailla opiskelu tarjoaa opiskelijalle tulevaisuudessa helpon kontaktin ammatillista uraa luodessa. Tärkeimmät vaihto-ohjelmat, joiden kautta suomalaisia opiskelijoita lähtee vaihtoon ja ulkomaalaiset vaihto-opiskelijat saapuvat Suomeen ovat Erasmus, Nordplus, CIMO ja FIRST. (Lahden ammattikorkeakoulu 2011.) Opiskelijavaihdon periaatteena on se, että opiskelija suorittaa ulkomailla jo etukäteen suunnitellun ohjelman mukaan opintoja, jotka voidaan hyväksilukea kotimaan opetussuunnitelman sisältöön. Ulkomailla opiskelu kestää yleensä 3-12 kuukautta. Opiskelu on vaihto-opiskelijoille ilmaista. Ulkomailla asuminen tapahtuu pääasiassa opiskelija-asunnoissa, jotka haetaan varsinaisen hakuprosessin yhteydessä. (Lahden ammattikorkeakoulun tiedotus- ja verkkojärjestelmä, Reppu 2011.)

Harjoittelun, joka kuuluu ammattikorkeakoulututkinnon sisältöön, voi suorittaa joko kokonaan tai osaksi ulkomailla. Sosiaali- ja terveystieteiden harjoittelut ovat pääsääntöisesti ohjattuja. Ohjattuun harjoitteluun lähtevän opiskelijan opintojen on hyvä olla toisella tai kolmannella vuodella, koska silloin opiskelijalla on jo ammatillista osaamista ja valmiuksia ulkomailla harjoitteluun. Harjoitteluun voi lähteä kansainvälisen vaihtojärjestelmän kautta tai hankkia paikan itsenäisesti. Päävastuu vaihtoon lähtemisestä ja harjoittelupaikan hankinnasta on opiskelijalla itsellään. Ammattikorkeakoulut myöntävät apurahaa elinkustannuksiin ja matkustukseen. (Lahden ammattikorkeakoulun tiedotus- ja verkkojärjestelmä, Reppu 2011.)

2.3 Vaihto-ohjelmat

Korkeakoulujen opiskelijavaihto-ohjelmista Erasmus on Euroopan laajin. Ohjelmassa on mukana 31 maata ja yli 3000 korkeakoulua. Erasmus on perustettu 1987 tukemaan eurooppalaisten korkeakoulujen yhteistyötä ja liikkuvuutta. Erasmus-ohjelmaan sisältyvät kaikki tutkintotasot ja koulutusalat. Erasmus-ohjelman tavoitteita ovat liikkuvuuden laadun ja määrän lisääminen, korkeakoulujen ja työelämän keskinäisen yhteistyön vahvistaminen, innovaation syntymisen edistäminen sekä eurooppalaisen korkeakoulutusalueen ylläpitäminen. On todettu, että vaihto-ohjelmaan osallistuminen kehittää kielitaitoa, oman alan osaamista sekä valmiuksia tehdä töitä kansainvälistyvässä työelämässä. Erasmus-ohjelmaan voivat osallistua ammattikorkeakoulut ja yliopistot sekä korkeakoulujen opiskelijat, opettajat ja muu henkilökunta ja lisäksi tietyt työelämän organisaatiot ja yritykset sekä korkeakoulujen yhteenliittymät. Euroopan unionin jäsenmaista Erasmus-ohjelmaan kuuluvat: Alankomaat, Belgia, Bulgaria, Espanja, Irlanti, Iso-Britannia, Italia, Itävalta, Kreikka, Kypros, Latvia, Liettua, Luxemburg, Malta, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska, Tšekki, Unkari ja Viro. Muita maita ovat: Norja, Islanti, Liechtenstein ja Turkki. Joidenkin Balkanin maiden ja Sveitsin osallistumisesta ohjelmaan neuvotellaan. (CIMO 2011a; European Commission 2010.)

Centre For International Mobility (CIMO) on vuonna 1991 perustettu kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus ja se toimii ministeriön alaisena, itsenäisenä virastona, opetusministeriön hallinnonalalla. CIMO:n tehtävänä on vastata melkein kaikkien Euroopan unionin nuoriso-, kulttuuri-, ja koulutusohjelmien kansallisesta toimeenpanosta sekä toteuttaa ja koordinoida apuraha- ja henkilöstövaihto-ohjelmia. Ulkomaisissa yliopistoissa CIMO:n tehtävänä on edistää Suomen kielen ja kulttuurin opiskelua, mikä tapahtuu markkinoimalla suomalaista koulutusta yhteistyössä suomalaisten korkeakoulujen kanssa. Toiminta-ajatuksena on edistää kansainvälistä yhteistyötä sekä nuorison keskuudessa, että koulutuksessa ja työelämässä, lisäämällä suomalaisen yhteiskunnan osaamista. (CIMO 2011b.)

Pohjoismaiden ministerineuvoston koulutusohjelma Nordplus tukee hankkeita, verkostotoimintaa ja liikkuvuutta korkeakoulutuksen alalla Pohjoismaissa ja Baltiassa. Yhteistyön luominen ohjelmaan osallistuvien korkeakoulujen välille on tärkein tavoite. Tavoitteen toteutumista seurataan vaihtojen, kokemusten, hyvien käytäntöjen ja innovatiivisten tulosten kautta. Nordplus-ohjelma on tarkoitettu osallistujamaiden korkeakouluille ja niiden opiskelijoille, opettajille ja muulle henkilökunnalle. Erilaiset julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatiot voivat myös osallistua ohjelmaan. Nordplus-ohjelman kautta ulkomaille opiskelemaan tai harjoittelemaan lähteville opiskelijoille voidaan myöntää 1-12 kuukauden apuraha. Opiskelijoiden on mahdollista saada apurahan lisäksi matkatukea. Ulkomailla suoritettut tutkinnot tai harjoittelut hyväksiluetaan täysmääräisesti oman korkeakoulun opintosuunnitelmaan. (CIMO 2011c; Nordplus higher education 2007.)

Kansainvälisen henkilöstövaihdon keskus CIMO rahoittaa Suomen ja Venäjän lähi-alueiden verkostoyhteistyötä FIRST(Finnis-Russian Student and Teacher exchange programme)-ohjelman muodossa. Verkostoyhteistyö sisältää aina yhden korkeakoulun Suomesta ja Luoteis-Venäjältä, mutta ihanteellista olisi, jos verkoston muodostaisi useampi korkeakoulu yhdessä. Suomalainen korkeakoulu koordinoi aina hanketta ja hakee rahoituksen CIMO:sta. Verkostoille myönnetään apurahat ja ne huolehtivat apurahojen jakamisesta eteenpäin opiskelijoille ja opettajille. Opiskelija voi saada apurahan kerran elämässään. Ohjelma tukee opiskelija- ja opettajaliikkuvuutta sekä parantaa vaihdon tasapainoa Suomen ja Venäjän välillä. Ohjelmaan voi hakea kerran vuodessa. (CIMO 2011b.)

