

Jaana Bergroth & Tanja Haverinen

PEREHDYTYS REKRYTOINTIVALTTINA

Perehdytyksen kehittäminen sisätautien teho-osastolla

PEREHDYTYS REKRYTOINTIVALTTINA

Perehdytyksen kehittäminen sisätautien teho-osastolla

Jaana Bergroth & Tanja Haverinen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

*Kun ihminen tulee kohdatuksi ja kunnioitetuksi, hän kokee tulleensa nähdyksi.
Ja kun hän tulee nähdyksi, hän kokee olevansa turvassa.
Kun ihminen kokee olevansa turvassa, hän uskaltaa olla luova ja innovatiivinen.
Hän uskaltaa näkyä persoonana siinä mitä hän tekee. Siitä seuraa työnilo.*

-Tommy Hellsten

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijät: Jaana Bergroth & Tanja Haverinen
Opinnäytetyön nimi: PEREHDYTYS REKRYTOINTIVALTTINA - Perehdytyksen kehittäminen sisätautien teho-osastolla
Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Pirkko Sandelin & Yliopettaja TtT Liisa Kiviniemi
Työn valmistusluku- ja vuosi: Kevät 2016 Sivumäärä: 54 + 15

Sosiaali- ja terveysalalla on odotettavissa suuria rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Muutosten taustalla ovat muun muassa kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen, väestöllisen huoltosuhteen epätasapaino ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden varmistaminen terveydenhuoltoon. Opiskelijoiden saatavuutta ja henkilöstön alalla pysymistä on varmistettava hyvällä johtamisella, urapoluilla ja työhyvinvoinnista huolehtimalla. Henkilöstön jatkuva kouluttaminen on tärkeää työn laadun ja alalla viihtymisen vuoksi. Hyvä perehdytys nähdään rekrytointivalttina ja työhön perehdyttämisellä on suuri merkitys työpaikkaan sitouttamisessa.

Oulun Yliopistollisen sairaalan (Oys) sisätautien teho-osastolla henkilökunnan vaihtuvuus on ollut runsasta viimeisen parin vuoden aikana. Osaston esimiehet ehdottivat opinnäytetyön aiheeksi tutkimusta perehdytyksen kehittämiseksi sisätautien teho-osastolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Oysin sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestään. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Oysin sisätautien teho-osaston perehdytyksen kehittämiseksi. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä teemoitetulla kirjeellä ja vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tutkimustulokset kuvataan laadullisena kuviona ja taulukoina, jotka selostetaan sanallisesti.

Tutkimustulosten mukaan sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemusten mukaan perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallista ja kestää aiempaa pidempään. Perehdytykseen tarvitaan myös monipuolisempaa perehdytysopasta. Esimiestyössä tulee huomioida perehdytyskeskusteluiden säännöllinen toteutuminen. Vastaajat toivoivat esimieheltä enemmän perehdytyksen tarpeen arviointia sekä perehdytyksen ja koulutusten suunnittelua. Esimiesten toivottiin järjestävän suunniteltuja ja säännöllisiä arviointikeskusteluja, joissa esimies antaa palautetta perehtyjän osaamisesta ja sen kehittymisestä. Sairaanhoitajat kokivat perehdytyksensä aikana vahvuuksina koko henkilöstön tuen ja tiimityön. Konkreettinen apu potilaan hoidossa ja hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa koettiin tärkeiksi perehdytyksen aikana. Johtopäätöksenä todetaan, että osaltaan sisätautien teho-osaston hoitotyön vaativuudesta ja henkilöstön henkisen tuen tarpeesta johtuen osastolla on syytä kehittää työntekijöidensä perehdyttämistä ja sen opasta.

Asiasanat: perehdyttäminen, asiantuntijuus, tehohoitotyö, kokemus, työhyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Authors: Jaana Bergroth & Tanja Haverinen

Title of thesis: INDUCTION AS A STRENGTH FACTOR IN RECRUITMENT – Induction development in Internal Medicine Intensive Care Unit

Supervisors: Principal lecturer PhD Pirkko Sandelin & Principal lecturer PhD Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 54 + 15

The social and health care sector is in the near future facing major structural and operational changes. These changes include the reform of the health and social care service and municipalities' structures, demographic imbalances and the availability of skilled personnel in the health care sector. The availability of students and field staff retention are ensured by good leadership, career paths and taking care of employees' well-being. An important factor is continuous staff training as it impacts the quality and comfort of the work in the field. Job engagement is of great significance and starts from the recruitment and work familiarization. An induction period is seen as an asset for recruitment and it has an important role for the staff members' commitment to the job.

For the past couple of years the staff turnover rate has been high in the Internal Medicine Intensive Care Unit at the University Hospital of Oulu. The department head nurses proposed the thesis topic to be induction development at the Internal Medicine Intensive Care Unit. The purpose of this study was to describe how the internal medicine nurses have experienced the induction given to them. The aim of the study was to provide information and ideas on how to further improve the development of the induction given at the Internal Medicine Intensive Care Unit at the Oulu University Hospital. The research approach was qualitative. The data was collected in themed open-ended questionnaires and the answers were analyzed using a content analysis method. The research is described by qualitative pattern and tables, which are explained in words.

The results showed that the induction for the nurses in the Internal Medicine Intensive Care Unit should be more systematic and lasting longer. The induction guides should be more diverse. The managers should acknowledge the importance of the regular induction conversations. The respondents called for the managers to assess more the need for the staff induction and to plan induction and training. It is wished for that the managers provide organized and regular assessment discussions, where they provide feedback to the staff member on their progress with obtaining skills and utilizing those skills. During the induction the nurses experienced as a strength the full support of the entire staff and the teamwork. An important factor during the induction was found to be concrete aid in patient care and decision-making regarding patient's treatment. The conclusion states that due to the complexity of the job and the staff members need for emotional support the employees' induction and guidelines should be developed further at the Internal Medicine Intensive Care Unit.

Keywords: induction, expertise, intensive care, experience, wellbeing in work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	8
2 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYKSEN JA ASiantuntijaksi KEHITYMINEN KRIITTISESTI SAIRAAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ	10
2.1 Sairaanhoitaja tehohoitotyössä.....	10
2.2 Sairaanhoitajan perehdyttäminen.....	12
2.3 Asiantuntijaksi kehittyminen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	20
4.1 Tutkimuksen aikataulu	20
4.2 Tutkimusmenetelmä	21
4.3 Tutkimukseen osallistuneet ja aineiston keruu	21
4.4 Aineiston analyysi.....	22
4.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus	23
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	26
5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksen pedagogisesta toteutumisesta	28
5.1.1 Työvuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa	29
5.1.2 Perehdyttäjältä saatu tuki ja palaute.....	30
5.1.3 Perehdyttäjän perehdytysosaaminen	31
5.1.4 Perehdyttäjältä toivottu tuki	32
5.2 Toimintayksikön henkilökunnan tuki perehdyttämisyksikön aikana.....	33
5.2.1 Perehdytyksen aikainen ilmapiiri toimintayksikössä	34
5.2.2 Esimieheltä saatu ja toivottu tuki sekä palaute	34
5.2.3 Toimintayksikön henkilökunnalta saatu ja toivottu tuki sekä palaute.....	35
5.3 Perehdytyksen arviointi ja kehittämissuhteet sekä perehdytyksen tarve jatkossa....	36
5.3.1 Perehdytyksen osa-alueiden sisällöt	37
5.3.2 Perehdytyksen arviointikeskustelut	39
5.3.3 Kehittämissuhteet perehdyttämisyksikönsä	40
5.3.4 Perehdytyksen vahvuudet ja kehittämishaasteet toimintayksikön toiminnassa.....	40

6 POHDINTA	42
6.1 Tutkimustulosten pohdintaa	42
6.2 Tutkimusprosessin luotettavuuden ja eettisten kysymysten pohdintaa	44
6.3 Jatkotutkimushaasteet	46
LÄHTEET	48
LIITTEET	54

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalalla käydään parhaillaan läpi suuria rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Muutosten taustalla ovat muun muassa kunta- ja palvelurakenteen uudistaminen, väestön ikääntyminen ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden varmistaminen. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelee 15 % Suomen työllisestä työvoimasta (383 000 henkilöä). (Työterveyslaitos 2013a, viitattu 22.2.2016.) Alalla työskentelevien määrä on viime vuosikymmeninä kasvanut rajusti ja kasvun odotetaan edelleen jatkuvan. Alan työntekijöiden keski-ikä on korkea: vuonna 2008 työntekijöistä jo puolet oli yli 45-vuotiaita ja vain neljäsosa alle 35-vuotiaita. (Työterveyslaitos 2013b, viitattu 22.2.2016.) Terveystuotepalveluiden toimialan kasvuun ja sen myötä koulutustarpeeseen vaikuttavat eniten väestön ikääntyminen, odotettavissa olevan eliniän piteneminen, yleinen elintason nousu sekä alan työvoiman suuret poistumat (Hanhijoki, Katajisto, Kimari & Savioja 2009, viitattu 15.3.2016).

Tällä hetkellä ja erityisesti tulevaisuudessa työntekijöiden vaihtuvuus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen hoitoalalla lisääntyy. Työelämän haasteina on sekä ikääntyneiden työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen työurien pidentyessä että jatkuva uusien työntekijöiden rekrytointi ja opastaminen eläköityvien tilalle. Samanaikaisesti työntekijöissä on yhä enemmän niitä, joille sitoutuminen pitkään työsuhteeseen ei ole elämäntehtävä. Eläkepoistuman lisäksi suuri haaste työelämässä on työntekijöiden sitouttaminen työyksikköön, joka voi osaltaan vähentää hoitajien vaihtuvuutta. (Vesterinen 2013, 23.)

Tämänhetkisen heikon yleisen talustilanteen vuoksi säästötoimet hoitoalalla vaikuttavat osaltaan perehdytyksen resursseihin. Tehtävään perehdyttäminen on työnopastusta, jonka tarkoituksena on, että työntekijä saa riittävän opastuksen uuteen tehtäväänsä, työvälineisiin, työturvallisuuteen ja työpaikan toimintaan kokeneemalta työntekijältä. Perehdyttämistä eli työhönopastusta tarvitaan jatkuvasti eikä se koske vain uusia työntekijöitä: perehdyttämistä tarvitaan myös silloin, kun työntekijä siirtyy uusiin tehtäviin, työtehtävä muuttuu, tai hän palaa työhön pitkän poissaolon jälkeen. (Työterveyslaitos, 2015, viitattu 22.2.2016.)

Oulun Yliopistollisen sairaalan (Oys) sisätautien teho-osaston henkilökunnan vaihtuvuus on yksikön esimiesten kertoman mukaan ollut runsasta viimeisen parin vuoden aikana.

Osastolla on käytössä perehdytyksen runko muutamalle ensimmäiselle viikolle, jolloin työvuorot on suunniteltu uudelle sairaanhoitajalle kokeneemman sairaanhoitajan mukana, mutta uusi työntekijä tarvitsee runsaasti perehdytystä myös jatkossa ensimmäisten viikkojen jälkeen. Oysin sisätautien teho-osastolla kokeneita perehdyttäjiä on nimetty perehdytysjaksolle vaihtelevasti ja perehdytyspäiviä ei aina ole riittävästi. Näin ollen uusi sairaanhoitaja voi olla hyvinkin nopeasti vastuussa potilaastaan. Tämän seurauksena osaston uudet työntekijät voivat tuntea olonsa epävarmoiksi. He eivät välttämättä tunne oloaan tervetulleeksi ja osaston ilmapiiri voi kärsiä. Osaston henkilökunta sekä esimiehet ovat ilmaisseet huolensa siitä, että työntekijöiden vaihtuvuuden ja jatkuvan perehdytyksen myötä kokeneemmat sairaanhoitajat kuormittuvat tilanteesta ja voimavarat eivät välttämättä riitä enää perehdytyksen riittävään panostukseen. Edellä mainittujen asioiden myötä osaston esimiehet ehdottivat opinnäytetyön aiheeksi tutkimusta perehdytyksen kehittämiseksi sisätautien teho-osastolla.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Oysin sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Oysin sisätautien teho-osaston perehdytyksen kehittämiseksi. Tutkimuksen valmistuttua pidetään osastotunti tutkimustuloksista, jolloin työyhteisö pääsee tutkimukseen mukaan pohtimaan keinoja tutkimuksen tulosten ja niistä nousseiden tarpeiden kehittämiseksi. Tutkimuksesta saatua tietoa voivat hyödyntää myös sairaalan muut osastot soveltaen omaan yksikköönsä.

2 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYS JA ASIANTUNTIJAKSI KEHITTYMINEN KRIITTISESTI SAIRAAN POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan mitä sairaanhoitajalla tehohoitotyössä, sairaanhoitajan perehdyttämisen ja asiantuntijaksi kehittymisen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä tarkoitetaan. Nämä keskeiset käsitteet määritellään tietoperustassa tutkitun tiedon ja lainsäädännön kautta.

2.1 Sairaanhoitaja tehohoitotyössä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet. Sen tarkoituksena on edistää palvelujen laatua, palvelujärjestelmän toimivuutta ja potilasturvallisuutta varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammatti toiminnan edellyttämä koulutus ja valmiudet. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15–21 §.) Terveydenhuollon ammattihenkilö on henkilö, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö). Laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi toimia vain kyseiseen ammattiin koulutettu henkilö, joka on merkitty Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015, viitattu 27.2.2016.)

Sairaanhoitajat ovat korkeasti koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. He tekevät hoitotieteeseen perustuvaa työtä, joka on itsenäistä ja vastuullista. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien hoitaminen ja ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa korostuu asiantuntijoina toimivien sairaanhoitajien työssä. Sairaanhoitajilla on tietotaitoa tuoda hoitotyön asiantuntijuuden näkökulma moniammatilliseen työryhmään. Sairaanhoitajat edustavat hoitotyötä laajasti – käytännön työssä toimivista sairaanhoitajista johtajiin, tutkijoihin ja opettajiin. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014, viitattu 27.2.2016.)

Suomen tehohoitoyhdistys määrittelee tehohoidon eettisissä ohjeissaan vaikeasti sairaiden potilaiden hoidoksi, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan sekä tarvittaessa ylläpidetään erikoislaittein. Tavoitteena on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen estämällä hengenvaara. Tehohoitoa annetaan teho-osastoilla, joihin keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja teknologia. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997, viitattu 25.3.2016.) Teho-osaston työ on pitkälle rationalisoitua ja erikoistunutta työtä. Potilaan tila on usein kriittinen ja sisältää erilaisia ennakoimattomia muutoksia potilaan tilassa. Työ on ammattitaidollisesti vaativaa sekä sen lisäksi fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Esimerkiksi teknologian kehittyminen asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castren, Säämänen & Varjus 2001, 63.)

Tehohoitotyö on oma hoitotyön erikoisalansa ja tämä asettaa sairaanhoitajalle omia kompetenssivaatimuksia. Lakanmaa (Lakanmaa 2012, 5.) on tutkimuksessaan kuvannut ja määritellyt tehohoitotyön kompetenssin ja kompetenssivaatimukset. Kompetenssilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tehosairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä eli osaamista. Tehohoitotyön kompetenssi voidaan jakaa kliiniseen ja yleiseen ammatilliseen kompetenssiin. Kompetenssi voidaan määritellä tehohoitotyön tietoperustaksi, taitoperustaksi, asenteeksi ja arvoperustaksi, tehohoitotyön kokemuserustaksi sekä tehosairaanhoitajan persoonaperustaksi.