2.4 Suomalainen tapakulttuuri

Eri maissa on olemassa erilaisia kulttuurisidonnaisia käyttäytymissääntöjä ja tapoja, jotka määrittävät osaltaan ihmisten käyttäytymistä. Osa käyttäytymissäännöistä ja tavoista voivat olla näkyviä ja osa piileviä. Suomalaisia on helpompi ymmärtää, kun tietää jotain suomalaisista tavoista. Suomalaiset saattavat useasti tuntua töykeiltä ulkomaalaisten mielestä. Uusia ihmisiä tavatessa he ovat usein aluksi hiljaisia ja sa-

novat asiat suoraan, eivätkä yleensä aloita keskustelua tuntemattomien ihmisten kanssa. Suomalaisten välisissä keskusteluissa sinuttelu on tavallista ja keskustelu on yleensä epämuodollista. On kuitenkin kohteliasta teitillä vanhempia ihmisiä sekä korkeammassa virassa olevia henkilöitä (Niiranen & Nupponen 2011). Työpaikalla suomalaisten suoruus näkyy siinä, että asiat ilmaistaan lyhyesti ja ytimekkäästi ja mielipiteet sanotaan suoraan kasvotusten. Suomessa käytetään vähän sanoja ”ole hyvä”, ”kiitos” tai ”anteeksi”. (Erilaisuus sallittu 2007, 74.)

Tasa-arvo on suomalaisessa tapakulttuurissa tärkeässä asemassa, mikä tarkoittaa sitä, että naisia ja miehiä on kohdeltava yhtä oikeudenmukaisesti ja yhdenveroisina sekä työssä, että työn ulkopuolella. Suomen laki kieltää syrjinnän ja jokaista työntekijää täytyy kohdella samalla tavalla. Työpaikalla työntekijät ja esimiehet ovat tasa-arvoisia. Esimiesten ja työntekijöiden huoneilla tai pukeutumisella ei juuri ole eroa. Työntekijän tärkeitä ominaisuuksia ovat oma-aloitteisuus ja kyky tiimityöhön. Kun työntekijä huomaa jonkin asian olevan tekemättä hän toimii, eikä odota jonkun kaskyä. Kyky tiimityöhön tarkoittaa taitoa työskennellä monien erilaisten ihmisten kanssa ryhmässä. Suomessa työpaikoilla arvostetaan työntekijöitä jotka ovat luotettavia ja pitävät kiinni aikatauluista, sovitut asiat tehdään ja töihin tullaan kun työaika alkaa, eikä hiukan sen jälkeen. (Erilaisuus sallittu 2007, 73-74.)

Suomalaisilla ei ole tapana juurikaan kosketella vieraita ihmisiä. Kun tavataan uusi ihminen, kohtelias esittäytymiskeino on kättely. Kättelyä ei yleensä käytetä tuttujen kesken, poikkeuksia ovat onnittelutilanteet tai vierailulle meno. Suomalaisessa kulttuurissa kohteliaisuus on tärkeää, ruoasta ja saaduista asioista on tapana kiittää. (Niiranen ym. 2011.) Työpaikalla sopiva tervehdyskeino on sanoa ”hei” ja kättely sekä itsensä esittely, kun tapaa ihmiset ensimmäistä kertaa. Keskustellessa on kohteliasta katsoa toista osapuolta silmiin. Suomalaiset ovat puhuessaan melko vähäeleisiä ja kuunnellessaan hiljaa. (Erilaisuus sallittu 2007, 75.)

Suomalaisessa sairaalakulttuurissa tärkeänä osana on vaitiolovelvollisuus, joka on huomioitava ulkomaalaisten opiskelijoiden harjoittelun ja perehdytyksen aikana, sillä heidän kulttuurissaan vaitiolo ei välttämättä ole itsestään selvää. Potilaan yksi-

tyisyyden suoja on turvattu laissa terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Laki kieltää ammattihenkilöä ilmaisemasta sivulliselle potilaan tietoja, joita hänelle on selvinnyt ammatinharjoittamisen aikana. Vaitiolo koskee myös kaikkea lain mukaan salassa pidettäväksi määrättyä tietoa. Vaitiolovelvollisuuden syntyyn riittää, että tietojen anto on tapahtunut olosuhteissa, joiden vuoksi tiedot määritetään luottamuksellisiksi. Ammattihenkilöiden lisäksi vaitiolovelvollisuus käsittää myös harjoittelua suorittavat opiskelijat. (Valvira 2011a.)

3 PEREHDYTYS

3.1 Lähtökohdat perehdyttämiselle

Lähtökohtana perehdyttämiselle on työsuojelulaki, joka velvoittaa työnantajan huolehtimaan ammattihenkilön toteuttamasta työntekijöiden riittävästä perehdytyksestä työhön, työssä vallitseviin olosuhteisiin, työskentelykäytäntöihin, työvälineisiin ja oikeanlaiseen käyttöön, sekä turvalliseen työskentelyyn (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738: 14§). Ammattihenkilöllä on ammatinharjoittamislupa, ammattiin vaadittu koulutus, riittävä pätevyys sekä ammatin edellyttävät valmiudet (Finlex, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 1§-2§). Perehdytys suunnitellaan uuden työntekijän oman taustan, sisältötoiveiden, sekä toteutustavan mukaan. Perehdytystä suunniteltaessa huomioidaan aikaisempi työkokemus, työskentelyaika alalla, edellisten työsuhteiden yhteneväisyys uuteen, sekä työntekijän motivaatio itsetuntemuksen kehittämiseen. Edellytyksenä yksilölliselle perehdytysohjelmalle on uuden työntekijän kyky tunnistaa oman työskentelynsä heikkouksia ja vahvuuksia, sillä organisaation toimesta rakennettu materiaali on yleispätevä. (Laakso 2004, 15-17.)

Perehdyttäminen käsittää toiminnot, joiden kautta työntekijä perehdytetään työn vaatimiin tehtäviin ja toimintatapoihin. Perehdyttäminen tukee sopeutumista uuteen organisaatioon, ja kannustaa tutustumaan henkilöstöön ja työympäristöön. Perehdyttäjän ja perehdytettävän välille pyritään luomaan tavoitteellinen suhde, jonka avulla

kokenut työntekijä jakaa tietoaan ja osaamistaan. Uuden työntekijän valmiiden resurssien ja organisaation periaatteiden perusteella hänelle rakennetaan perehdytys-suunnitelma. Erityisesti hoitotyössä perehdyttäminen on tärkeässä roolissa, sillä uudet työskentelytavat aiheuttavat työntekijälle osaamattomuuden tunnetta. Valmistautuminen työn haastavuuteen ehkäisee ylimääräisiä paineita työelämässä. (Laakso 2004, 15-17.)