Yhteistyö- ja tiimityötaidot korostuvat teho-osastojen kaltaisissa yksiköissä. Tilanteiden nopea muuttuminen ja epävarmuus vaativat nopeaa päätöksentekotaitoa ja avointa kommunikaatiokykyä. Tehohoitajan työ on ammattitaidollisesti vaativaa. Kehityksen mukana on pysyttävä koko ajan: uutta lääke- ja hoitotieteellistä tietoa ja uusia hoidon apuvälineitä ilmestyy jatkuvasti. Emotionaalinen kuormitus on päivittäistä, jota voi aiheuttaa erityisesti potilaan toipumattomuus, äkillinen kuolema ja vainajan omaisten kohtaaminen. Tehohoitotyön ongelmanratkaisussa hoitajaa ohjaavat arvoihin perustuvat eettiset periaatteet. Käytännön hoitotyössä tehohoitajan eettisen päätöksenteon tulee perustua ammattikunnan eettisten sitoumusten soveltamiseen hoitotilanteissa. (Blomster ym. 2001, 64–75.)

Sisätautien teho-osastolla hoidetaan sydänvalvontaa ja tehohoitoa tarvitsevia sisätauteja sairastavia potilaita. Potilaat tulevat päivystyksestä, sairaalan vuodeosastoilta, toisilta teho-osastoilta tai sairaalasiirtoina toisista sairaaloista. Kardiologian päivystystoiminnan myötä akuutit st-nousuinfarktipotilaat tulevat ambulanssilla joko suoraan sisätautien teho-osaston sydänvalvontaan tai kardiologian osastolle välitöntä pallolaajennushoitoa varten.

Tavallisimpia sisätautien teho-osastolla hoidettavia sairauksia ovat sydän- ja keuhkosairaudet. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2016, viitattu 24.3.2016.)

Akuuttihoitotyössä sairaanhoitajan tulee osata arvioida kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarve sekä tukea hoitoa tarvitsevaa potilasta ja hänen läheisiään. Sisätautien teho-osastolla osaamisvaatimuksina korostuu valmius toimia välitöntä hoitoa- ja elvytystä vaativissa tilanteissa. Työskenteleminen edellyttää erityisesti taitoa tarkkailla potilaan peruselintoimintoja sekä tulkita ekg-muutoksia ja osata toimia tulkin perusteella oikein. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 41.)

Tehohoitoapotilaiden hyvään kokonaisuhoitoon kuuluu myös omaisista huolehtiminen ja heidän tukeminen tehohoidon aikana. Sisätautien teho-osastolla keskimääräinen potilaan hoitoaika on alle vuorokauden ja teho-osastohoidon jälkeen heidät siirretään jatkohoitoon sisätautien vuodeosastoille. Äkillinen sairastuminen ja kiireelliset toimenpiteet voivat olla potilaille ja omaisille stressaavia ja asioiden käsittelemiseen tarvitaan aikaa, tietoa ja tukea. Potilaita ja heidän läheisiään kannustetaan kertomaan tunteistaan ja olemaan aktiivisia hoitoon liittyvissä asioissa omien voimavarojen mukaan. (Kaarola, Larmila, Lundgren-Laine, Pyykkö, Rantalainen & Ritmala-Castren 2010, 468.)

2.2 Sairaanhoitajan perehdyttäminen

Työyhteisöön perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla perehdytettävä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen toiminta-ajatuksen, liikeidean, työpaikan toimintatavat ja periaatteet sekä työpaikkansa ihmiset (asiakkaat, työtoverit ja esimiehet). Työhön perehdyttäminen eli työnopastus puolestaan tukee sitä, että työntekijä tietää omaan työhönsä kohdistuvat odotukset ja ymmärtää oman vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa, oppii työtehtävänsä sekä niihin liittyvät turvallisuusohjeet. (Työturvallisuuskeskus 2007, 2.) Perehtymistä tarvitaan läpi ammattiuran, esimerkiksi työntekijän työtehtävän muuttuessa, hänen siirtyessä uusiin tehtäviin tai palatessa pitkän poissaolon jälkeen takaisin töihin (Työterveyslaitos 2015, viitattu 22.2.2016). Kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen edellyttää hoitajalta monenlaisia taitoja ja tietoja, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintaa ja ennakointia, päätöksenteko- ja vastuunottokykyä sekä kykyä käsitellä erilaisia eettisiä ongelmia. Vastavalmistuneella sairaanhoitajalla ei usein ole näitä valmiuksia, vaan ne opitaan käytännön hoitotyössä. (Blomster ym. 2001, 73.)

Onnistuneella perehdytyksellä voidaan tukea työntekijän ammatillista kasvua, osaamista, sitoutumista ja hyvinvointia (Flinkman 2014, viitattu 27.3.2016).

Työsopimuslain mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijät voivat suoriutua työstään myös tehtävää työtä, toimintaa tai työmenetelmiä muutettaessa tai niitä kehitettäessä (Työsopimuslaki 55/2001 2:1§). Työnantajan on huolehdittava aina, että työntekijä saa työtehtävien hoitamisen kannalta riittävän opastuksen ja ohjauksen. Olennaista on, että perehdytys suunnitellaan huolellisesti. Perehtyjä tarvitsee opettelu- ja kokeilua, jotta hän saa kokemuksia ja oppii niistä. (Helsilä 2009, 48–49.) Työhön perehtyjälle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä, joka on perehdyttämistä vastuussa vaikka perehdyttäminen onkin kaikkien työntekijöiden velvollisuus. Perehdyttäjät ovat yleensä motivoituneita ja kiinnostuneita perehdyttämisestä ja heillä on vahva työkokemus. Lisäksi heillä on kyky hyvään vuorovaikutukseen ja perusymmärrystä aikuisen oppimisesta. (Surakka 2009, 72–74.) Perehdyttäjille tulee antaa tukea ja kannustusta tehtävässään. Hyvät luottamukselliset välit esimieheen edistävät hyvin hoidettua perehdytystehtävää. (Heino-Tolonen & Rajala 2012, viitattu 28.2.2016.) Perehdytys on myös osa toimivaa työkuultuuria ja on tärkeää, että se nähdään työyhteisöllisesti panostamisen arvoisena tehtävänä (Penttinen & Mäntynen 2009, 2). Perehtyjän liittyminen tiimin jäseneksi vaatii kärsivällisyyttä ja joustavuutta koko tiimiltä että sen uudelta jäseneltä (Koivukoski & Palomäki 2009, 56–58).

Uuden työntekijän perehdytys tehohoitotyöhön on vaativaa. Yleensä perehdytysjakso on pitkä ja tämän jälkeen uuden hoitajan odotetaan selviävän itsenäisesti työstään. Teho-osastolla työskennellessä on yleensä mahdollisuus kysyä neuvoa itseä kokeneemmalta hoitajalta. Työvuorosunnittelussa sijoitetaan yleensä kokemattoman hoitajan työpariksi kokenut hoitaja. (Blomster ym. 2001, 72–73.) Uuteen työhön tuleminen ei ole ongelmaton. Perehdytyksen jälkeenkin uusi työntekijä tarvitsee vielä paljon tukea. Nykyisin erityisesti teho-osastolla yhä teknistyvämpi hoitotyö vaatii monipuolista osaamista, potilaat ovat usein äkillisesti sairastuneita ja heitä hoidetaan moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen osaajien toimesta. Uudet sairaanhoitajat kokevat herkästi vaatimusten teho-osastolla olevan ristiriidassa osaamisensa kanssa ja kaipaavat tukea omalle toiminnalleen. (Kotila & Knuutila 2011, 68.)

Työturvallisuuslaki edellyttää työnantajaa antamaan työntekijälle riittävän perehdytyksen työhön, työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:14 §, 15 §).

Työntekijälle tulee antaa ohjausta myös työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä hänet tulee opastaa yhteistoiminnan periaatteisiin (Työturvallisuuslaki 738/2002 3:17 §).

Henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi perehdytyksen havainnollistamisen apuvälineitä ovat kirjalliset perehdyttämisosoppaat, työohjeet, internet ja muut sähköiset työoppaat. Yksikön sisäisillä internet-sivuilla voi olla perehdyttämissuunnitelman lisäksi kirjallisuutta ja linkkejä. Suositeltavaa on, että perehdytys tapahtuu perehdytysuunnitelman mukaisesti ja kestää työyksiköstä riippuen muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. (Surakka 2009, 72–74.) Yksikön esimies perehdyttää uuden työntekijän organisaation hallintoon ja vastaa hallinnollisesta perehdyttämisestä kokonaisuudessaan (Koivukoski & Palomäki 2009, 56–58). Jatkuvaa arviointia perehdytyksen aikana tulee olla yksin ja esimiehen kanssa, jotta saadaan tietoa perehtyjän osaamisesta ja kehittymisestä. Arvioinnin avulla perehtyvä sairaanhoitaja oppii ymmärtämään tehohoitotyötä ja osaston erityisvaatimuksia. Soveltaessaan uutta oppimaansa hänen käsityksensä ja tietonsa laajenevat. (Helsilä 2009, 48–49.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8 §.) Hyvin hoidettu perehdyttäminen luo vahvan perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle. Hyvä uuden työntekijän perehdyttäminen vie aikaa, mutta käytetty aika tulee myöhemmin monin verroin takaisin. (Työturvallisuuskeskus 2007, 2.) Perehdytyksellä on keskeinen rooli hoitotyön laadun edistämässä (Flinkman 2014, viitattu 27.3.2016). Perehdyttämisen laatu ei maksa paljon, mutta huono laatu viriheineen maksaa aina. Kun perehdytys ja perehtyminen suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan suunnitelmallisesti, ylimääräisiä kustannuksia ei synny. Perehdyttämisellä on vaikutus yksikön imagoon joko positiivisesti tai negatiivisesti. (Työturvallisuuskeskus 2007, 2.)

Yhteistoimintalain mukaan yhteistoimintaa soveltavien työnantajien on huolehdittava työntekijöidensä ammatillisen osaamisen ja kehittämisen ylläpitämiseksi vuosittaisesta koulutus- ja kehityssuunnitelmasta. Osaamisen näkökulmasta tässä on tuotava esille ennakoitavissa olevat ammatillisen osaamisen vaatimuksiin liittyvät muutostarpeet ja suunnitelma koulutustarpeen toteuttamiseksi. (Yhteistoimintalaki 334/2007 4:16 §.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1194 3:18 §.) Tehohoitotyöhön tarvitaan tiettyjä erikoistietoja- ja taitoja. Näitä tietoja ja taitoja opitaan yleensä käytännön hoitotyössä teho-osastolla. (Blomster ym. 2001, 72.) Perehtyminen jatkuu syventämällä opittuja tietoja ja taitoja omatoimisesti esimerkiksi lisäkoulutuksen avulla. Tätä vaihetta kutsutaan jatkoperehdytykseksi ja se voi kestää jopa vuosia, riippuen yksiköstä ja hoitotyön vaativuuden asteesta. (Surakka 2009, 72–74.)

2.3 Asiantuntijaksi kehittyminen kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä

Sairaanhoitajan ammatti on luokiteltu suomalaisessa ammattiluokituksessa asiantuntijatyöksi (Mäkipää & Korhonen 2011, 12). Asiantuntijaksi kehittyminen on jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä prosessi. Se lisääntyy kokemusten ja jatkuvan tiedonhankinnan sekä oppimisen pohjalta. Työelämän vaatimukset ja koulutuksen antamat valmiudet luovat perustan ammatillisen osaamisen kehittymiselle. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.) Kehittyminen asiantuntijuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen vaatii selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta, joka luo ammatillisen toiminnan sisällön (Lauri 2006, 87). Hoitotyön osaaminen teho-osastolla edellyttää sairaanhoitajalta hoito- ja lääketieteen sekä farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimustiedon hallintaa niin, että hän pystyy soveltamaan niitä käytännön tilanteisiin (Mäkipää & Korhonen 2011, 20).

Asiantuntijuutta kuvaavia ominaisuuksia ovat muun muassa asiantuntemus, itsenäisyys, sitoutuminen työhön sekä eettisyys ja siihen liittyvät ohjeet. Kyky nähdä kokonaisuuksia niiden yksityiskohdilta, erottaa oleelliset asiat epäoleellisista ja yhdistellä erilaisia asioita toisiinsa ovat asiantuntemuksen keskeisiä ominaisuuksia. (Lauri 2006, 87.) Teho-osastolla potilaan tila voi huonontua hitaasti, jonka havaitsemisessa painottuu potilaan kokonaisvoimien arvioinnin tärkeys. Tämä vaatii hoidon kokonaistilanteen ymmärtämistä ja kokemusta. (Kaarola ym. 2010, 488.) Yksittäisen työntekijän kohdalla itsenäisyys tarkoittaa kykyä tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä yksin tai yhteistyössä oman ammattikunnan sekä potilaiden ja heidän omaistensa kanssa (Lauri 2006, 87).

Hoitotyössä osaamisen ja ammatillisuuden kehittymistä voidaan tarkastella ammattiuramallin kautta koko työuran kestävässä oppimisprosessina. Siinä teoreettinen ja tutkimukseen perustuva tieto kytkeytyvät käytännön kokemukseen ja työyhteisössä jaettavaan asiantuntijuuteen. (Karuvuori 2015, 28–29.) Osaaminen ja asiantuntijuus eivät ole tänä päivänä hoitotyössä enää yhden hoitajan taito, vaan tiimien ja verkostojen yhteisöllinen tuote. Yksittäinen hoitotyön asiantuntija ei voi hankkia kaikkea tietoa, jota asiantuntijat yhdessä omaavat. Kollektiivinen asiantuntijuus syntyy asiantuntijoiden ryhmän vuorovaikutuksessa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 16.) Ammattiuramallissa voidaan määritellä eri urakehitysvaiheet ja niissä vaadittava perehtyminen, kouluttautuminen ja osaamistavoitteet. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ammattiuramallissa työntekijän edistymistä voidaan arvioida ja tarkastella osaamistasolta toiselle edetessä. Perehdytysvaiheen (0-1 vuotta) jälkeen edetään suoriutuvan (1-3 vuotta) tason kautta päteville tasolle (3-5 vuotta) ja lisäkoulutuksen avulla on mahdollista edetä aina taitavalle tai asiantuntijatasolle saakka. (Karuvuori 2015, 28–29.)

Asiantuntijaksi kehittymistä kuvataan asteittain eteneväksi ongelmanratkaisu- ja päätöksentekoprosessiksi. Se on jatkuva oppimisprosessi, joka tuottaa uutta osaamista sekä yksilölle että työyhteisölle. Nykyajan työelämässä työnantajat edellyttävät työntekijöiltään alan asiantuntemuksen lisäksi tiedon hankinnan ja soveltamisen taitoja, yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja, suullisia ja kirjallisia kommunikaatiotaitoja, kielitaitoa, joustavaa päätöksentekotaitoa sekä kykyä kestää paineita ja epävarmuutta. (Lauri 2006, 88–89.) Sisätautien teho-osastolla sairaanhoitajan työhön kuuluu hallita monia vaikeita ja yllättäviä tilanteita ja sen myötä monia ongelmanratkaisuprosesseja, joihin ei aina löydy yksiselitteisiä ratkaisuja. Ennalta arvaamattomat tilanteet hoitotyössä edellyttävät usein nopeaa toimintaa ja erilaisten tilanteiden ja kokemusten arviointi tapahtuu jälkikäteen. Kyky sopeutua muutoksiin ja muuttuviin tilanteisiin on osastolla keskeistä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 22.)

Asiantuntijuus ei ole saavutettu tai pysyvä ominaisuus, vaan se edellyttää jatkuvaa yksilön kasvua ja kehittymistä. Asiantuntijaksi kehittymisessä on hyvä muistaa, että koulutus ja kokemus eivät yksinään takaa menestystä työelämässä. Toinen oppii ja kehittyy erinomaiseksi asiantuntijaksi, kun taas toisesta koulutus ja kokemus muokkaavat työntekijän, jonka asiantuntijuus on vähäistä. Todellinen asiantuntijuus kuitenkin rakentuu jatkuvan opiskelun ja kokemuksen avulla. Asiantuntija osaa käyttää, löytää ja rajata työssään esiin tulevia kysymyksiä ja etsiä niihin tutkittuun tietoon perustuvia vaihtoehtoisia ratkaisuja.

Hänellä on ammattiin tai tehtäviin tarvittavaa tietoa ja taitoa, ja hän tuntee asiantuntijuusalaansa liittyvät työprosessit ja työympäristön. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15–17.)

Sisätautien teho-osastolla sairaanhoitajan asiantuntijuudessa hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö kuuluvat ammatillisiin valmiuksiin. Tieto sairauksista, niiden ennaltaehkäisy, hoito ja hoitomenetelmät ovat myös sairaanhoitajan osaamisaluetta. Tehohoitotyön osaaminen edellyttää myös hoidossa käytettävien teknisten laitteiden hallintaa. Yksi keskeisistä osa-alueista sairaanhoitajan asiantuntemuksessa Sisätautien teho-osastolla on lääkehoito. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kriittisesti sairaan potilaan lääkähoidon prosessi ja sen merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Lisäksi tulee hallita lääkkeiden käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20.)

Asiantuntija paitsi löytää omaan alaansa kuuluvat hoitotyön ongelmat pystyy myös rajaamaan ja määrittelemään ne ja etsimään niihin ratkaisuja. Asiantuntijuuttaan kehittävä työntekijä kehittyi myös työntekijän ja työtehtävien välisen suhteen pohjalta. Tämä suhde muotoutuu jatkuvasti uudelleen. Siihen vaikuttavat yksilön tulkinnat kokemuksistaan ja sosiaalinen ympäristö eli konteksti, esimerkiksi työyhteisö, jossa toimitaan. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15–17.)

Asiantuntija tekee työtään tutkivalla työotteella. Toisilta saadut ohjeet ja tiedot eivät yksinomaan riitä asiantuntijan toiminnan perusteeksi. Työhön perehtyjä arvioi työtapojaan, toimintaympäristöään, etsii uusia ratkaisuja, analysoi ja tarjoaa tuloksellisia sekä perusteltuja toimintavaihtoehtoja perehdyttäjän ja muiden osaston työntekijöiden kanssa. Potilaslähtöisessä työssä ja moniammatillisessa tiimissä yhteistyötaitojen merkitys korostuu. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16–17.) Sisätautien teho-osastolla sairaanhoitaja toimiessaan vastaavana hoitajana koordinoi potilaiden hoitoa ja toimii hoitotyön tiimin johtajana, jolloin henkilöstön osaamisen johtamisen taito ja kyky organisoida hoitotyötä ovat keskeisiä. Sairaanhoitajan vuorovaikutus-, viestintä- ja ohjausosaamisentaidot korostuvat myös henkilöstön ja opiskelijoiden sekä potilaan ja hänen läheistensä ohjaamisessa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 21.)

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijuuteen ei voi kehittyä yksin vaan ainoastaan yhteistyössä muiden kanssa. Yhteistoiminnallisuuteen kuuluu oleellisena osana taito havainnoida ja tunnistaa omia tietojaan, taitojaan ja tunteitaan sekä samalla kunnioittaa toisten tietoja, taitoja ja tunteita.

Toisten kunnioittaminen mahdollistaa asioiden jakamisen ja niiden yhdessä työstämisen. Olennaista on myös tunnistaa kulloisenkin tilanteen ratkaisemiseen vaikuttavia asioita, kuten sääntöjä, työnjakoa ja analysoida niitä yhdessä kaikkien osallistujien kanssa. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 16–17.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Oysin sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Oysin sisätautien teho-osaston perehdytyksen kehittämiseksi.

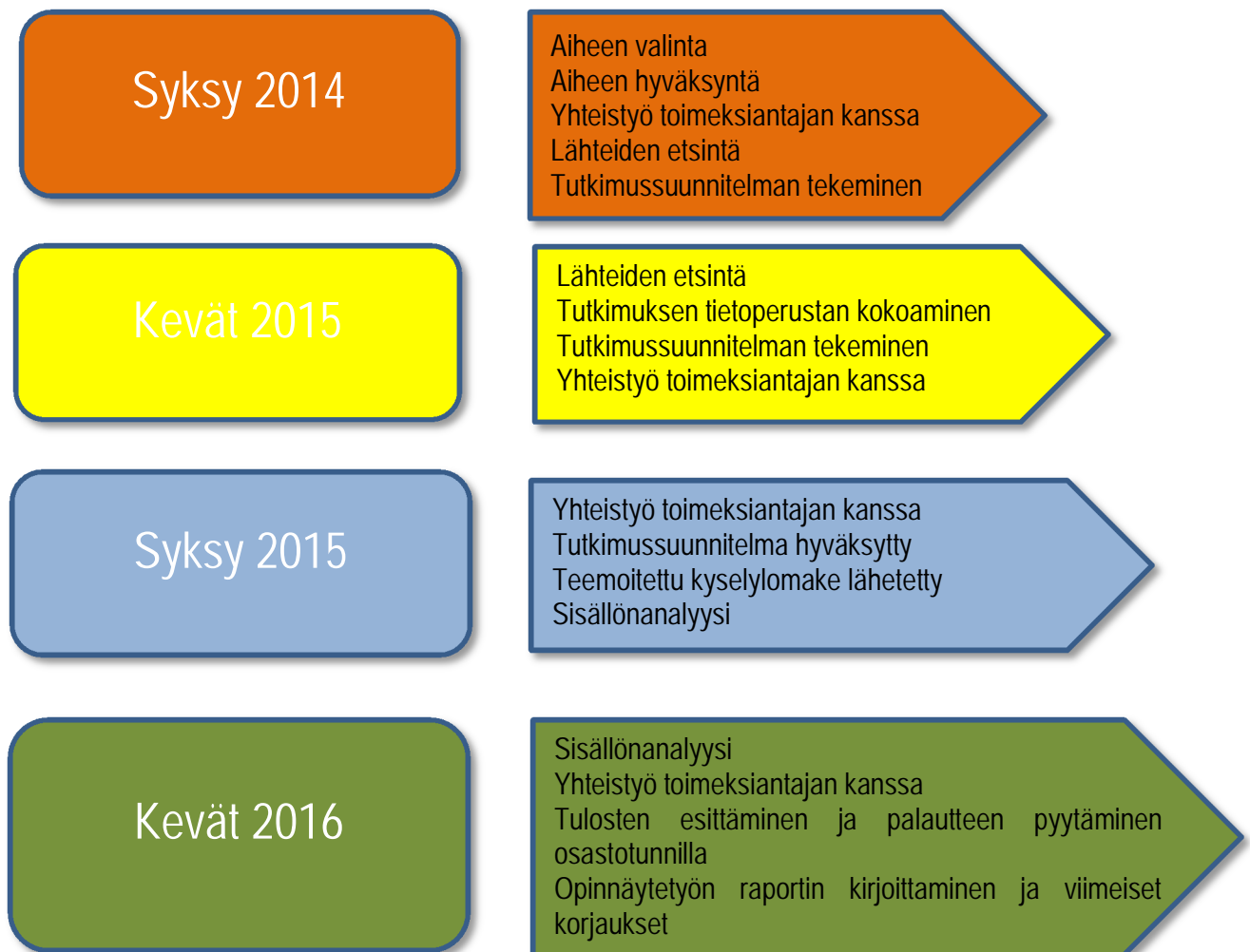
Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on perehdytyksen suunnittelusta ja perehdyttäjistä perehdytysjakson aikana?
2. Millaista tukea perehdytettävät sairaanhoitajat kokivat saaneensa toimintayksikön henkilökunnalta perehdytyksen aikana?
3. Millaisia kokemuksia perehdytetyillä sairaanhoitajilla on perehdytyksensä sisällöstä?
4. Millaista perehdytystä sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa jatkossa?

4 TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen aikataulu

Aihe tutkimukselle täsmentyi syksyllä 2014. Tutkimustyö aloitettiin tutkimuksen tietoperustan kokoamisella. Tutkimussuunnitelma valmistui ja tutkimuslupa saatiin keväällä 2015. Aineisto kerättiin ja analysoitiin syksyllä 2015. Opinnäytetyön raportointi ajoittui keväälle 2016. Osastotunti pidettiin työyhteisölle tutkimustulosten tarkastelua ja perehdytyksen kehittämideointia varten helmikuussa 2016. Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaisesti keväällä 2016 (katso kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tässä opinnäytetyössä tavoitellaan laadullisella tutkimusotteella tietoa ilmiöstä, joka perustuu kokemukseen. Tutkimusprosessin vaiheet ovat tutkimuksen suunnittelu, aineiston keruu, aineiston analysointi sekä tutkimustulosten raportointi. (Kananen 2010, 36–48.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista, tilannesidonnaista ja ainutkertaista, johon osallistujia pyydetään tai etsitään harkiten niistä ihmisistä, joilla on kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tavoitteena on silloin kuvata ilmiötä kuten tutkimukseen osallistujat ovat ilmiön kokeneet ja mitä he kokemuksestaan kertovat. Inhimillisiä kokemuksia voidaan kerätä haastattelemalla niiden kokijoita tai kirjein. Aineistot analysoidaan yleensä joko aineisto- tai teorialähtöisellä sisällönanalyysillä riippuen tutkimuksen luonteesta. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan tarvittaessa. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

4.3 Tutkimukseen osallistuneet ja aineiston keruu

Tähän kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistujiksi valittiin kaikki sisätautien teho-osastolla alle 3 vuotta työskennelleet sekä 3 vuoden aikana yli vuoden poissa olleet ja töihin takaisin palanneet sairaanhoitajat. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä teemoitetulla kirjeellä, joka lähetettiin osallistujille sähköisesti syksyllä 2015. Teemoitetun kirjeen ohessa lähetimme vastaajille saatteen (liite 1), jossa kerroimme tutkimuksen taustaa, tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä lupauksen luottamuksellisuudesta koko prosessin ajan. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselyyn vastaamattomille osallistujille lähetettiin muistutusviesti. Kyselyyn vastaajia saatiin 14.

Teemoitettu kirje (liite 2) jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti neljään kategoriaan, jotka liittyivät perehdytyksen sisältöön, perehdyttäjään, toimintayksikköön ja perehdytysmenetelmiin jatkossa. Teemoitetun kirjeen kysymykset olivat avoimia ja ne oli muodostettu aiheesta aiemmin hankitun tiedon perusteella. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjää tilaa vastaukselle.

Avoimien kysymyksien etuina pidetään, että ne sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin sekä osoittavat, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–201.)

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, ettei kuitenkaan kadoteta sen sisältämää kokemustietoa perehdyksestä. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska sen hajanaisesta aineistosta on tarkoitus luoda yhtenäistä informaatiota ja sen kautta luoda selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Deduktiivinen logiikka ja kokemusten kuvaus ovat perustana aineiston laadullisessa käsittelyssä. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, että aineisto kirjoitetaan yhtenäiseen muotoon analyysin helpottamiseksi. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisen aineiston analyysia on tehtävä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.) Sisällönanalyysissä on jo aiemman tiedon perusteella luotu valmis pääluokka eli teoria, jonka pohjalta etsimme aineistosta tutkimuskysymysten näkökulmasta pääluokkaan sopivia lauseita. Aineiston keruuta ja sen analyysia ohjaa sisätauteihin (lääketieteeseen ja teknologiaan liittyvä tieto), tehohoitoon ja tehohoitotyöhön liittyvät teoretiset tiedot. Aineistosta muodostetaan luokkia tai kategorioita ja siitä kootaan uudestaan uudella tavalla looginen kokonaisuus. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2016, viitattu 25.3.2016.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysin kuvataan olevan kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aineisto redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin siten, että aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen tieto pois ja listattiin niistä pelkistetyt ilmaisut. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna teemoitetun kirjeen runkoa, joka oli jaettu neljään kategoriaan sekä tutkimuskysymyksiä, jotka toimivat aineiston käsittelyn jäsentäjinä analyysin eri vaiheissa. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin tutkimuskysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja jotka koodattiin väreillä. Ilmaisut ryhmiteltiin, jolloin aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin tarkasti läpi, ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä tutkimuskysymysten näkökulmasta. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi sekä nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Luokitteluyksikkönä oli esimerkiksi kokemukset perehdyttäjistä ja perehdyttäjän osaamisesta. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Viimeisessä vaiheessa aineistosta muodostettiin neljä yläluokkaa jotka liitettiin pelkistetyistä ilmaisuista muodostettuihin alaluokkiin. Analyysin lopputuloksena muodostui kuvaus perehdytyksestä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

4.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen tutkijan tekemä eettinen valinta. Tutkijan on pohdittava miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin ja mikä tutkimuksen yhteiskunnallinen merkitys on. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 212.) Perehdytys tutkimuksen aiheena ei ole arkaluontoinen, eikä se kohdistu suoraan yksilöihin. Koko tutkimusprosessin ajan voimme kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla kehitetään sisätautien teho-osaston perehdytystä. Tästä hyötyvät tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat, perehdyttäjät, sisätautien teho-osastolle tulevat uudet sairaanhoitajat tai pitkään sieltä poissa olleet hoitajat, opiskelijat ja ennen kaikkea potilaat saadessaan ammattitaitoista hoitoa. Osaltaan tutkittuun tietoon perustuvalla perehdytyksellä tuotetaan työhyvinvointia ja näin osaston maine hyvänä työyhteisönä lisääntyy. Vetovoimaiselle osastolle puolestaan hakeutuu osaavia sairaanhoitajia, jotka viihtyvät työssä tuottaen lisämainetta ja tulosta osastolle. Eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimuksen aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 227–228).

Suomessa tutkimusetiikkaa ohjeistavat Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). TENK on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen, jonka mukaan vain sen keskeisiä lähtökohtia noudattamalla tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2016, viitattu 17.3.2016.) Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.