Myös Kjelin ja Kuusisto (2003) arvioivat ammatillisen taustan vaikutusta annettavaan perehdytykseen. Nuoren työntekijän perehdyttäminen aloitetaan tutustumalla työympäristöön, sekä kertaamalla perusasiat. Kokemattoman ja nuoren työntekijän kanssa perehdyttäjän valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä hänen on hallittava oman alansa lisäksi myös perusteellinen perehdyttäminen.

3.2 Ulkomaalaisen perehdyttämisen erityispiirteet

Toisesta maasta muuttaneen perehdytettävän kanssa on otettava erityisesti huomioon kielelliset erot ja vaikeudet, kulttuurierot, uskonnon asettamat rajoitteet sekä erot turvallisuuden ymmärtämisessä eri kulttuureissa. Työturvallisuusohjeita on varmistettava ja kerrattava toistuvasti. Suomalaisessa työelämässä noudatetaan monia kirjoittamattomia sääntöjä ja vakiintuneita tapoja tiedostamatta. Koska toimintamallit ovat itsestäänselvyksiä, niitä ei yleensä myöskään ymmärretä mainita perehdyttämisen yhteydessä. Uuden tulijan on mahdollon osata erikseen kysyä kulttuurin tai yhteisön tavoista. Maahanmuuttajataustaisia perehdyttävän olisikin hyvin tärkeää opetella astumaan mielikuvissaan perehdytettävänsä asemaan ja tarkastella tapahtumia ulkoa päin. Kulttuurin tuntevalle selkeät arkipäivän säännöt ovat roolin vaihdon myötä helpommin tunnistettavissa. (Erilaisuus sallittu 2007, 60.)

3.3 Perehdyttämisen tarkoitus ja toteutus

Tutustuttamalla uusi työntekijä työyhteisöön vähennetään oman ammattitaidon aliarvioimisesta syntyvää epävarmuutta, poistetaan jännitystä sekä nopeutetaan työn-

kuvan ja uuden roolin omaksumista. Uuden ammatillisen minän paremmalla sisäistämällä työyhteisöön sopeutuminen helpottuu. (Laakso 2004, 19.) Perehdyttäminen aloitetaan kokonaiskuvan muodostamisella. Läpikäytävistä asioista ja toteutustavoista keskustellaan yhdessä. Tehokkainta perehdyttäminen on jaksotettuna. Uusi työntekijä saa perehdytyksen uusissa tilanteissa. Välillä hänen on mahdollista keskittyä tiedon sisäistämiseen. Erityisesti kokemattoman työntekijän kanssa pyritään käyttämään kansankieltä, jotta asioiden sisäistäminen ei hankaloitu ammattisanaston vuoksi. Keskustelun kautta perehdytettävä pohtii omaa toimintaansa ja ammattitaitonsa kehittymistä. Perehtymistä varten luodaan tavoitteita, joiden kautta perehtymisen etenemistä seurataan arviointikeskusteluissa. (Kjelin ym. 2003, 196-197.)

Maahanmuuttajien arvioista saamastaan perehdytyksestä kertoo Sairaanhoitajalehden artikkeli. Hoitotyön ongelmat korostuvat kulttuurierojen vaikutuksesta, jos työn tarkoituksen ymmärtämisessä ei ole onnistuttu. Maahanmuuttajahoitajat kokivat erityisesti kulttuuria koskevan tiedon tarpeellisena. Muita olennaisia perehdyttämistä vaativia asioita olivat yhteisölliset toiminnot, omat oikeudet, tilojen fyysiset sijainnit, laitteiden toimiminen sekä jokapäiväinen aikataulu ja työnkuva. Kollegoiden sekä potilaan ja hoitajan välisten väärinymmärrysten uskottiin vähenevän kulttuurin ymmärryksen avulla. Perehdytyksellä koettiin olevan myös laajempi vaikutus, se helpotti sopeutumista kokonaisuutena. Erityisen tehokasta perehdytys oli maahanmuuttajan äidinkielellä tai englanniksi. Perehdytystä tukemaan usea hoitaja toivoi taskukokoista opasta. (Hartikainen & Kankkunen 2009, 26-27.)

4 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ JA LAHDEN KAUPUNGINSAIRAALA

4.1 Suomen terveydenhuoltojärjestelmä

Perustuslaki 19.3§ määrittää suomalaisten oikeuden sosiaali- ja terveystalviin. Lain määräyksien mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle ihmiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvi sekä edistettävä väestön terveyttä. (Narikka 2008, 19.)

Suomessa terveydenhuollossa on hoitotakuu joka takaa sen, että jokainen ihminen pääsee hoitoon. Ajat hoitoon pääsyyn vaihtelevat terveyttä vaivaavan ongelman kiireellisyyden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a.)

Julkinen terveydenhuolto jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Kunnat tuottavat perusterveydenhuollon palvelut. Perusterveydenhuoltoon kuuluu kansanterveystyön ohella toiminnallisesti myös kouluterveydenhuolto, äitiys- ja lastenneuvolat, hammashuolto ja lääkinällinen kuntoutus (Narikka 2008, 37). Vanha kansanterveyslaki 14§ määritteli kansanterveystyön tarkoittamaa yksilöön ja hänen elinympäristöönsä kohdistuvaa terveyden- ja sairaanhoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) 1.5.2011 astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki joka yhdisti kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain. Käsitettä kansanterveystyö ei enää käytetä. (Riihelä 2011.)

Kunnilla voi olla oma terveyskeskus, jossa palveluja tarjotaan tai useammalla kunnalla voi olla yhteinen terveyskeskus. Kunnilla on myös oikeus ostaa lisäpalveluita yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b.) Erikoissairaanhoidon varten suomi on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin, joihin jokainen kunta kuuluu. Kaikissa sairaanhoitopiireissä on toimiva keskussairaala. Suomesta löytyy viisi erityistason hoitoa antavaa yliopistosairaala. (Jylhäsaari 2009, 21.)

Yksityistä terveydenhuollon palvelua tarjoava tuottaja tarvitsee toiminnalleen luvan. Aluehallintavirastolta pyydetään lupaa palvelun tarjoamiselle ja toiminnan saa aloittaa vasta kun lupa on myönnetty. Yksityinen terveydenhuollon palvelun tuottaja on henkilö, osuuskunta, yhtiö, yhdistys tai muu säätiö joka pitää yllä terveydenhuollon palveluja tuottavaa yksikköä. Henkilö, joka tarjoaa palveluja itsenäisenä palveluntarjoajana, ei tarvitse lupaa. Itsenäinen palveluntarjoaja on terveydenhuollon ammattihenkilö joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan. Vaikka lupaa ei tarvita, tulee itsenäisten palveluntarjoajien tehdä aluehallintavirastolle kirjallinen ilmoitus toimin-

nan aloittamisesta. (Valvira 2011b.) Yksityisten palvelujen myyntiä helpottaa sairausvakuutus, sillä Kela korvaa osan laskuista (Lilius 2002).

Yksityisiä terveydenhuollon palveluja ovat sairaankuljetus, radiologinen toiminta, laboratoriotuiminta, työterveyshuolto, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, ja muu terveyden- ja sairaanhoito, hieronta, fysioterapeuttinen toiminta sekä terveydentilan tai sairauden toteamaksi tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Potilaan kotona annettu hoito ja lääkinnällinen kuntoutus kuuluvat edellä mainittujen terveydenhuollon palveluihin. (Valvira 2011b.)

Kolmannen sektorin määrittelyn kanssa on ollut ongelmia jo useita vuosikymmeniä. Käsitteen kolmas sektori tarkoitusperä on vaihdellut suuresti, eikä sillä ole vakiintunutta sisältöä. Kolmannesta sektorista puhutaan myös monella muulla nimellä, muun muassa kansalaisyhteiskunta, yleishyödyllinen yhteisö ja vapaaehtoissektori. Kaikille nimityksille yhteistä on neljä näkökulmaa. Kolmannen sektorin toiminta on vapaa julkisesta vallasta, osallistuminen toimintaan on vapaaehtoista, taloudellista voittoa ei pyritä tekemään ja ihmiset jotka osallistuvat toimintaan ohjaavat sitä. Näiden näkökulmien vuoksi kolmanteen sektoriin lasketaan kuuluviksi myös jotkut vapaamuotoiset ja organisoitumattomat kansanliikkeet sekä muu spontaani yhteistoiminta, jota kansalaiset järjestävät. (Pihlaja 2010, 21.)

4.2 Lahden kaupunginsairaala

Lahden keskustassa sijaitseva Lahden kaupunginsairaala on julkinen sairaala, joka koostuu 13 vuodeosastosta. Kaupunginsairaalan osastoja sijaitsee myös Jalkarannassa, Tapanilan viisi osastoa ja Jalkarannan 12 osastoa. Yhteensä potilaspaikkoja Lahden alueella on noin 700. Osastoista tiiveintä yhteistyötä päivystysaseman kanssa tekee L21, joka on akuutti vuodeosasto, ja jonne päivystyksen jatkohoitoa vaativat potilaat yleensä ensin siirtyvät. L10, L20, L30, L40, L50 ja L60 ovat pitkäaikaispotilaiden vuodeosastoja. (Lahden kaupunki 2011.) L31:lla hoidetaan muistihäiriöistä kärsiviä sekä akuuttia jatkohoitoa tarvitsevia potilaita. Potilaita käy osastolla

myös geriatriisilla kartoitus- ja tutkimusjaksoilla (Karttunen 2009). L32:lla hoideetaan infektio- ja haavapotilaita. L41:lle tulevat ortopediset, kuntoutusta vaativat potilaat PHKS:sta sekä myös traumataustaiset potilaat päivystyksestä. L51 kuntouttaa neurologisia potilaita. MOJ52 on erikoissairaanhoidollisten potilaiden jatkohoito-osasto. L62 on saattohoito-osasto. (Kukka 2010.)

4.3 Lahden kaupunginsairaalan päivystysasema

Lahdessa toimii päivystysasema, joka koostuu tapaturma-, eli traumaensivusta, valvonnasta sekä keskitetysti Lahden alueen asukkaille toimivasta terveyskeskuspäivystyksestä. Päivystysasema sijaitsee kokonaisuudessaan Lahden kaupunginsairaалassa. Koko päivystyksen potilasmäärä on noin 50 000 vuodessa. Lääketieteellisenä palveluntuottajana toimii Mediverkko. Nimetty vastuulääkäri on vastuussa päivystysaseman lääkäritoiminnasta. Päävastuu jakautuu poliklinikan ja avohoidon ylilääkäreille sekä terveyspalveluiden johtajalle. Henkilökunta lääkäreitä lukuun ottamatta on Lahden kaupungin palveluksessa. Lähimpänä esimiehenä päivystyksessä on osastonhoitaja, ja hänen esimiehenään avohoidon ylihoitaja. Työvuoroissa on tapaturmaensivussa sekä valvonnassa vähintään kaksi hoitajaa, valvonnassa ainakin toisen on oltava sairaanhoitaja. Muuta henkilökuntaa päivystysasemalla ovat osastosihteerit ja sairaala-apulaiset sekä lähihoitajat. (Asikainen 2009.) Lähihoitajat ovat toisen asteen oppilaitoksesta valmistuneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joiden työnkuva eroaa sairaanhoitajista lähinnä lääkehoidon ja vastuun osalta (Lahden diakonialaitos DILA 2011). Tiivistä yhteistyötä tehdään myös laboratorio- ja röntgenhoitajien kanssa. Erikoissairaanhoidolliset palvelut Päijät-Hämeen alueella tuottaa Päijät-Hämeen keskussairaala. Sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä kehitetään tehokkaampaa ja tuottavampaa hoitoketjua sekä keskitettyä päivystystä. (Asikainen 2009.)

Tapaturmaensivussa hoidetaan pääsääntöisesti alle kolme päivää vanhoja vammoja. Potilaita vastaanottavat samat lääkärit, kuin terveyskeskuspäivystyksessä. Vuotuinen kävijämäärä on noin 12 000. Tapaturmaensivupuu on auki joka päivä klo 8-23. Tapaturmien, joiden jatkohoito vaatii hoitoa kaupunginsairaалassa (esimerkiksi ku-

vattavat murtumat) vastaanotto on kerran viikossa jälkinäyttöpoliklinikalla. Potilaita on jälkinäyttöpoliklinikalla noin 2500 vuodessa. Valvonnan potilaiksi kuuluvat osastohoitoa tarvitsevat, äkillisesti sairastuneet. Valvonnalle tyypillinen potilas kuuluu kotihoidon piiriin, ja hänen yleistilansa on yllättäen laskenut. Keskussairaalaan saapuvat, jatkohoitopaikkaa vaativat potilaat kulkevat valvonnan kautta. Vuosittaisia potilaskäyntejä valvonnassa on noin 5300. Kerralla valvonnassa on vähintään kaksi hoitajaa, joista ainakin toisen on oltava sairaanhoitaja. Valvonnassa on kahdeksan potilaspaikkaa, mutta potilaita joudutaan usein myös pitämään ylipaikoilla. Potilaat pyritään kotiuttamaan tai siirtämään jatkohoitoon viimeistään 24 tunnin kuluessa sisäänkirjautumisesta. Osastot ovat usein kuitenkin täynnä, joten siirtyminen saattaa viivästyä. Kotiuttaessa potilasta hänen kotitilanteensa kartoitetaan, ja mahdollinen tarve kotiavulle selvitetään kotihoidon kotiutustiimin kanssa. Valvonnassa toteutuu koko kaupunginsairaalan ympärivuorokautinen elvytysvalmius. Sydänpotilaiden, kuten rytmihäiriöisten tai sydänkohtauksen saaneiden hoitoa aloitetaan valvonnassa, vaikka jatkohoito yleensä toteutuukin Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Muut erikoissairaanhoitoa vaativat potilaat siirretään mahdollisimman pian Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Valvontaan saapuu potilaita joka päivä klo 8-23, mutta toiminta on ympärivuorokautista. Tarvittaessa lääkäri on hälytettävissä myös yöaikaan, jolloin yksi lääkäri vastaa koko sairaalan päivystyksestä. Päiväsaikaan myös kotisairaala kuuluu valvonnan lääkärin työnkuvaan. Kotisairaala mahdollistaa yleis-tilaltaan hyvän, mutta esim. suonensisäistä lääkitystä tarvitsevan potilaan kotiuttamisen. Myös saattohoitovaiheen potilaita hoidetaan kotisairaalan kautta. Kotisairaalan potilaskapasiteetti on 15. Potilas otetaan kotisairaalan asiakkaaksi lääkärin lähetteellä. (Asikainen 2009.)