Kvalitatiivista kokemuksen tutkimusta soveltavien tutkimusten luotettavuudessa Perttula (1995, 42-43) esittää luotettavuuden arviointiin yhdeksää kriteeriä, jotka ovat tutkimusprosessin johdonmukaisuus, tutkimusprosessin reflektointi ja reflektoinnin kuvaus, tutkimusprosessin aineistolähtöisyys, tutkimusprosessin kontekstisidonnaisuus, tavoiteltavan tiedon laatu, metodien yhdistäminen, tutkijayhteistyö, tutkimustyön subjektisuus ja tutkijan vastuullisuus. Tutkimusprosessin johdonmukaisuuden arvioinnissa tutkittavan ilmiön perusrakenteen, tutkimuksen teoreettisen lähestymistavan, tutkimuksen aineistonhankintatavan, analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportointitavan välillä tulee olla looginen yhteys sekä reaalisisältöjä kuvaavalla tasolla että ontologisella tasolla (Perttula 1995, 42–43). Tässä tutkimuksessa valittiin kokemuksen tutkimukseen sopiva aineiston keruu menetelmä, teemoitettu kirje, jolla saadaan laadullista aineistoa. Aineisto analysoidaan tutkimukseen sopivalla, laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tulokset kuvataan laadulliselle tutkimukselle ominaisesti ja tuloksia esitettäessä käytetään laadullisia kuvioita ja taulukoita sekä alkuperäisiä ilmauksia aineistosta.

Tutkimusprosessin reflektointi ja reflektoinnin kuvaus tarkoittavat puolestaan tässä yhteydessä sitä, että tutkijan on kyettävä perustelemaan tutkimukselliset valintansa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Perttula 1995, 42). Tutkimusta ja sen tuloksia esitetään osastokokouksessa ja sitä reflektoidaan sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien ja osastonhoitajan kanssa. Tutkimusraportissa on oltava konkreettinen kuvaus tutkimusaineiston analyysin etenemisestä ja lukijan on pystyttävä hahmottamaan siitä tutkimusprosessin kokonaisuus ja sen kulku. (Perttula 1995, 42.) Tutkimustuloksiin kuvataan tarkoin kuinka aineiston analyysin avulla muodostetaan yläluokat ja niistä muodostettavat alaluokat. Tutkimusprosessin aineistolähtöisyys korostuu luotettavuuden arvioinnissa, koska kvalitatiivinen tutkimusprosessi etenee tutkimusaineiston ehdoilla. Tutkimusaineisto on tutkimusprosessin kokonaisuudessa keskeisimmässä asemassa. (Perttula 1995, 43.)

Tutkimusprosessin kontekstisidonnaisuuden kontekstilla voidaan viitata ihmisen ulkopuolisen todellisuuden kokonaisuuteen eli tässä tutkimuksessa sisätautien teho-osaston todellisuus muodostuu esimerkiksi potilaista ja heidän sairauksistaan, niihin liittyvistä hoitotoimista, tarkkailuista, teknologiasta ja erilaisista hoidoista. Sillä voidaan myös viitata ihmisen koettuun maailmaan, eli tajunnansisällölliseen kokonaisuuteen, joka jokaisella perehdyttävällä, perehdyttäjällä, osastonhoitajalla ja kollegalla on ainutlaatuinen.

Tavoiteltavan tiedon laatu luotettavuuden arvioinnissa tarkoittaa, että kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa voidaan saavuttaa abstrahoimalla eli teoreettisesti tuottamalla sairaanhoitajien perehdyttämiseen liittyvistä kokemuksista käsitteellisesti, essentiaalisesti ja persoonakohtaisesti yleistä tietoa ja tieto on ilmaistava kielellisesti. Tutkijayhteistyö lisää tutkimuksen luotettavuutta, mikäli se lisää tutkimuksellisten menettelyjen ankaruutta ja systemaattisuutta. (Perttula 1995, 43.) Tutkimuksen aikana tutkijayhteistyötä tehdään Ylemmän Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön työpajoissa, tuloksia esitettäessä osastokokouksessa ja vertaisarvioinnissa.

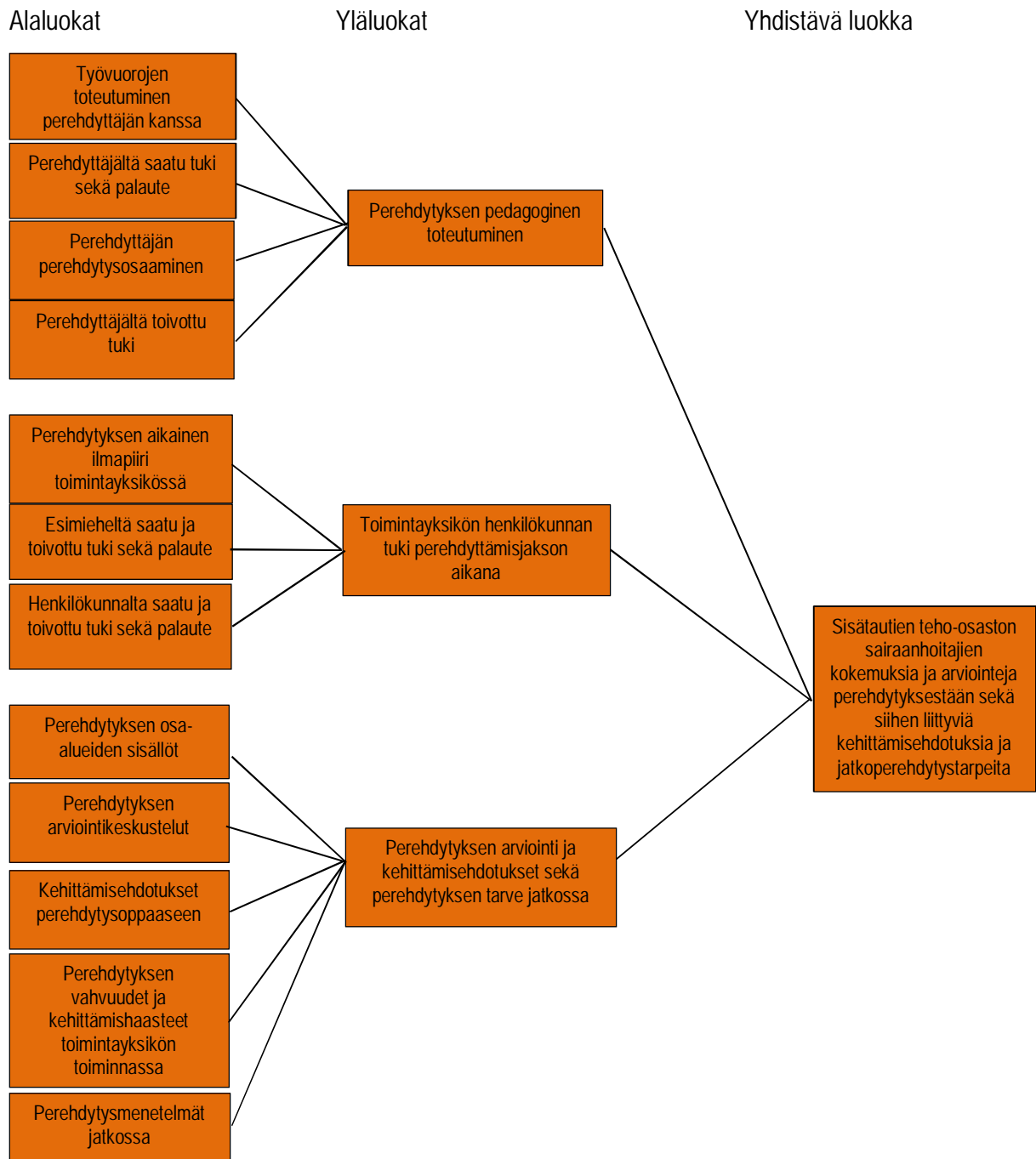
Yksittäinen tutkimustulos ei muutu epäluotettavaksi, vaikka toiset tutkimukset eivät sitä vahvistaisikaan. Tutkimustyön subjektisuus viittaa tässä siihen, että tutkija on tajunnallisena olentona tutkimustyönsä subjekti ja hänen on reflektoitava, analysoitava ja raportoitava sen merkitys tutkimuksen eri vaiheissa. (Perttula 1995, 42.) Toisen tutkijan työskenteleminen toimintaympäristössä helpottaa ymmärtämään mistä aineisto kertoo. Tutkijan tajunnallisuus kuvataan tutkimustyön välttämättömäksi edellytykseksi. Tutkijan vastuullisuus ilmenee tutkimuksellisten toimenpiteiden systemaattisuutena. Systemaattisuudesta kertovat tutkimusraportti ja erityisesti tutkimusprosessin kuvaus. Tutkijan vastuullisuus on merkittävä osa tutkimuksen luotettavuutta ja se ulottuu tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin. Tutkija pelkästään voi lopuksi arvioida vastuullisuuden toteutumisen tutkimuksessaan. (Perttula 1995, 43.)

Tutkimus toteutetaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen suunnittelemalla, toteuttamalla ja dokumentoimalla sitä huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisena ja pääsy aineistoon on ainoastaan tutkimuksen tekoon osallistuvilla henkilöillä. Tutkimuksen tuloksia raportoitaessa huolehditaan, ettei kenenkään yksityisyyttä vaaranneta eikä yksittäistä vastaajaa tuloksista tunnisteta. Tutkijoilla on vaitiolovelvollisuus kaikesta tutkimukseen liittyvästä tiedosta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 17.3.2016.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, tutkijoita on kaksi ja heillä on yli 10 vuoden työkokemus sosiaali- ja terveysalalta sekä OYS:n sisätautien tehohoitotyöstä että työterveyshuollosta. Työterveyshuollon asiantuntijuus tuo mukanaan tutkimukseen työhyvinvoinnin näkökulman.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysin avulla muodostettiin kolme yläluokkaa, jotka nimettiin *Perehdytyksen pedagoginen toteutuminen, Toimintayksikön henkilökunnan tuki perehdyttämisyksikön aikana, Perehdytyksen arviointi ja kehittämissuositukset sekä perehdytyksen tarve jatkossa*. Ensimmäiseen yläluokkaan liitettiin aineiston analyysin avulla seuraavat alaluokat: *Työvuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa, Perehdyttäjältä saatu tuki sekä palaute, Perehdyttäjän perehdytysosaaminen ja Perehdyttäjältä toivottu tuki*. Alaluokat *Perehdytyksen aikainen ilmapiiri toimintayksikössä, Esimieheltä saatu ja toivottu tuki sekä palaute ja Henkilökunnalta saatu ja toivottu tuki sekä palaute* liitettiin aineiston analysoinnin avulla toiseen yläluokkaan. Kolmanteen yläluokkaan liitettiin alaluokat *Perehdytyksen osa-alueiden sisällöt, Perehdytyksen arviointikeskustelut, Kehittämissuositukset perehdyttämisyksiköön, Perehdytyksen vahvuudet ja kehittämissuositukset toimintayksikön toiminnassa sekä Perehdytysmenetelmät jatkossa*. Yläluokat alaluokkineen liitettiin yhdistävään luokkaan *Sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia ja arvioita perehdytyksestäan sekä siihen liittyviä kehittämissuosituksia ja jatkoperehdytystarpeita*. (Katso kuvio 2).

Seuraavissa alaluvuissa esitetään tutkimustulokset kolmen yläluokan mukaisessa järjestyksessä. Jokaisen tutkimustuloksen kappaleen alussa on taulukko, jossa kuvataan aineistosta saadut pelkistetyt ilmiöt ja niistä muodostetut alaluokat. Merkittävimpiä tutkimustuloksia esitettäessä niitä verrataan aiempiin tutkimustuloksiin ja kirjallisuuteen.



KUVIO 2. Sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia ja arvioita perehdytyksestä ja siihen liittyviä kehittämisehdotuksia ja jatkoperehdytystarpeita.

5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia perehdytyksen pedagogisesta toteutumisesta

Taulukossa 1. kuvataan pääluokkaan *Perehdytyksen pedagoginen toteutuminen* kuuluvat alaluokat *Työvuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa*, *Perehdyttäjältä saatu tuki sekä palaute*, *Perehdyttäjän perehdytysosaaminen* ja *Perehdyttäjältä toivottu tuki* sisätautien tehosaston sairaanhoidajien kokemuksia kuvaavista alkuperäisistä ilmauksista muodostettuine pelkistettyine ilmaisuineen.

TAULUKKO 1. Kokemuksia perehdytyksen pedagogisesta toteutumisesta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokat
Työvuorot toteutuivat nimetyn perehdyttäjän kanssa Työvuorot toteutuivat useamman perehdyttäjän kanssa Työvuoroissa ei nimettyä perehdyttäjää	Työvuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa
Henkinen tuki Käytännön asioihin liittyvä tuki Tukea pyydettyäessä Myönteinen palaute Rakentava palaute Riittämätön palaute	Perehdyttäjältä saatu tuki sekä palaute
Hyvät ohjaus- ja opetustaidot Hyvät vuorovaikutustaidot Vahva ammattitaito ja pätevyys Motivoitunut perehdyttämiseen	Perehdyttäjän perehdytysosaaminen
Perehdytyksen suunnitelmallisuutta Enemmän palautetta Toistoa ja kertausta Henkistä tukea	Perehdyttäjältä toivottu tuki

5.1.1 Työvuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa

Tulosten mukaan puolella vastaajista työvuorot toteutuivat nimetyn perehdyttäjän kanssa ja työvuorot oli suunniteltu nimetyn perehdyttäjän kanssa valmiiksi ennen perehdyttämistä. Osalla vastaajista työvuorot toteutuivat useamman perehdyttäjän kanssa eli varsinaista nimettyä perehdyttäjää ei ollut osoitettu. Perehdyttäjänä toimi silloin osaston henkilökunnasta hän, jonka kanssa perehdytettävä työskenteli ja perehdytys tapahtui suullisesti työn ohessa. Perehdyttäjä saattoi myös vaihtua usein, jolloin perehtyminen oli perehtyjän oman aktiivisuuden varassa ja vastuulla. Kun perehdyttäjää ei ollut nimetty, perehtyminen ei edennyt suunnitelmallisesti. Osalle vastaajista, jotka olivat pääasiassa työhönsä palaavia sairaanhoitajia ei ollut osoitettu nimettyä perehdyttäjää. Heille oli kuitenkin järjestetty ensimmäisenä työpäivänä aikaa käytännön asioiden hoitamiseen ja esimies oli kertonut osaston toiminnasta.

Minulla ei ollut vaan yhtä perehdyttäjää, vaan saatoin olla eri perehdyttäjien kanssa eri päivinä. Pääasiassa työskentelin kuitenkin saman ihmisen kanssa vuoron alusta loppuun.

Perehdytyksen tulisi olla pitkäkestoinen suunnitelmallinen prosessi, jossa perehdyttäjän nimeäminen on tärkeää. Perehdyttäjä on koko prosessin ajan perehtyjän tukena. Perehdytyksen yksilöllisessä suunnittelussa tulee ottaa huomioon perehtyjän aikaisempi osaaminen ja työkokemus. Myös perehdyttämiseen käytettävän ajan tulisi olla yksilöllinen. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006, 65.)