Terveyskeskuspäivystys toimii virka-ajan ulkopuolella arki-iltaisoin 16-23 ja viikonloppuisin/pyhinä 8-23. Keskitetty terveystakeskuspäivystys on toiminut kaupunginsairaalaan vuodesta 2009. Potilaiden hoidossa toteutetaan hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointia, sekä triage-luokitusta. Potilaita vastaanottaa kolme lääkäriä, joiden työajat on porrastettu. Potilaiden kiireellisyys ilmoitetaan henkilökunnalle kirjainluokituksella A-E, jolloin A on kiireellinen, erikoissairaanhoitoa vaativa potilas. E-luokituksen potilaat katsotaan, jos jonoa ei muuten ole. Potilaat pyritään mahdol-

lisuuksien mukaan ohjaamaan omalle terveysasemalle seuraavaksi päiväksi, myös aikoja voidaan varata valmiiksi. Lääkäreiden lisäksi terveyskeskuspäivystyksessä työskentelevät triagehoitaja, vastaanottohoitaja sekä terveyskeskushoitaja. Triagehoitaja arvioi mahdollisissa epäselvissä tapauksissa hoidontarvetta ja vastaanottohoitajalla käyvät potilaat, joiden vaivat eivät vaadi lääkärin hoitoa. Terveyskeskushoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä, kuten lääkityksiä tai näytteenottoja. Potilaita pyritään saamaan jonoon sairaanhoitajalle, sillä lääkärijonot ovat ajoittain useankin tunnin mittaisia. (Asikainen 2009.)

Laboratoriossa tutkitaan perusterveydenhuollon vaatimat näytteet, päivystysaikana valikoima on suppeampi. Päivystysasemalle laboratoriohoitajat tulevat soitettaessa. Laboratorio on auki kello 8-21.30. Röntgenosastolla hoidetaan keskitetysti lahtelaisien röntgen- ja ultraäänikuvaaminen. Röntgenkuvilla tutkitaan esim. murtumia, keuhkoja ja sydäntä. Tietokone- eli CT- tutkimukset ja magneettikuvaukset ostetaan Suomen terveystalolta. Päivystyksellisesti otettavat CT-kuvat ja vaativimmat röntgenkuvat onnistuvat Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Röntgenosasto on auki arkisin kello 8-19, viikonloppuisin ja pyhinä kello 11-17, hoitajien on mahdollista myös soittaa lisäaikaa kuvauksille. (Asikainen 2009.)

5 HANKKEEN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Suunnitelmavaiheessa muodostamamme teoreettisen viitekehyksen pohjalta aloimme koota aineistoa. Aineistoa hankkeen raporttiin ja perehdytysmateriaaliin keräsimme artikkeleista, internetlähteistä sekä kirjoista. Saimme aineistoa myös lähettämiemme kyselylomakkeiden avulla. Apua lähteiden löytämiselle saimme opinnäytetyömme ohjaajilta ja samankaltaisten opinnäytetöiden ja pro gradujen lähdeluetteloista. Pyrimme käyttämään myös englanninkielistä materiaalia. Lähteiden valinnassa kiinnitimme huomiota luotettavuuteen valitsemalla ensisijaisesti tuoreita lähteitä. Internetjulkaisut ovat hoitoalan ammattilaisten suosimista lähteistä.

Perehdytysmateriaalia suunniteltaessa on alusta asti huomioitava käytännöllisyys. Päivittämisestä ei saa koitua turhaa vaivaa henkilökunnalle, ja materiaalin tulee olla helposti saatavilla ja tarkasteltavissa. Internetissä sijaitseva perehdytysmateriaali on helposti päivitettävissä, ja myös saatavilla, mutta perehtymistä ei pidä jättää vain uuden työntekijän tai opiskelijan vastuulle. (Kjelin ym. 2003, 206.) Kokoamamme englanninkielinen perehdytysmateriaali liitetään Lahden kaupungin omille Intra-verkkosivuille, jotta päivittäminen on henkilökunnalle mahdollista. Verkkosivuille liittämistä vastaa yhteistyötaho, sillä heillä on pääsy Intra-sivustoon. Perehdytysmateriaali on tulostettavissa vaihto-opiskelijan ja ohjaajan tarkasteltavaksi ja täytettäväksi. Harjoitteluun tuleville opiskelijoille järjestettävä perehdytys saattaa jäädä kustannussyistä tai resurssipulan vuoksi suppeaksi. Työyhteisön kannattaa panostaa kattavaan perehdytysmateriaalin laadintaan. Opiskelijalle riittää perehdytykseksi tiivistetty esittely tehtävistä ja työyhteisöstä, laajemmat kokonaisuudet saattavat olla lyhyessä ajassa vaikeita sisäistettäviä. (Rainio 2010, 8.)

Perehdytysmateriaali on tiivistetty opinnäytetyön teoriaosan pääkohdista, jotta ymmärrettävyys säilyisi. Perehdytysmateriaalin alussa on tervetuloteksti sekä kuvaus sisällöstä ja tarkoituksesta. Suomen terveydenhuoltojärjestelmää käsitellään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin osalta. Tapakulttuuria havainnollistetaan erityisesti aiheista, joita vaihto-opiskelija voi kohdata harjoittelunsa aikana. Lahden kaupunginsairaala on esiteltynä osastoittain, päivystysasemaa käsitellään tarkemmin. Päivystysaseman traumapäivystyksen, valvonnan ja terveyskeskuspäivystyksen kuvaukseen sisältyvät myös potilasaineisto ja aukioloajat. Vaihto-opiskelijan täydennettävänä perehdytysmateriaalissa on suorituslista, johon hän merkitsee perehtymisen edistymisen myötä suorittamansa asiat. Suorituslistan avulla vaihto-opiskelija ja ohjaaja voivat seurata ohjatun harjoittelun etenemistä. Perehdytysmateriaalin loppuun vaihto-opiskelija muodostaa omia tavoitteitaan. Saimme arvioinnin perehdytysmateriaalin sisällöstä ja käytettävyydestä työelämän yhteistyötaholta. Arvioinnin perusteella muokkasimme materiaalia muutamalla yksityiskohdalla. Arvioinnissa yhteistyötaho oli tyytyväinen tuotoksemme.