Uudelle työntekijälle erityisen stressaavia ovat ensimmäiset 3-6 kk uudessa työpaikassa, jolloin riski tehdä virheitä on suuri. Pitkittynyt stressi voi aiheuttaa jopa työuupumusta. Lisääntynyt stressi lisää riskiä tehdä virheitä, niinpä ensimmäisen työvuotensa aikana jopa 35–60 prosenttia sairaanhoitajista vaihtaa työyksikköä. (Kotila & Knuutila 2011, 68.) Akuuttisairaanhoidon työympäristö altistaa herkästi työuupumukselle ja huonontaa työhön sitoutumista (Sawatzky & Enns 2012, 703–705). Tehosairaanhoitajat ovat muita sairaanhoitajia alttiimpia työuupumukselle. Tämä johtuu työn suuresta kuormittavuudesta. Teho-osastolla sairaanhoitajien työuupumukseen vaikuttavat vaikeahoitoiset potilaat, työn vastuullisuus, edistyneen teknologian käyttö, potilaiden ja omaisten kriisin vierellä kulkijana olo sekä työn moraaliset haasteet, esimerkiksi kokemus siitä, että elämää pitkitetään turhaan. (Epp 2012, 30.)

5.1.2 Perehdyttäjältä saatu tuki ja palaute

Vastaajat kokivat saaneensa henkistä tukea tarvittaessa perehdyttäjältä ja kokivat perehdyttäjän olleen aktiivisesti mukana perehdyttämisessä. Osa vastaajista koki, että suhtautuminen oli ollut kannustavaa ja kaikki toimintayksikön henkilöt olivat olleet valmiita auttamaan perehtyjää. Vastauksista käy ilmi, että perehdyttäjällä on suuri merkitys erityisesti käytännön asioihin liittyvän tuen antamisessa, kuten hoitotoimissa ja kirjaamisessa. Osa sairaanhoitajista koki, että ohjausta ja vastauksia kysymyksiin sai vain pyydettyä. Tämä on vaatinut perehtyjältä oma-aloitteisuutta ja itseohjautuvuutta epäselvien asioiden selvittämiseen. Henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan määrän sairaanhoitajat kokivat pääosin riittävänä. Perehdytyksen alussa on painotettu ja kannustettu kysymään ohjausta epäselvissä tilanteissa. Hoitotyössä ammatillista osaamista on se, että osaa kysyä neuvoa riittävän aikaisessa vaiheessa. Hoitajan on osattava varmistaa, kenen puoleen voi kääntyä pakkotilanteissa. Perehtyvien vastuualueeseen kuuluu epäselvistä asioista kysyminen ja varmistaminen. (Ruuskanen 2011, 96.)

Sain pyytäessä henkistä tukea jos olin epävarma ja aina kaikki oli valmiita auttamaan ja vastaamaan kysymyksiini. Sain myös apua hyvin kaikilta hoitotoimissa ja kirjaamisessa.

Positiivisen ja rakentavan palautteen saaminen perehdytyksen aikana koettiin tärkeäksi. Positiivinen palaute antoi uskoa ja lisäsi itseluottamusta sairaanhoitajana. Vastaajat kokivat, että rakentava palaute on opettanut ja auttanut kehittymään sairaanhoitajana. Osa vastaajista koki saamansa palautteen riittämättömäksi. Useimmiten näin koettiin silloin kun perehdytettävälle ei ollut nimettyä perehdyttäjää.

Kollegiaalinen toiminta mahdollistaa tiedollisen, kokemuksellisen ja taidollisen osaamisen hyödyntämisen hoitotyössä. Osaamisen jakaminen liittyy kollegiaaliseen toimintaan, joka ilmenee keskusteluissa potilaan hoitamisesta. Hoitajat arvioivat toistensa työtapoja ja keskustelevat niistä. Toisten opettaminen kuuluu kokeneen sairaanhoitajan toimintaan ja on osa opastavaa arviointia. Kollegiaalinen sairaanhoitaja uskaltaa rakentavalla tavalla tuoda esille vaikeitakin asioita. Kollegiaalinen palaute on asiallista ja rakentavaa. (Kotila & Knuutila 2011, 64-65.)

Perehdytyksen aikainen henkilökohtainen tuki ja palaute koetaan kannustuksena, arviointina ja keskustelupauna. Mentori ohjaa perehtyjää tunnistamaan ja edistämään omia ammatillisia kykyjään ja ominaisuuksiaan, sekä tukee työntekijää sietämään uuteen työpaikkaan tai alalle tulon alkuvaiheen stressiä. Hän myös tasoittaa perehtyvän mahdollisesti kokemaa työn asettamien vaatimusten ja oman osaamisensa välistä ristiriitaa. (Mäkipää 2014, 182.)

5.1.3 Perehdyttäjän perehdytysosaaminen

Vastaajat, jolle nimetty perehdyttäjä oli osoitettu, kokivat perehdyttäjän ohjaus, opetus- ja vuorovaikutustaidot hyviksi. Perehdyttäjä oli erittäin kiinnostunut tehohoito-työn kehittämisestä ja motivoitunut uuden työntekijän perehdyttämiseen. Teho-osastolla kehittäminen on jatkuvaa asioiden kriittistä arviointia, näyttöön perustuvaa uudenlaista tekemistä, uuden tiedon ja taidon, osaamisen tuottamista (Luukkanen & Uosukainen 2011, 104–105). Perehdyttäjää kuvailtiin kannustavaksi ja ystävälliseksi. Lisäksi hänen koettiin pystyvän kohtaamaan erilaisia työntekijöitä sekä perustelemaan opettamansa ja ohjaamansa asiat.

Perehdyttäjän tärkeinä ominaisuuksina pidettiin vahvaa tehohoito-työn ammattitaitoa ja ammatillista pätevyyttä. Pätevä ammattinsa osaava sairaanhoitaja omaa kyvyn soveltaa tietojaan ja taitojaan uusiin tilanteisiin ja tehtäviin. Hän kykenee yhdistämään ammattiin liittyvät tiedot ja niiden rakenteet työtehtäviin. Tietorakenteisiin sisältyy teoreettisen tiedon lisäksi ammattietiikka ja työkokemuksen myötä kasvanut hiljainen kokemustieto. (Ruuskanen 2011, 90.)

Hoitotyössä mentoroinnin merkitys korostuu. Työkulttuuriin ja hoitotyöhön liittyy paljon hiljaista, kokemuksellista tietoa, jota on vaikea muutoin siirtää uusille työntekijöille. (Mäkipää 2014, 182–184.) Mentorointi on ajankohtaista tänä päivänä, kun kokemusta ja sen tuomaa viisautta on ryhdytty arvostamaan. Mentori-käsite on lähtöisin kreikan mytologiasta, jossa kuvataan uskoa siihen, että ihminen oppii taitoja, tapoja ja arvoja suoraan arvostamaltaan henkilöltä. (Raitio, Kotila & Saastamoinen 2010, 12.) Työssäoppimiseen tai perehdytykseen verrattuna mentorointi on suunnitelmallisempi ja syvällisempi tapa siirtää osaamista. Mentorointi on perinteisesti toimintaa, jossa kokenut, osaava ja arvostettu työntekijä, eli mentori antaa ohjausta sekä tukea kehityskykyiselle ja kehityshaluiselle työntekijälle. Mentori haluaa jakaa osaamistaan ja tukea ohjattavaa ammatillisessa ja henkilökohtaisessa kehittämisessä.

Mentorointia kutsutaan näiden henkilöiden väliseksi osaamisen siirto- ja opastusprosessiksi ja mentorointi rakentuu henkilökohtaiselle vuorovaikutukselle. Mentorointisuhde suunnitellaan ja toteutetaan tietyn ajanjakson aikana ja jotakin tarvetta varten. (Mäkipää 2014, 182–184.)

Mentorointisuhteen rakentumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja molempien osapuolten tulee voida vaikuttaa siihen. Mentorin valinnassa on huomioitava hänen asiantuntijuutensa, kyky yhteistyösuhteen aktivoimiseen, vahvistamiseen ja ylläpitämiseen sekä organisaation tuntemus. Tärkeitä mentorin ominaisuuksia ovat myös kyky ymmärtää toista ihmistä ja herkkyys tunnistaa toisen vahvuuksia ja heikkouksia. Parin valinnassa on tärkeää huomioida sekä mentorin että perehdytjän luonteenpiirteet ja vuorovaikutustaidot. (Häggman-Laitila 2014, 151.)

Minun perehdyttäjä on varmasti huippuosaaja perehdytyksessä ja valtava tietotaito paistaa läpi työskentelyssä, jota motivaatio pitää yllä hänen kohdallaan hänen kehittäessä työtänsä.

5.1.4 Perehdyttäjältä toivottu tuki

Perehdytykseltä olisi toivottu enemmän suunnitelmallisuutta, kuten nimettyä perehdyttäjää esimerkiksi 3-4 viikon ajaksi. Ilman nimettyä perehdyttäjää osa vastaajista on kokenut perehdytyksen jääneen hyvin hajanaiseksi. Yksikköön tulisi nimetä kokenut hoitaja, joka vastaa perehdytyksestä ja koordinoi toimintaa. Hän myös tarvittaessa ohjaa uuden työntekijän vastuualue asiantuntijoiden luo. (Miettinen ym. 2006, 65.)

Vastausten mukaan käy myös ilmi, että sairaanhoitajat toivoivat perehdyttäjältä henkistä tukea, rakentavaa, positiivista ja kannustavaa palautetta osaamisestaan. Sairaanhoitajien mukaan kaikkia asioita ei pysty omaksumaan yhdellä kerralla, vaan perehtyminen edellyttää opittavien asioiden toistoa ja kertaamista. Nämä mahdollistuvat suunnitelmallisen ja suhteellisen pitkäkestoisen perehdytysprosessin avulla. Vastaajien mukaan teho-osaston työn luonteen vuoksi henkisen tuen merkitys korostuu. Osa vastanneista sairaanhoitajista koki potilasturvallisuuden vaarantuvan heidän joutuessaan ottamaan vastuuta liian nopeasti vaativista potilaista.

Vasta valmistuneena sairaanhoitajana teho-osastolle on haastavaa tulla ja olin alkuun epävarma itsestäni ja osaamisestani ja pärjäämisestäni teho-osastolla.

Miettinen ym. (2006, 69.) toteavat artikkelissaan, että monet terveydenhuollon organisaatiot käyttävät uramalleja henkilöstön osaamisen hallinnassa. Uramallit ottavat huomioon yksilön erilaisuuden myös perehdyttämisessä, jossa mentorin tulisi olla pätevän tason hoitaja. Perehdyttäminen liittyy henkilöstön suunnitelmalliseen kehittämiseen ja siten yksilön urakehitykseen.

5.2 Toimintayksikön henkilökunnan tuki perehdyttämisjakson aikana

Taulukossa 2. kuvataan pääluokkaan *Toimintayksikön henkilökunnan tuki perehdyttämisjakson aikana* kuuluvat alaluokat *Perehdytyksen aikainen ilmapiiri toimintayksikössä*, *Esimieheltä saatu ja toivottu tuki sekä palaute* ja *Henkilökunnalta saatu ja toivottu tuki sekä palaute* sisätautien tehosaston sairaanhoitajien kokemuksista kuvaavista alkuperäisistä ilmauksista muodostettuine pelkistettyine ilmaisuineen.

TAULUKKO 2. Kokemukset toimintayksikön henkilökunnalta saadusta tuesta perehdytysjakson aikana

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	
Kannustava/vastaanottava Vaativa Kireä/kiireinen	Perehdytyksen aikainen ilmapiiri toimintayksikössä	
Henkistä tukea ja huomiointia Keskustelevaa tukea Ei tukea esimieheltä Perehdytyksen tarpeen arviointia Perehdytyksen suunnittelua Koulutusten suunnittelua Keskustelua ja palautetta suoriutumisesta		Esimieheltä saatu ja toivottu tuki sekä palaute
Konkreettinen apu Kannustava tuki Ohjausta ja neuvontaa pyydettyinä Raportin yhteydessä saatu palaute Positiivinen palaute Perehdytysajan huomioon ottamista Palautetta suoriutumisesta Ohjausta ja neuvontaa		

5.2.1 Perehdytyksen aikainen ilmapiiri toimintayksikössä

Perehdytyksen aikainen ilmapiiri toimintayksikössä koettiin pääasiassa kannustavaksi ja vastaanottavaksi. Perehtyvät aistivat välillä myös stressaantuneen ilmapiirin ja työntekijöiden kuormittumisen toistuvaan perehdytykseen henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi. Ilmapiiriä kuvattiin tuolloin kireäksi ja kiireiseksi. Odotukset osaamisesta koettiin osin liian suuriksi ja ilmapiiri vaativaksi. Työhön palanneet työntekijät kuvasivat, että kaikki olisi pitänyt osata ja muistaa pitkän tauon jälkeen.

Alkuun oli hieman kiireisen ja kireän oloinen. Siitä keskusteltiin avoimesti ja kuulin, että opiskelijoita oli ollut paljon ja uusia työntekijöitä oli tullut useita. Kuitenkin kaikki olivat minua kohtaan ystävällisiä ja auttavaisia.

Työhyvinvointiin vaikuttamista on työviihtyvyys ja yhteishengen muodostaminen. Perehdytyksen avulla saadaan pohjaa yhteistyölle ja luodaan hyvää yhteishenkeä. Se vähentää yksinjäämisen ja eristäytymisen riskiä. Suunnitelmallisen perehdytyksen koetaan vaikuttavan myönteiseen ilmapiiriin ja antavan arvostusta työntekijälle sekä sitouttaa työhön. (Miettinen ym. 2006, 66.) Työelämä tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden yhteisölliseen oppimiseen ja hiljaisen tiedon jakamiseen työyhteisössä. Työelämässä tarvitaan työyhteisökulttuuria, joka mahdollistaa oppivan organisaation työskentelymallit. Oppiva organisaatio mahdollistuu, jos työyhteisössä vallitsee avoin ja kehittämistä tukeva ja edistävä ilmapiiri. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.)

5.2.2 Esimieheltä saatu ja toivottu tuki sekä palaute

Tulosten mukaan esimieheltä saatu tuki oli henkistä tukea ja huomiointia sekä satunnaisia keskusteluja perehdytyksen etenemisestä. Sairaanhoidajat kokivat, että heidän työpanoksestaan oltiin kiinnostuneita ja heiltä kyseltiin perehdytyksen aikaisia kuulumisia ja tuntemuksia. Positiivisena asiana tuotiin esille myös koulutusten järjestäminen sijaisille. Keskustelut esimiehen kanssa koettiin tärkeiksi. Keskusteluissa käytiin läpi tuntemuksia ja henkilökunnalta saatua palautetta. Vastaajien mukaan keskustelut ja palaute onnistumisesta toivat varmuutta työskentelyyn.