Valitsimme hankkeen aiheen syyskuussa 2010, Lahden ammattikorkeakoulun sisäisiltä verkkosivuilta löytyvästä aihepankista. Lahden kaupunginsairaalan päivystysasema oli tuttu aikaisemmasta harjoittelusta ja työsijaisuuksista, joten tarve perehdytysmateriaalille oli tiedossa. Ensimmäistä kertaa olimme yhteydessä työelämän yhteistyötahoon, osastonhoitajaan, syyskuussa 2010, ja tapasimme hänet sekä apulaisosastonhoitajan lokakuussa 2010. Hanketta suunnitellessa saimme osastonhoitajalta apua materiaalin hankintaan. Sähköiset kyselylomakkeet lähetettiin sairaanhoitajille ja vaihto-opiskelijoille loka-marraskuussa 2010, vastaukset saapuivat marraskuun aikana. Ensimmäisen ohjaavan opettajamme kanssa tapaamisia järjestettiin loka- ja marraskuussa, jolloin kokosimme teoreettista viitekehystä ja valmistelimme suunnitelmaseminaaria. Toimeksiantosopimus täytettiin ja allekirjoitettiin 13.10.2010. (Liite 2.) Suunnitelmaseminaari pidettiin 11.11.2010. Keväällä 2011 työstimme viitekehystä ja perehdytysmateriaalia suunnitelmaseminaarista saamamme palautteen perusteella. Opponoimme toisen opiskelijan julkaisua toukokuussa 2011 julkaisuseminaarissa. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2011, mutta henkilökohtaisten syiden ja opinnäytetyön ohjaajan vaihtumisen vuoksi opinnäytetyön julkaisuseminaaari pidettiin marraskuussa 2011.

Halusimme selvittää Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman sairaanhoitajien mielipiteitä vaihto-opiskelijoiden perehdyttämisestä. Aineistoa kootaksemme lähetimme sähköisen kyselylomakkeen viidelle päivystysaseman sairaanhoitajalle. (Liite 3.) Kohdehenkilöt valittiin saavutettavuuden mukaan, mutta huomioimme myös vaihto-opiskelu- sekä ohjauskokemukset. Kyselyymme vastasi kolme sairaanhoitajaa. Halusimme saada myös vaihto-opiskelijoiden näkökulmaa opinnäytetyöhömmme. Lähetimme sähköisen kyselyn kahdelle päivystysaseman entiselle vaihto-opiskelijalle selvittääksemme, minkälaista tietoa he olisivat kaivanneet etukäteen harjoittelupaikasta, sekä ohjatun harjoittelun aikana. (Liite 4.) Koska opinnäytetyömme ei ole tutkimus, eikä vastaajajoukkomme suuri, emme tehneet laajoja kyselylomakkeita. Halusimme saada suuntaa-antavia, ja käytettävyyden arviointia helpottavia vastauksia perehdytysmateriaalin laatimiseen. Työelämän yhteistyötahon sairaanhoitajien kanta sisällöstä on tärkeä, sillä perehdytysmateriaali menee heidän käyttöönsä.

Kyselylomakkeen kysymykset koostuivat aiheista, joista toivoimme saavamme osaston kannan sairaanhoitajien vastausten muodossa. Sähköinen kyselylomake sisälsi tiivistetyn selvityksen opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kysymykset oli muotoiltu otsikoiden kaltaisiksi, joten kyselyyn vastaaville sairaanhoitajille annettiin mahdollisuus melko vapaamuotoiseen vastaamiseen. Ensimmäinen kysymys alakohdittain käsitteli perehdytysmateriaalin toteuttamista. Olimme viitekehystä kootessamme jo päätyneet elektronisen aineiston kannalle sen päivityksen helppouden vuoksi, mutta halusimme vielä vahvistusta päätökseen. Toinen kysymys tarkennuksineen käsitteli perehdytyskansion sisältöä ja sen esitysmuotoa. Vaihto-opiskelijoiden kyselylomakkeessa oli yksi laaja kysymys. Kysymyksellä halusimme selventää jo vaihdossa olleiden ulkomaalaisten opiskelijoiden ajatuksia siitä, mitä he saamansa tiedon lisäksi olisivat halunneet tietää harjoittelupaikasta, työntekijöistä tai tavoista jo ennen harjoittelua, sekä harjoittelun aikana.

Alun perin meidän ei ollut tarkoitus toteuttaa perehdytysmateriaalin kokoamista kyselylomakkeiden muodossa. Lähetimme sähköiset kyselylomakkeet vain vahvistamaan omia käsityksiämme perehdytysmateriaalin sisällöstä. Emme suunnitelleet kyselyiden tai niiden tulosten esittämistä, vaan työelämän yhteistyötahon arviointien myötä ilmenevien perehdytysmateriaalin kehittämiskohtien kuvaamista opinnäytetyössä. Vastauksia tuli hieman vähemmän, kuin odotimme, mutta ne myötäilivät odotuksia ja vahvistivat suunnitelmia perehdytysmateriaalin toteutuksesta ja sisällöstä. Sairaanhoitajista kaikki vastaajat kokivat elektronisen aineiston käsittelyn ja päivitettävyyden vuoksi parhaaksi toteutustavaksi. Materiaali on helppo tulostaa opiskelijan saataville. Jokainen vastaaja ehdotti tallennuspaikaksi Lahden kaupungin sisäistä Intra-sivustoa.

”Elektroninen perehdytys sivusto osana LKS intraa olisi paikallaan. Intrasta voisi sitten tulostaa tarvittaessa kirjallisen version. Papereita kertyy kuitenkin aina niin runsaasti että olisi toisinaan helpompaa jos kaikkea materiaalia ei tarvitsisi kirjallisena paperilla.”

Perehdytysmateriaalin tiivis muoto koettiin tärkeänä, jotta tietoa ei kertyisi liikaa. Sairaanhoitajien vastausten perusteella perehdytysmateriaalissa on jokaisesta Lahden

kaupunginsairaalan osastosta lyhyt esittely. Perehdytysmateriaaliin on eriteltyä myös päivystysaseman osat; valvonta, traumapäivystys ja terveystieteiden päivystys, sekä niille tyypillinen potilasaineisto ja yhteistyökumppanit. Sairaanhoidajat kokivat erityisesti ulkomaalaisen vaihto-opiskelijan kohdalla suorituslistan tärkeänä, sillä konkreettinen toimiminen on heidän kohdallaan suurimmassa roolissa ohjatussa harjoittelussa.