Osa sairaanhoitajista koki esimieheltä saadun tuen puutteelliseksi, jolloin perehdyttäjän rooli perehdytyksessä korostui. Esimieheltä toivottiin enemmän perehdytyksen tarpeen arviointia sekä perehdytyksen ja koulutusten suunnittelua. Lisäksi kaivattiin enemmän suunniteltuja ja säännöllisiä keskusteluja, joiden kautta esimies voisi antaa palautetta perehdyttäjän suoriutumisesta. Hoitotyön asiantuntijat tarvitsevat esimiehiä, jotka antavat onnistumisen ja uudistumisen mahdollisuuksia, hyödyntävät asiantuntijuutta tehokkaasti sekä edistävät kumppanuutta ja yhteisöllisyyttä yksiköissään (Kanste 2011, 126).

En saanut kovin paljoa tukea, mutta en tiedä olisinko sitä niinkään edes tarvinnut sillä perehdyttäjät hoitivat homman hyvin.

Uuden työntekijän perehdyttämisestä on aina päävastuussa esimies (Kauhanen 2006, 146). Hoitotyön johtaminen on pitkälti osaamisen johtamista, jossa asiantuntijoiden ammattitaitoa ja asiantuntijuutta hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. On tärkeää, että osaamista arvostetaan ja siitä pidetään huolta. Esimiehen tulee tuntee jokaisen yksikössään työskentelevän osaamisalueet ja työkäytännöt. Esimiehen tulee keskittyä kuuntelemiseen ja dialogin taitoihin. Kuuntelemalla esimies osoittaa myös arvostusta ja rakentaa luottamusta. (Kanste 2011, 133.) Kjelin ja Kuusisto (2003, 189) painottavat sitä, että esimiehen rooli uuden työntekijän perehdyttämisessä on erityisesti selvittää hänen osaamisensa sekä luoda hyvät edellytykset yhteistyölle. Esimiehen tavoitteena on varmistaa myös se, että perehdyttäjän työ kytkeytyy yrityksen strategiaan. Esimiehen on hyvä pitää perehdyttäjän kanssa säännöllisesti yhteisiä arviointi- ja palautekeskusteluja vielä alkuvaiheen perehdyttämisen jälkeenkin.

5.2.3 Toimintayksikön henkilökunnalta saatu ja toivottu tuki sekä palaute

Suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea ja palautetta toimintayksikön henkilökunnalta perehdytysjakson aikana. Tärkeäksi koettiin kannustava tuki, positiivinen palaute ja konkreettinen apu esimerkiksi hoitopäätöksiä tehtäessä ja potilaan hoidossa. Ohjausta ja neuvontaa sai myös pyydettyä. Henkilökohtaista palautetta sairaanhoitajat saivat esimerkiksi potilasraportin yhteydessä. Voidaan siis todeta, että suullisella potilasraportilla on suuri merkitys teho-osaston perehdyttämisessä.

Minua kannustettiin ja osaamistasoni huomioitiin. Minut otettiin mukaan ja apua tarjottiin.

Sairaanhoitajan osaamiseen liittyy tiedonsiirtoon, dokumentointiin ja tietosuojan liittyvien asioiden hallinta. Tämä osaaminen on tärkeää potilaan hoitoprosessin ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Ammatillista kasvua lisäävät vertaiselta saatu palaute, työtovereiden keskinäinen avunanto ja tuki sekä rehellinen vertaispalaute. Kollegiaalisuudessa annetaan arvoa vertaisarviointille, joka mahdollistaa rakentavan kritiikin ja palautteen antamisen ja saamisen. Perusteleminen on kaikessa palautteenantamisessa tärkeää. (Kotila & Knuutila 2011, 66-67.)

Osa vastaajista toivoi kuitenkin aktiivisempaa perehtyjän huomioimista, palautteen antamista suoriutumisesta sekä ohjausta ja neuvontaa. On todettu, että esimerkiksi kollegiaalisen ja eettisen osaamisen tuella voidaan vähentää hoitajien moraalista stressiä, parantaa organisaation eettistä ilmapiiriä ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä parantaa hoidon laatua (Poikkeus, Leino-Kilpi & Katajisto 2015, viitattu 17.3.2016). Kollegiaalisuus voidaan nähdä kollegan huomioonottamisena, kuuntelemisena ja vastavuoroisena ammatillisen palautteen jakamisena hyväksyvässä vuorovaikutuksessa. Jotta työyhteisössä saadaan työkaluja oman ammattitaidon kehittämiseen, tarvitaan rohkeutta palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen. Kollegiaalinen toiminta mahdollistaa tiedollisen, taidollisen ja kokemuksellisen osaamisen hyödyntämisen hoitotyössä. Yhdessä toimiminen kasvattaa organisaation osaamista ja avaa vuorovaikutusmahdollisuuksia. Vastavuoroinen kollegiaalinen toiminta rakentuu yhteisten ammattieettisten arvojen ja yhdessä määriteltyjen pelisääntöjen varaan. Keskusteleva ja avoin työskentely edistää voimaantumisen tunnetta ja osaamisen jakamista. (Kotila & Knuutila 2011, 63–65.)

5.3 Perehdytyksen arviointi ja kehittämissuhteet sekä perehdytyksen tarve jatkossa

Taulukossa 3. kuvataan pääluokkaan *Perehdytyksen arviointi ja kehittämissuhteet sekä perehdytyksen tarve jatkossa* kuuluvat alaluokat *Perehdytyksen osa-alueiden sisällöt*, *Perehdytyksen arviointikeskustelut*, *Kehittämissuhteet perehdytysoppaaseen*, *Perehdytyksen vahvuudet ja kehittämissuhteet toimintayksikön toiminnassa* sekä *Perehdytysmenetelmät jatkossa* sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia kuvaavista alkuperäisistä ilmauksista muodostettuine pelkistettyine ilmaisuineen.

TAULUKKO 3. Perehdytyksen arviointi ja kehittämissuositukset sekä perehdytyksen tarve jatkossa

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
Osaston toimintaan liittyvää perehdytystä Potilasryhmiin liittyvää perehdytystä Potilaan hoitoon liittyvää perehdytystä	Perehdytyksen osa-alueiden sisällöt
Arviointikeskustelut eivät toteutuneet perehtymisohjelman mukaisesti Arviointikeskustelut toteutuivat perehtymisohjelman mukaisesti	Perehdytyksen arviointikeskustelut
Perehdyttäjän nimeäminen perehdytysoppaaseen Vastuualuehenkilöiden nimeäminen perehdytysoppaaseen Potilasryhmien hoitoprotokollat perehdytysoppaaseen	Kehittämissuositukset perehdytysoppaaseen
Perehdyttäjän ammattitaito ja kokemus Koko työyhteisön ohjaaminen Yhteisten vuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa Suunnitelmallisuutta perehdytykseen Pidempi perehdytysaika kehittämis- Aikaa käytännön asioiden hoitoon Palautte- ja arviointikeskustelut Mentoroinnin kehittäminen Perehtyminen potilasryhmittäin	Perehdytyksen vahvuudet ja haasteet toimintayksikön toiminnassa
Henkilökohtainen ohjaus ja mentorointi Sähköinen perehtymisopas Kirjallinen materiaali ja oppaat Seuranta perehdyttäjän kanssa Vastuualuekoulutukset	Perehdytysmenetelmät jatkossa

5.3.1 Perehdytyksen osa-alueiden sisällöt

Teemoitetussa kirjeessä kysyttiin sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksen osa-alueiden sisällöstä. Vastausten perusteella perehdytyksen osa-alueet joihin kaivattiin perehdytystä, jakautuivat osaston toimintaan, potilasryhmiin sekä potilaan hoitoon liittyvään perehdytykseen.

Sairaanhoitajat kokivat että työyksikön arvoja, osaston toimintaa ja sääntöjä tulisi korostaa perehdytyksen alkuvaiheessa.

Vastauksista ilmeni, että osalle perehdytettävistä työyksikön arvoja ei käyty läpi lainkaan. Arvot koettiin kuitenkin tärkeänä asiana, kaiken toiminnan lähtökohtana. Työhön palaavat kokivat tarvitsevansa perehdytystä osaston muuttuneisiin käytänteisiin. Lisäksi tietojärjestelmiin, kirjaamiseen ja hoitoisuusluokitusten pisteyttämiseen olisi kaivattu lisää perehdytystä. Sähköinen kirjaaminen edellyttää sairaanhoitajalta tietojärjestelmien teknistä osaamista sekä kirjaamiseen liittyvän lainsäädännön tuntemusta. Sairaanhoitajan on hallittava teho-osastolla käytettävä tietojärjestelmä kokonaisvaltaisesti sekä tehohoitotyötä kuvaavat pisteytysjärjestelmät. (Kaarlola ym. 2010, 482–483.)

Perehdytyksessä tulisi opastaa työhön liittyvät keskeiset perustehtävät, kuten hoitotyöhön liittyvät toiminnat, tietokoneohjelmat ja niiden käyttö sekä välittömään potilastyöhön liittyvät kirjalliset ohjeet. Tarpeellisena pidettiin myös sitä, että perehdytettävä tuntee työvuorokäytänteet. Perehdytyksessä tulisi esitellä yksikön toimintasuunnitelmat ja toimintaperiaatteet. Myös hoitohenkilöstön vastuutehtävien ja hoitajien velvollisuuksien läpikäynti koettiin tärkeäksi. Perehdytyksessä tulisi antaa myös yleiskuva sairaalan toiminnasta ja sen keskeisistä tehtävistä sekä toimintaohjeista, joita ovat esimerkiksi palo- ja työturvallisuuteen liittyvät ohjeet sekä palkanmaksuun ja koulutukseen liittyvä ohjeistus. (Miettinen ym. 2006, 67.)

Potilasryhmiin liittyvässä perehdytyksessä vastaajat toivoivat työväliseksi kirjallista materiaalia eri potilasryhmien hoitoprotokollista. Tarkempaa perehdytystä olisi toivottu akuutin sydäninfarktipotilaan-, ketoasidoosipotilaan-, sekä toimenpidepotilaiden hoitoprotokollista. Työhön palaavat kaipasivat kertausta hoitoprotokollista sekä perehdytystä erityisesti uusiin potilasryhmiin. Potilaan hoitoon liittyvään perehdytykseen kaivattiin hengityslaitte-, elvytys-, EKG- ja lääkevastaavien koulutusta. Levottoman potilaan hoito koettiin haasteelliseksi sekä leposidekoulutuksen tarve tuli esille vastauksissa. Omaisten kohtaamiseen ja kuolevan potilaan hoitoon toivottiin perehdytystä sekä henkistä tukea perehdytysvaiheessa. Esimerkiksi tehohoidon rajaamiseen ja tehohoidosta luopumisen perusteista keskusteleminen potilaan itsensä ja hänen läheistensä kanssa on aina sairaanhoitajalle henkisesti raskasta (Kaarlola ym. 2010, 472).

Töihin palattua oli edellisestä elvytyksestä jo aikaa. Eli perusasioiden kertaamista melko pian töihin palattua alkoi kaipaamaan.

5.3.2 Perehdytyksen arviointikeskustelut

Sisätautien teho-osaston perehdytysohjelman mukaan perehdytyksen arviointikeskustelut tulee järjestää 3 viikon, 3 kuukauden ja 1 vuoden kuluttua perehdytyksen alkamisesta. Suurimmalla osalla vastaajista arviointikeskustelut eivät toteutuneet perehdytysohjelman mukaisesti. Keskusteluja on käyty osastonhoitajan kanssa satunnaisesti ja arviointikeskustelut ovat toteutuneet usein vuoden kuluttua kehityskeskusteluna. Uusilla työntekijöillä perehdytyksen arviointikeskustelut toteutuivat paremmin työhön palaaviin työntekijöihin verrattuna. Vastausten mukaan perehdytyksen arviointikeskustelut eivät toteutuneet sijaisilla eivätkä työhön palaavilla juuri lainkaan.

Osastolla oli menossa kehityskeskustelut, joten siinä esimiehen kanssa keskusteltiin perehtymisen kannalta miten on mennyt.

Uuden työntekijän perehdyttämistä on arvioitava ja seurattava kahdesta näkökulmasta. Perehtyjän kehittymisen arvioinnin lisäksi on seurattava organisaation ja yksikön perehdyttämisjärjestelmän toimivuutta. Perehtyjä arvioi säännöllisissä keskusteluissa omia oppimistuloksiaan, joiden kautta luodaan pohja tuleville kehittämistavoitteille. Perehdyttämistoimenpiteiden arvioinnissa tarkastellaan yksikön vastuuhenkilöiden toimintaa ja perehdytettävän omaa toimintaa. Keskeistä perehdyttämisen onnistumisen arvioinnissa on mitata perehdytettävän tyytyväisyyttä itse perehdyttämiseen. (Kjelin & Kuusisto 2003, 245.)

Toiminnan jälkeinen asioiden käsittely yhdessä perehdyttäjän kanssa edistää kokonaisuuden hahmottumista, syvällistä ymmärtämistä, vaihtoehtoisten tapojen oppimista ja itsearviointia. Keskustelut auttavat ottamaan ammatillista etäisyyttä tapahtumiin. Toimiminen perehdyttäjänä opettaa sairaanhoitajaa refleктоimaan ja tukemaan siinä myös toista. Uusien työntekijöiden mentorointi edistää refleктоivan toimintatavan omaksumista. Reflektionia voidaan hyödyntää työyhteisössä esimerkiksi kehittämällä tapausselostuksia, joiden avulla perehdytetään, opetetaan ja esitellään hoitotyön näkökulmaa ja toimintaa moniammatillisessa työyhteisössä. (Keijonen & Koota 2011, 28–29.)

5.3.3 Kehittämisehdotukset perehdyttämisoppaaseen

Vastaajat antoivat kehittämisehdotuksia perehdyttämisoppaaseen. Kehittämisehdotusten mukaan perehdytysoppaaseen nimettäisiin perehdyttäjä ja oppaan olisi hyvä olla selkeä kokonaisuus, jossa tuodaan esille eri potilasryhmien hoitoprotokollat. Vastuutehtävähenkilöt olisi myös hyvä nimetä perehdytysoppaaseen ja heidän tulisi vastata perehdytysoppaan sisällöstä ja sen päivittämisestä osaltaan. Tällöin perehtyjä tietää keneltä kysyä ohjausta työn eri osa-alueisiin. Opasta tulisi käydä läpi nimetyn perehdyttäjän kanssa yhteisissä keskusteluissa säännöllisesti. Perehdyttämisen seurannan apuvälineenä voidaan hyödyntää perehdyttämisen tarkistuslistaa. Siihen perehdyttäjä voi merkitä jo käsitellyt asiat. (Kangas 2003, 16.) Yksikössä nimetyn perehdytysvastaavan tulisi vastata perehdytysmateriaalin ajantasaisuudesta (Miettinen ym. 2006, 65).

Perehdyttämisoppaassa olisi mukava jos olisi esim. paremmin eri aihealueilla merkattu keneltä työntekijältä voi kysyä paremmin opastusta ja ohjausta. Aina kun ei välttämättä ole oma perehdyttäjä paikalla.

5.3.4 Perehdytyksen vahvuudet ja kehittämishaasteet toimintayksikön toiminnassa

Perehdytyksen vahvuudeksi toimintayksikön toiminnassa vastaajat toivat esille koko työyhteisön osallistumisen perehdytykseen. Muita vastauksissa mainittuja asioita ovat perehdyttäjän ammattitaito ja kokemus sekä yhteisten työvuorojen toteutuminen perehdyttäjän kanssa.