”--kliininen osaaminen ja lääkehoito korostuu ulkomaalaisella harjoittelijalla sillä usein vaikea kommunikoida potilaiden kanssa--”

Suorituslistan avulla myös tavoitteiden muodostus on helpompaa, koska vaihto-opiskelija näkee suorituslistasta asiat, jotka hänen on mahdollista ohjatun harjoittelun aikana oppia. Vastausten perusteella päädyimme kertomaan suomalaisesta tapakulttuurista ja terveydenhuoltojärjestelmästä vain tiivistetysti.

Koska emme muotoilleet sairaanhoitajien kysymyslomakkeen kysymyksiä kyllä-ei -muotoon, emme rajoittaneet sairaanhoitajien ammattitaidon hyödyntämistä. Muodostamalla suljettuja kysymyksiä olisimme antaneet sairaanhoitajille mahdollisuuden valita vaihtoehtoja vain mielestämme tärkeistä aiheista. Kysymysten muoto mahdollisti meille tuntemattomien, mutta sairaanhoitajien tärkeiksi kokemien aiheiden esilletuonnin. He saivat vapaasti ilmaista, mitä he perehdytysmateriaaliin halusivat. Ainoa vastannut vaihto-opiskelija piti harjoitteluaan Lahden kaupunginsairaalan päivystysasemalla kaikin puolin onnistuneena. Lisää tietoa hän olisi kaivannut siitä, mitä kaikkea harjoittelun aikana oli mahdollista oppia ja mitä häneltä odotettiin.

”I think I would have liked to know a little bit about what was possible for me to learn. And how the nurses expected me to work, what kind of tasks they wanted me to do.”

Vastaus vahvisti käsitystämme suorituslistan tarpeellisuudesta. Vaihto-opiskelijaa mietityttivät jotkin suomalaisen henkilökunnan tavat, joten suomalaisen tapakulttuurin esittely on perehdytysmateriaalissa perusteltua.

6 POHDINTA

Perehdyttäminen käsittää toiminnot, joiden kautta työntekijä perehdytetään työn vaatimiin tehtäviin ja toimintatapoihin. Perehdyttämisellä tuetaan sopeutumista uuteen organisaatioon, ja kannustetaan tutustumaan henkilöstöön sekä työympäristöön. Toisesta maasta muuttaneen perehdytettävän kanssa on otettava erityisesti huomioon kielelliset erot ja vaikeudet sekä kulttuurierot. Uuden tulijan on mahdoton osata erikseen kysyä kulttuurin tai yhteisön tavoista. Perehdytysmateriaalin suunnittelua ohjaa käytännöllisyys. Materiaali on oltava helposti päivitettävissä, saatavana ja tarkasteltavissa. (Erilaisuus sallittu 2007, 60; Kjelin ym. 2003, 206; Laakso 2004, 15-17.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli auttaa vaihto-opiskelijaa keskittymään päivystysasemalla työskentelyn pääkohtiin, muodostamaan tavoitteita harjoittelujaksolle, selvittämään suomalaisen terveydenhuollon rakennetta sekä tutustumaan uuteen kulttuuriin. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi englanninkielinen perehdytysmateriaali Lahden kaupunginsairaalan päivystysaseman ulkomaalaisille vaihto-opiskelijoille. Perehdytysmateriaalilla pyrimme tukemaan vaihto-opiskelijoiden harjoittelua sekä helpottamaan ohjaajina toimivien sairaanhoitajien ohjausprosessia. Päivystysaseman edellinen perehdytysmateriaali on vuodelta 2005 ja vanhentunut. Englanninkielistä perehdytysmateriaalia ei ole. Työelämän yhteistyötaho ehdotti meille myös suomalaisille opiskelijoille suunnatun perehdytysmateriaalin laatimista, mutta työn rajaimisen vuoksi päädyimme laatimaan vain englanninkielisen materiaalin.

Pääsimme opinnäytetyön tavoitteeseen koska opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyi tiivis ja sisällöltään perusteltu perehdytysmateriaali. Perehdytysmateriaali on koottu

sähköisillä kyselylomakkeilla saatujen vastausten perusteella, joten se täyttää työelämän yhteistyötahon odotukset ja tarpeen. Materiaali on helposti saatavilla ja päivitettävissä, sillä se sijoitetaan Lahden kaupungin sisäiselle Intra-verkkosivustolle. Perehdytysmateriaali helpottaa sairaanhoitajien ohjausprosessia ja ulkomaalaisen vaihto-opiskelijan ohjaamiseen liittyviä kieliongelmia. Perehdytysmateriaalissa on runko harjoittelulle suorituslistan muodossa. Suorituslistasta löytyy myös ammat-tisanastoa englanniksi. Runkoon tutustumalla vaihto-opiskelija kykenee muodosta-maan tavoitteita harjoittelulle. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on esitetty perehdytysmateriaalissa tiiviisti, mutta sen avulla vaihto-opiskelija saa yleisen kuvan terveydenhuollosta. Tuomalla esille erityisesti sairaalakulttuurin erityispiirteitä pe-rehdytysmateriaali vähentää vaihto-opiskelijan kulttuuriin sopeutumisen kynnystä harjoittelussa.

Sähköisillä kyselylomakkeilla saatuja vastauksia voidaan pitää luotettavina, koska sairaanhoitajat tietävät minkälainen perehdytysmateriaali vastaa päivystysaseman tarpeeseen ja he ovat suostuneet vapaaehtoisesti vastaamaan kysymyksiin perehdy-tysmateriaalin sisällöstä. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijän tarkka kuvaus toiminnastaan ja työnsä toteutuksesta, sekä siitä, miten saatuihin tuloksiin on päästy (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Työmme luotettavuutta vähentää vastaa-jien pieni määrä, sillä kolme sairaanhoitajaa ei välttämättä edusta koko päivys-tysaseman hoitohenkilökunnan mielipidettä perehdytysmateriaalista. Opinnäyte-työmme on toteutettu eettisesti, koska sähköisiin kyselylomakkeisiin vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyyksiä ole tiedossa kuin opinnäytetyön teki-jöillä.

7 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Mielenkiintoista olisi tutkia sairaanhoitajien kokemuksia vaihto-opiskelijoiden oh-jaamisesta. Tutkimuksella voitaisiin madaltaa sairaanhoitajan kynnystä ryhtyä vaih-to-opiskelijan ohjaajaksi ja kannustaa kansainvälisyyteen. Tutkimus voitaisiin to-teuttaa laadullisena, jotta sairaanhoitajien kokemukset selvitettäisiin mahdollisim-man kokonaisvaltaisesti. Olisi kiinnostavaa myös saada lisää tietoa vaihto-

opiskelijoiden odotuksista ohjatusta harjoittelusta Suomessa. Tästäkin aiheesta voisi tehdä tutkimusta jatkossa. Tutkimuksen tuloksista olisi hyötyä kouluille ja harjoittelupaikkoina toimiville työelämän yhteistyötahoille, jotka voisivat edelleen helpottaa vaihto-opiskelijan oppimiskokemusta uudessa maassa ja kulttuurissa.

LÄHTEET

- Asikainen, P. 2009. Päivystysaseman ja kotisairaalan palvelukuvaus. Päivystyk-sen työvoiman lääkärien hankintaohjelma. Sosiaali- ja terveystoimiala.
- CIMO. 31.10.2011a. Erasmus – Euroopan unionin vaihto- ja yhteistyöohjelma korkeakouluille. [viitattu 2.11.2011] Saatavissa:
<http://www.cimo.fi/ohjelmat/erasmus>
- CIMO. 18.10.2011b. Mikä on CIMO? [viitattu 27.10.2011] Saatavissa:
http://www.cimo.fi/cimo_asiantuntijana/mika_on_cimo
- CIMO. 22.8.2011c. Nordplus korkeakoulutus- liikkuvuus. [viitattu 26.10.2011] Saatavissa:
http://www.cimo.fi/ohjelmat/nordplus_korkeakoulutus/liikkuvuus
- CIMO. 24.8.2011d. FIRST [viitattu 1.11.2011] Saatavissa:
http://www.cimo.fi/ohjelmat/first/first_verkostot &
<http://www.cimo.fi/ohjelmat/first>
- Erilaisuus sallittu. Perehdymme monimuotoisuuteen – käsikirja työhön perehdyttä-jälle ja työyhteisölle. 2003. Petmo-hanke. Tummavuoren kirjapaino
DARK.
- European Comission 2010. The ERASMUS programme – studying in Europe and more [viitattu 1.11.2011] Saatavissa:
http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/doc80_en.ht
- Finlex, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. [Viitattu 26.9.2011] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Hartikainen, J. & Kankkunen, P. Maahanmuuttaja tarvitsee perehdytystä. Sairaanhoidaja 4/2009, 26-28.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Jylhäsaari, J. 2009. Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa: Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista?. Vaasan yliopisto, hallintotieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Karttunen, M. 2009. Muistisairaana geriatrisen tutkimuspotilaan tutkimus- ja arviointiprosessi Lahden kaupunginsairaalan osastolla L31. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. [viitattu 1.11.2011] Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25416/Karttunen_Mervi.pdf?sequence=1
- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21. [viitattu: 27.10.2011] Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm21.pdf?lang=fi>
- Kukka, A. 2010. Toimiva hoitoketju ja kuntoutus kotona asumisen mahdollistajana. Lahden kaupunki. [viitattu: 30.10.2011] Saatavissa: http://www.videonet.fi/thl/tervesos2010/7/7-IkaantyyvanArki_AriKukka.pdf
- Laakso, H. 2004. Sairaanhoidajan perehdyttäminen verkko-oppimisympäristössä. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma
- Lahden ammattikorkeakoulu. 2011. Harjoittelu ulkomailla. [Viitattu 10.11.2010]. Saatavana: http://www.lamk.fi/kansainvalisyys/harjoittelu_ulkomailla/

- Lahden ammattikorkeakoulun tiedotus- ja verkko-opetusjärjestelmä, Reppu. 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Kansainvälisyys. [Viitattu 10.11.2010]. Saatavissa: Lahden ammattikorkeakoulun sisäisestä verkosta:
<http://reppu.lamk.fi/course/view.php?id=528&topic=4>
- Lahden diakonialaitos DILA. 2011. [viitattu 4.11.2011] Saatavissa:
http://www.dila.fi/koulutus/hae_meille/lahihoitaja
- Lahden kaupunki. 2011. [viitattu: 1.11.2011] Saatavissa:
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/D7DB39D53A73155CC2256F1C0044D786>
- Leppiaho, H., Pulkkinen, A., Pääskylä, M., Salonen, K. & Virtanen, S. 2009. Kansainvälisyys osana ammattikorkeakoulujen arkea. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Lilius, A. 2002. Yksityinen terveydenhuolto kaipaa markkinataloutta. Talouselämä 20.11.2002. Saatavissa:
<http://www.talouselama.fi/uutiset/yksityinen+terveydenhuolto+kaipaa+markkinataloutta/a160958> [viitattu: 18.10.2011]
- Minun maailmani – opinto-opas 2009-2010. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://wiki.lamk.fi/display/hoiops09/Johdantoteksti> [viitattu: 1.11.2011.]
- Narikka, Jouko 2008. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta. Tietosanoma Oy.
- Niiranen, M.- Nupponen, A-M. 2011. Suomiopas. [viitattu 17.10.2011] Saatavissa:
<http://cc.joensuu.fi/~anuppone/tavat/index.html>
- Nordplus higher education 2007. About Nordplus. [viitattu 5.11.2011] Saatavissa:
http://www.nordplusonline.org/eng/higher_education/about_nordplus_high

er_education &

http://www.nordplusonline.org/eng/framework_programme/about_nordplus

Nummi, V. 2011. Sairaanhoidaja-lehti. Nro 5. Monikulttuurinen työyhteisö kysyy ja kyseenalaistaa.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Saatavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/koulutuksen_kansainvaelinen_yhteistyoe/ [viitattu 28.10.2011]

Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa-suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville. 2006. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14054/triagentoteutuminen.pdf?sequence=1> [viitattu: 27.10.2011]

Pihlaja, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.

Rainio, P. 2010. Kiinnitä työhön ja tulokseen. Opas kuntatyön perehdyttäjälle. Kuntatyö 2010-projekti.

Riihelä, K. 2011. Terveystieteiden laitos

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. 11.8.2011a. [viitattu 18.10.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveyspalvelujen_saatavuus.

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. 2.5.2011b. [viitattu 18.10.2011] Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut;jsessionid=ae3df3267d362a4a110ca2979177.

Taajamo, M. 2005. Ulkomaalaiset opiskelijat Suomessa – kokemuksia opiskelusta ja oppimisesta, elämästä ja erilaisuudesta. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Kansanterveystyö - käsittemäärittelyjä [viitattu 20.10.2011] Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kansanterveystyo/FI/kasitteista/index.htm>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 §14 [viitattu 26.9.2011] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi>

Valvira. 2011a. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. [viitattu 26.9.2011]. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus

Valvira. 2011b. Yksityisiä terveydenhuollon palveluja ei saa tuottaa ilman lupaa. 14.9.2011. [viitattu: 18.10.2011] Saatavissa:

http://www.valvira.fi/luvut/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/ajankohtaista/yksityisia_terveydenhuollon_palveluja_ei_saa_tuottaa_ilman_lupaa

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Meronen, A. 2011. Terveydenhoitaja. Lahden kaupunginsairaala. Sähköinen haastattelu 15.10.2011.

LIITTEET

Liite 1: Perehdytysmateriaali

Liite 2: Toimeksiantosopimus (kopio)

Liite 3: Sähköinen kysely sairaanhoitajille

Liite 4: Sähköinen kysely vaihto-opiskelijoille