Työyhteisön tuki. Sain tarvittaessa apua helposti kaikilta työntekijöiltä.

Perehdyttäjän ja esimiehen lisäksi vastuu perehdytyksestä on koko henkilökunnalla ja tehtävien tarkoituksenmukainen jako tehostaa perehdyttämistä sekä sitouttaa koko henkilökunnan uuden työntekijän opastamiseen. Silloin myös jokainen työntekijä tuntee yksikön perehdytysohjelman ja sen tavoitteet. (Miettinen ym. 2006, 66.) Mentorointi voi olla kokemusten jakamista ja spontaania keskustelua työyhteisössä kokeneiden ja kokemattomien työntekijöiden kesken erilaisissa arjen tilanteissa, jolloin osaamista ja tietoa siirtyy työntekijältä toiselle (Mäkipää 2014, 182).

Mentorointi vahvistaa työntekijöiden keskinäistä luottamusta, työyhteisön sosiaalisia suhteita ja halua pysyä työpaikassaan sekä työntekijöiden itsetuntoa, motivaatiota, reflektointikykyä ja kompetenssia (Häggman-Laitila 2014, 151).

Perehdytyksen tärkeimpänä kehittämishaasteena toimintayksikön toiminnassa nousi esille mentoroinnin kehittäminen. Perehdytyksen suunnitelmallisuus ja pidempi perehdytysaika koettiin myös tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Vastauksissa ehdotettiin esimerkiksi perehtymistä potilasryhmittäin. Vastaajat kokivat olevansa liian nopeasti ja itsenäisesti vastuussa potilaista. Perehdytyksen alkuvaiheeseen toivottiin enemmän aikaa käytännön asioiden hoitoon. Lisäksi palaute- ja arviointikeskusteluiden toteutukseen tulisi panostaa enemmän.

Omassa perehdytyksessä perehtyminen jäi hyvin hajanaiseksi, koska mihinkään ryhmään ei kunnolla päässyt perehtymään ja muutenkin asiaa tuli niin paljon uutta, koska ei ollut aiempaa tehokokemusta.

Vastaajat toivat esille henkilökohtaisen ohjauksen ja mentoroinnin tarpeen myös alkuperehdytyksen jälkeen. Tästä voidaan päätellä, että mentoroinnin toivotaan kestävän alkuvaiheen perehdytystä kauemmin. Henkisen tuen sekä ohjauksen tarve on teho-osastolla pidempi. Vastaajat kokivat tarvitsevansa alkuperehdytyksen jälkeen suunnitelmallista perehdytyksen tarpeen arviointia ja suunnittelua sekä säännöllistä perehdytyksen seurantaan perehdyttäjän kanssa tarkistuslistaa apuna käyttäen. Pienryhmäkoulutukset ja koulutuspäivät teemoittain koettiin tarpeellisiksi. Vastausten mukaan sähköinen perehtymisopas tukee jatkoperehdytystä paremmin kuin pelkkä kirjallinen materiaali ja oppaat.

Henkilökohtainen ohjaus on mielestäni parasta ja tehokkainta.

Mentorointisuhteet kestävät yleensä puolesta vuodesta vuoteen ja niiden toteutumista tuetaan erilaisin koulutuksin (Häggman-Laitila 2014, 151). Hyvältä mentorilta vaaditaan elämäkokemusta ja hyviä sosiaalisia taitoja sekä asiantuntijuutta omalla alallaan. Tärkeää on myös myönteinen asenne sekä halua oppia itse. (Raitio ym. 2010, 12.) Mentorointisuhteen alussa asetetaan tavoitteet, joiden avulla perehtyjä voi oppia tarvitsemiaan asioita ja kehittyä (Mäkipää 2014, 182–184). Tämä tavoitteellinen toiminta edistää perehtyjän vastuun ottamista omasta oppimisesta. Mentori ei ainoastaan auta perehtyjää oppimaan uutta asiaa, vaan molemmat osapuolet oppivat heidän välisestä mentorointisuhteestaan. (Lillia 2000, 14–15.)

6 POHDINTA

Seuraavassa pohditaan opinnäytetyön keskeisiä tuloksia ja verrataan niitä teoriaperustaan sekä aiempiin tutkimustuloksiin. Lisäksi arvioidaan tutkimusprosessin luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä sekä uusia tutkimusaiheita.

6.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Osaavasta hoitohenkilökunnasta käydään sekä kansallista että kansainvälistä kilpailua. Perehdytyksen arkipäiväisyydestä huolimatta siitä on tehty hyvin vähän kansallista tai kansainvälistä tutkimusta. Perehdytyksen parhaat tulokset on saavutettu vähintään 3-6 kuukautta kestäväillä perehdytysohjelmilla. Lisäksi riittävän perehdytyksen saaneet perehdytetyt saivat tietotesteissä paremmat tulokset ja potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa. Skotlannissa käytetään kymmenen kuukautta kestäväää flying start – verkko-oppimismallia. Myös Australiassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa on käytössä omia perehdytysmalleja. Suomen sairaaloissa hoitajien perehdytys on kirjavaa ja suunnitteilla on perehdytystä ohjaava kansallinen malli. (Mäkinen 2015, 52.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osastolle kaivataan suunnitelmallisuutta perehdytykseen, pidempää perehdytysaikaa sekä aiempaa monipuolisempaa perehdytysopasta. Tulosten mukaan erityisesti töihin palaavat työntekijät kokevat tarvetta suunnitelmalliselle perehdytykselle. He toivovat keskusteluja osastolla tapahtuneista muutoksista, nimettyä perehdyttäjää sekä yksilöllistä koulutusten suunnittelua töihin palatessa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että laadukkaan perehdytyksen varmistamiseksi on tärkeää luoda tavoitteellinen perehdytysohjelma. Tavoitteellisuudella voidaan vaikuttaa perehdytettävien työhyvinvointiin myönteisesti, lisätä ammatillista osaamista, motivoida työhön ja nopeuttaa työyhteisöön sopeutumista (Miettinen ym. 2006, 68). Myös Flinkman (2014) toteaa tutkimuksessaan, että tuoreille sairaanhoitajille tulisi tarjota riittävän pitkä perehdytysjakso työelämään siirtyessään, sosiaalista tukea esimiehiltä ja kokeneemmilta kollegoilta sekä selkeitä urakehitysmahdollisuuksia. Perehdytystä tulee edistää riittävin resurssein. (Flinkman 2014, viitattu 27.3.2016.)

Perehdytyksen laadun kehittämistarve nousee myös kansallisella tasolla esille. Suomen sairaanhoitajaliiton teettämässä Sairaanhoidajien työolobarometri 2014–tutkimuksessa perehdytyksen suunnitelmallisuudesta ja kattavuudesta erityisesti nuorimmat sairaanhoitajat antoivat vain välttävän arvosanan. Tutkimustulos osoittaa käytännön haasteen siitä, että erityisesti nuoret kokevat vahvimman tarpeen suunnitelmallisemman ja kattavamman perehdytyksen toteutumiselle, kun taas tutkimuksen mukaan iäkkäimmillä on jo positiivisempi kuva perehdytyksen toteutumisesta. Tulosten mukaan perehdytyksen laatuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota osaamisen johtamisessa. (Hahtela 2015, viitattu 25.3.2016.)

Teemoitetussa kirjeessä kysyttiin arviointikeskusteluiden toteutumisesta perehdytysjakson aikana. Suurimmalla osalla vastaajista arviointikeskustelut eivät toteutuneet perehdytysohjelman mukaisesti. Esimiestyössä tulisi huomioida perehdytyskeskusteluiden säännöllinen toteutuminen. Koulutusten suunnittelu ja palautteen antaminen koettiin myös tärkeiksi. Vastaajat toivoivat esimieheltä enemmän perehdytyksen tarpeen arviointia sekä perehdytyksen ja yksilöllistä koulutusten suunnittelua. Lisäksi kaivattiin enemmän suunniteltuja ja säännöllisiä keskusteluja, joiden kautta esimies voisi antaa palautetta perehtyjän suoriutumisesta. Jatkuvaa arviointia tulisi tapahtua koko perehtymisprosessin ajan: alku-, väli- ja loppuarviointina. Perehtyjälle tulisi antaa jatkuvaa palautetta pitkäjänteisesti, jolloin se tukee perehtyjän ammatillista kasvua. Arvioinneissa annetaan palautetta myös perehdytysohjelman pätevyydestä suhteessa yksikön toimintaan. Perehdytyksen suunnitelmallisuutta kuvaa systemaattisuus ja monimuotoisuus. Se on suullista ja siinä käytetään kirjallista materiaalia ja laajempaa perehdytysohjelmaa. (Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 80.)

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat osaston vahvuutena koko työyhteisön tuen perehdytyksessä sekä hyvän tiimityön. Tärkeäksi koettiin saatu kannustava tuki, positiivinen palaute ja konkreettinen apu esimerkiksi hoitopäätöksiä tehtäessä ja potilaan hoidossa. Jurkkala (2010, 51.) on tutkinut sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä perioperatiivisessa hoitotyössä. Tuloksena oli, että asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat merkitykselliset oppimiskokemukset. Pelkän tutkinnon antamat valmiudet eivät haastateltavien mielestä valmista riittävästi työelämää varten. Varsinaiset työelämässä tarvittavat taidot ja asiantuntijuus kehittyvät organisaatiossa toimiessa. Vanhempien kollegoiden tuki ja opastus koettiin tässä yhteydessä tärkeäksi. Niin kollegoilta kuin potilailtakin saatu palaute antoivat tukea omalle toiminnalle. Tutkimuksessa haastateltavien kokemukset toivat esiin hiljaisen tiedon tärkeyden ja sen, että työelämässä on annettava aikaa oppimiselle.

Huomiota tulisi kiinnittää myös erilaisten yksilöiden elämäntilanteeseen ja antaa heille joustavia mahdollisuuksia työskennellä ja kouluttautua. Avoin ja kannustava ilmapiiri rohkaisee jatkuvasti oppimaan uutta ja auttaa kyseenalaistamaan omia käytäntöjä.

Mentoroinnin kehittämisen tarve tuotiin vahvasti esille vastauksissa ja sitä perusteltiin sillä, että henkisen tuen tarve on teho-osastolla työn vaativuuden vuoksi suurempi. Flinkman (2014) toteaa tutkimuksessaan sairaanhoitajien ammatista lähtöaikomusten olevan monimutkainen ilmiö, johon on yhteydessä monia eri tekijöitä. Poliittisten päätöksentekijöiden, hoitotyön johtajien ja esimiesten tulisi kehittää hoitotyön toimintaympäristöä. Riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus, työstressin vähentäminen sekä mahdollisuudet kehittyä ja edetä uralla ovat hyvän hoitotyön toimintaympäristön ominaispiirteitä ja ne voivat edesauttaa nuorten sairaanhoitajien pysymistä ammatissaan. Nuorten sairaanhoitajien halu toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä on huomioitava niin yhteiskunnassa kuin terveydenhuollon organisaatioissa. Lisäksi kaikille vastavalmistuneille tulisi tarjota riittävästi perehdytystä ja mentorointia. (Flinkman 2014, viitattu 27.3.2016). Mentorointi edesauttaa hoitajien kliinistä päätöksentekoa sekä potilasturvallisuutta ja näin ollen tukee hoitajien ammatillisen itsetunnon kasvamista. (Hunsberger, Baumann & Crea-Arsenio 2013, 72.)

Hyvä perehdytys nopeuttaa ammattitaidon kehittymistä ja itsenäisesti selviytymistä potilaan hoidossa eli uusi hoitaja on nopeammin yksi osaavista hoitajista eikä lisää siten työtoverien taakkaa. Perehdytys auttaa jaksamaan työssä paremmin ja sitoutumaan yksikköön pidemmäksi aikaa, mikäli työn luonne tuntuu omalta.

Tutkimusprosessi on ollut meille tutkijoille mielenkiintoinen ja antoisa. Tutkimustulokset ovat herättäneet kiinnostusta sairaalan eri yksiköissä ja niitä on esitetty pyynnöstä eri foorumeissa. Tutkimus on edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti ja yhteistyö tutkijoiden kesken on ollut onnistunutta. Olemme oppineet paljon laadullisesta tutkimuksesta ja sen monimuotoisuudesta. Tutkimusprosessin onnistumisesta kiitos kuuluu sisätautien teho-osaston sairaanhoitajille ja tutkimuksen aikaisille esimiehille. Haluamme kiittää myös Yliopettajia Pirkko Sandelinia ja Liisa Kiviniemeä hyvästä ohjauksesta ja opetuksesta.

6.2 Tutkimusprosessin luotettavuuden ja eettisten kysymysten pohdintaa

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka kirjallinen kuvaus tutkimusprosessin vaiheista lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Lisäksi tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät, analysointi ja niiden valinnan perustelu tulee käydä ilmi selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksessa tulleet tulokset, niiden tulkinta ja tulkinnan perustelu noudattelee samaa perusteellisuutta kuin tutkimuksen muutkin vaiheet. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–233.) Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että mukana oli kaksi tutkijaa. Se on monipuolistanut tutkimusta ja laajentanut näkökulmaa, sekä monella tavalla rikastuttanut tutkimusprosessia. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kokemuksen tutkimukseen sopiva aineiston keruu menetelmä, teemoitettu kirje, joka lähetettiin vastaajille sähköisesti. Tämä menetelmä valittiin, koska vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja se on ajallisesti nopeampi toteuttaa. Haastattelu olisi aineistonkeruumenetelmänä voinut syventää saatuja tietoja, koska haastattelussa voidaan pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille ja tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä. Esteenä haastattelumenetelmälle koettiin osaston ajalliset resurssit ja toisen tutkijan rooli työyhteisössä. Aineisto analysoitiin tutkimukseen sopivalla, laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimusprosessin kuvaukseen ja -tuloksiin kuvattiin tarkoin kuinka aineiston analyysin avulla muodostettiin yläluokat ja niistä muodostettavat alaluokat. Tämä kertoo tutkijoiden vastuullisuudesta ja tutkimuksellisten toimenpiteiden systemaattisuudesta. (Perttula 1995, 42-43.)

Tutkimuksen aikana tutkijayhteistyötä tehtiin opinnäytetyön työpajoissa, osastotunnilla ja vertaisarvioinnissa. Ylemmän Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön työpajoissa tutkimusta arvioitiin kriittisesti sen jokaisessa vaiheessa. Tutkimustulokset esitettiin sisätautien teho-osaston henkilökunnalle 3.2.2016 osastotunnilla ja sitä refleктоitiin yhdessä teho-osaston sairaanhoitajien ja osastonhoitajan kanssa. Osallistuminen osastotunnille oli vapaaehtoista ja tuloksia esitettäessä ei tuotu julki yksittäisiä vastaajia. Tutkimustulokset esitettiin tutkimuskysymysten avulla ja niitä verrattiin aiempiin tutkimustuloksiin ja tietoperustaan. Esitysmuotona oli Power Point-esitys ja osallistujilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ja kommentteja tilaisuuden aikana. Vertaisarvioinnissa saatiin palautetta tutkimuksesta Ylemmän Ammattikorkeakoulun hoitotyön kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelijoilta.

Tutkimuseettisyys toimi ohjaavana arvona ja koko tutkimusprosessin ajan noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä, tallentamisessa ja esittämisessä on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta, samoin kuin tutkimustuloksissa ja niiden arvioinnissakin.

Tutkimus on suunniteltu ja toteutettu ja siitä syntyneet tietoaineistot on tallennettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 17.3.2016.)

Tutkimuslupa saatiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä keväällä 2015. Ennen tutkimuksen aloittamista sovimme tutkimuksen osapuolten kanssa vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Teemoitettuun kirjeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kirjeen ohessa olevassa saatteessa vastaajat saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja luottamuksellisuudesta. Vastaajilla oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä tutkimuksesta tutkijoilta sähköpostin välityksellä tai henkilökohtaisesti samassa yksikössä työskentelevältä tutkijalta. Toisen tutkijan työskenteleminen samassa yksikössä on voinut vaikuttaa vastausaktiivisuuteen tai vastausten sisältöön.

Tutkimukseen sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutettiin avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Olemme viitanneet muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisin viittauksin ja näin ollen antaneet heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 17.3.2016.) Sisällön analyysin tekovaiheessa toisen tutkijan asiantuntijuus tehohoitotyöhön auttoi ymmärtämään vastausten sisältöä, joka helpotti aineiston ryhmittelyä. Toisen tutkijan novisiinäkökulma tehohoitotyöhön puolestaan auttoi käsittelemään saatuja vastauksia neutraalisti ja vastaajien ajattelumallin mukaisesti. Molemmat näkökulmat edistivät tutkimuksen luotettavuutta. Sisältöä analysoitaessa haasteena oli saada vastauksia osaan tutkimuskysymyksistä, joka saattoi osaltaan johtua sekä kysymysten asettelusta että vastausten perustelemattomuudesta.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Aiempien tutkimusten mukaan esimiehellä, perehdyttäjällä ja perehtyjällä on jokaisella oma selkeä tehtävänsä työyhteisössä perehdyttämisen suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja sen kehittämisessä (Miettinen ym. 2006, 65). Esimiehellä ja perehdyttäjällä on suuri merkitys siinä, millaiseksi oppimiskokemukseksi työyhteisössä olo perehtyjälle muodostuu. Myönteinen kokemus edellyttää myös perehtyjältä aktiivisuutta ja vastuullisuutta. (Heino-Tolonen & Rajala 2012, viitattu 28.2.2016.)

Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista selvittää esimerkiksi kyselytutkimuksen keinoin perehtyjän itseohjautuvuuden ja motivaation merkitystä perehdytysprosessissa sekä perehdytyksen merkitystä sairaanhoitajien työpaikkaan sitoutumisessa.

Perehdytystehtävän tulee olla selkeästi osoitettu ja määritelty. Perehdyttäjän on hyvä olla avoin uusille ideoille, luova ja joustava. Perehdyttäjän tulisi suhtautua perehdytystehtäväänsä innostuneesti ja omata hyvä stressinsietokyky. Hyvä perehdyttäjä kouluttautuu, ottaa vastuun opettamisesta ja omaa pedagogisia taitoja. Myös perehdyttäjät kaipaavat tukea ja kannustusta tehtävässään. (Heino-Tolonen & Rajala 2012, viitattu 28.2.2016.) Opinnäytetyön tuloksia osastotunnilla esitellessä perehdyttäjät toivat esille omaa epävarmuuttaan perehdyttäjänä.

He pohtivat omia kehittymistarpeita sekä omia kykyjä toimia perehdyttäjänä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla perehdyttäjien kokemuksia siitä, millaista koulutusta he kaipaavat perehdyttäjänä toimimiseen.

Esitys sai pohtimaan mitä on mentorointi ja perehdyttäminen. Voiko kieltäytyä mentoroinnista? Kaikista ei ole mentoriksi. Jättää myös pohtimaan osaako itse toimia mentorina?

LÄHTEET

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castren, M., Säasmänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Tampere: Tammi.

Epp, K. 2012. Burnout on critical care nurses: a literature review. *Dynamics* 23 (4). 25-31.

Eriksson, E. Korhonen, T. Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidaja ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidaja koulutuksen tulevaisuus-hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

Flinkman M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland - A Mixed-Method Study. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 27.3.2016, <https://www.doria.fi/handle/10024/95711>.

Hahtela N. 2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisu 26.1.2015. Viitattu 25.3.2016, <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/01/Sairaanhoidajien-ty%C3%B6olobarometri-2014.pdf>.

Hanhijoki, I., Katajisto, J., Kimari, M. & Savioja, H. 2009. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2020. Tulevaisuuden työpaikat – osaajia tarvitaan. Opetushallitus. Viitattu 15.3.2016, http://www.oph.fi/download/46470_koulutus_ja_tyovoiman_kysynta_2020.pdf.

Heino-Tolonen, T. & Rajala, K. 2012. Näyttöön perustuva hanke – toimialue 4 perehdytys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.2.2016, <http://www.pshp.fi/download/noname/%7BC0A2C19B-AF3E-414C-8BA6-BD5F1C6EFD13%7D/33836>.

Helsilä M. 2009. Henkilöstöasioita esimiehille. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Hunsberger, M., Baumann, A. & Crea-Arsenio, M. 2013. The Road to Providing Quality Care: Orientation and Mentorship for New Graduate Nurses. Canadian Journal of Nursing Research. Dec2013; 45(4): 72-87. (16p).

Hägman-Laitila, A. 2014. Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa Tilander E.& Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014 –Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto, 143-161.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.

Jurkkala, E-M. 2010. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro Gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Kaarlola, A. Larmila, M. Lundgren-Laine, H. Pyykkö, A. Rantalainen, T. & Ritmala-Castren, M. (toim.) 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän Ammatti- korkeakoulun julkaisuja.

Kangas, P. 2003. Perehdyttäminen palvelualueilla. 3. uud. p. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

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

Kanste, O. 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 126-138.

Karuvuori, A. 2015. Urapolulla. Sairaanhoidaja 2/2015, 28-29.

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. uud. p. Helsinki: WSOY.

Keijonen, P. & Koota, E. 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 24-33.

- Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä: Talentum.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Silverprint.
- Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 62-72.
- Lakanmaa, R-L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing. Development of a basic assessment scale for graduating nursing students. Annales Universitatis Turkuensis.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lillia, T. 2000. Mentoroinnin teoriaa. Teoksessa T. Juusela, T. Lillia & J. Rinne (toim.) Mentoroinnin monet kasvot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 9-52.
- Luukkanen, S & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 99-114.
- Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T.2006. Laadukas perehdyttäminen, osa I, hoitotyön perehdytyksen perusta. Teoksessa hallinnon tutkimus lehti nro 2. (toim.), 63-76.
- Miettinen M., Kaunonen M., Peltokoski J. & Tarkka M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen, osa II, hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Teoksessa hallinnon tutkimus lehti nro 2. (toim.) 76-83.
- Mäkinen, T. 2015. Mentori on esikuva. Tehy ry. Viitattu 27.2.2016, <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2015/16-2015/mentori-on-esikuva/>.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 12-23.

Mäkipää S. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa E. Tilander & I. Ranta (toim.) 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014 –Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidajaliitto, 178–190.

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

Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja 26 (1), 42-43.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Sisätautien teho-osasto. Viitattu 24.3.2016. https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime101.aspx.

Poikkeus, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2015. Supporting ethical competence of nurses during recruitment and performance reviews – the role of nurse leader. Journal of Nursing Management (Impact Factor: 1.5). 03/2013. Viitattu 17.3.2016, https://www.researchgate.net/publication/235879233_Supporting_ethical_competence_of_nurses_during_recruitment_and_performance_reviews_-_the_role_of_nurse_leader.

Raitio, K., Kotila, J. & Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoidaja 8/2010. 10-14.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy, 85-98.

Sawatzky, Jo-Ann V. & Enns, Carol L. 2012. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. Journal of Nursing Management 20 (5). 696-707.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Viitattu 27.2.2016, <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.

Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 2014. Viitattu 27.2.2016. <https://sairanhoidajat.fi/koosteet/opiskele-sairanhoidajaksi/>.

Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 25.3.2016, <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>.

Surakka T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 17.3.2016, <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Työterveyslaitos 2013a. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 22.2.2016, <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos 2013b. Työssä sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 22.2.2016. <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/perustieto/sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos 2015. Perehdyttäminen. Viitattu 22.2.2016, http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx.

Työturvallisuuskeskus 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Nykypaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/ 738.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2016, viitattu 17.3.2016, <http://etene.fi/tehtavatjajasenet>.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2016. Deduktiivisen päättelyn logiikka. Viitattu 25.3.2016, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193463919223/1193464257338/1193665318635.html>.

Yhteistoimintaki 30.3.2007/334.

LIITTEET

TEEMOITETUN KIRJEEN SAATE

LIITE1

Hyvä Sisätautien teho-osaston sairaanhoitaja!

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun kehittämisen- ja johtamisen koulutusohjelman (YAMK) opiskelijoita. Lähestymme sinua opinnäytetyönämme tehtävän tutkimuksen johdosta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Oysin Sisätautien teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestään. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Sisätautien teho-osaston perehdytyksen kehittämiseksi. Vastauksesi on meille ja työyhteisöllesi tärkeä, koska sen kautta voitte vaikuttaa perehdytyksen kehittämiseen. Tutkimustulosten avulla osasto voi kehittää perehdytysohjelmaa ja uudistaa osaston käytänteitä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyys käy ilmi missään vaiheessa tutkimusta tai sen raporttia. Vastaaminen tapahtuu alla olevan linkin välityksellä. Toivomme, että vastaat teemoitettuun kirjeeseen mahdollisimman nopeasti, kuitenkin viimeistään 31.8.2015.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Oulussa 8. elokuuta 2015

Jaana Bergroth ja Tanja Haverinen



TEEMOITETTU KIRJE PEREHDYTYKSESTÄ

TAUSTATIEDOT

1. Milloin olet valmistunut sairaanhoitajaksi? (v/kk)

2. Kuinka pitkään olet työskennellyt sisätautien teho-osastolla? (v/kk)

3. Onko sinulla aiempaa työkokemusta hoitoalalta?

Kyllä

Ei

4. Aikaisempi työpaikka ja palvelusuhteen kesto. (v/kk)

5. Oletko sisätautien teho-osastolla työskentelysi aikana ollut yhtäjaksoisesti yli vuoden pois yksiköstä?

(esim hoitovapaalla, sairauslomalla)

Kyllä

Ei

Jos vastasit kyllä, vastaa seuraaviin perehdytykseen liittyviin kysymyksiin työhönpaluusi saaman perehdytyksen perusteella.

KYSYMYKSET PEREHDYTTÄJÄN MERKITYKSESTÄ

6. Miten työvuorot toteutuivat nimetyn perehdyttäjän kanssa?

7. Millaista tukea, palautetta ja henkilökohtaista ohjausta/neuvontaa sait perehdyttäjältäsi perehdytyksen aikana ja sen jälkeen?

Tukea

Palautetta

Henkilökohtaista ohjausta/neuvontaa

8. Millaisena koit perehdyttäjän perehdyttämisaamisen? (esim. vuorovaikutustaidot, opettamis- ja ohjausosaaminen, kliininen pätevyys, motivaatio)

9. Millaista tukea olisit kaivannut perehdyttäjältä enemmän?

KYSYMYKSET TOIMINTAYKSIKÖN HENKILÖKUNNAN TUESTA PEREHDYTYSJAKSON
AIKANA

10. Millaisena koit perehdytyksen aikaisen työilmapiirin?

11. Millaista tukea, palautetta ja henkilökohtaista ohjausta/neuvontaa sait koko toimintayksikön henkilökunnalta perehdyttämisvaiheesi aikana ja sen jälkeen?

Tukea

Palautetta

Henkilökohtaista ohjausta/neuvontaa

12. Millaista tukea sait esimiehiltäsi

perehdyttämisjaksosi aikana

perehdyttämisjaksosi jälkeen?

13. Millaista tukea olisit kaivannut enemmän

esimieheltä

toimintayksikön henkilökunnalta?

KYSYMYKSET PEREHDYTYKSEN SISÄLLÖSTÄ

14. Mihin seuraavista perehdytyksen osa-alueisiin olisit kaivannut enemmän perehdytystä?

(jos koet tarvitsevasi enemmän perehdytystä, niin tarkenna ja perustele osa-alueen kohdalle)

Sisätautien teho-osaston toiminta (esim. työtehtävät, työn luonne, työnjako, työturvallisuus, työyksikön arvot, lainsäädäntö, kirjaaminen)

Potilasryhmien erityispiirteet/hoitoprotokollat

Sydän ja verenkierto

Kaasujenvaihto ja hengitysmekaniikka

Nestehoito, ravitseminen ja verensiirto

Ihon kunto ja liikkuminen

Uni/lepo ja uupumus

Turvallinen hoitosuhde ja vuorovaikutus

Omaisten tai muiden läheisten huomioiminen

Kuoleva potilas

Näytteiden otto

Lääkehoito

Elvytys

Suuronnettomuusvalmius

Tietojärjestelmä

Intranetin ja y-aseman käyttö

Työssäjakaminen

15. Miten perehdytysoppaan arviointikeskustelut (3vko, 3kk, 1v) toteutettiin/toteutuivat?

3vkon

3kk:den

1 vuoden kuluttua perehdytyksen aloituksesta?

16. Miten kehittäisit perehdytysopasta?

(visuaalisuus, informaatio, päivittäminen)

17. Mikä mielestäsi perehdytyksessä toimi parhaiten?

Perustele vastauksesi.

18. Mitä kehitettävää mielestäsi perehdytyksessä oli/on?

KYSYMYKSET JATKOPEREHDYTYKSESTÄ

19. Kuvaile millaista perehdytystä/koulutusta koet tarvitsevasi jatkossa seuraaviin perehdytysoppaan sisältöihin?

(jos koet tarvitsevasi jatkossa perehdytystä, niin tarkenna ja perustele osa-alueen kohdalle)

Sisätautien teho-osaston toiminta (esim. työtehtävät, työn luonne, työnjako, työturvallisuus, työyksikön arvot, lainsäädäntö, kirjaaminen)

Potilasryhmien erityispiirteet/hoitoprotokollat

Sydän ja verenkierto

Kaasujenvaihto ja hengitysmekaniikka

Nestehoito, ravitseminen ja verensiirto

Ihon kunto ja liikkuminen

Uni/lepo ja uupumus

Turvallinen hoitosuhde ja vuorovaikutus

Omaisten tai muiden läheisten huomioiminen

Kuoleva potilas

Näytteiden otto

Lääkehoito

Elvytys

Suuronnettomuusvalmius

Tietojärjestelmä

Intranetin ja y-aseman käyttö

Työssäjaksaminen

jokin muu

20. Millaisia perehdytysmenetelmiä toivoisit jatkoperehdyttämisessäsi käytettävän?

(esim. koulutus, henkilökohtainen ohjaus, kirjalliset/sähköiset oppaat, verkkokoulutus, videot, simulaatio)

21. Mitä muuta haluaisit kertoa meille aiheesta/aiheeseen liittyen?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

