

Hannele Hannukainen & Tiina Karppinen

**”RANKKA OLI ALAKU”  
SIJAISINA TOIMIVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
PEREHTYMISESTÄ**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2007



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hannele Hannukainen ja Tiina Karppinen	
Työn nimi ”Rankka oli alaku” Sijaisina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehtymisestä	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Ikääntyvien hoitotyö, Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Sirpa Parviainen  Toimeksiantaja Kainuun keskussairaala, osasto 7
Aika Syksy 2007	Sivumäärä ja liitteet 44+5
<p>Sijaisuus ja määräaikaiset työsuhteet ovat arkipäivää suomalaisille hoitotyöntekijöille. Pula sijaisista ajaa organisaatiot kilpailemaan osaavasta työvoimasta esimerkiksi tarjoamalla hyvän perehdytyksen. Perehdyttämisen kehittäminen on Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman Kainuussa 2006–2012 (HOITATO) osa-alue. Toimeksiantajamme on Kainuun keskussairaalan osasto 7.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyvistä kokemuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perehdyttämisen kehittämisessä ja osastolla käytössä olevan perehdytyskansion sisällön päivittämisessä. Tarkoituksena oli kuvata alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia ja heidän näkemyksiään perehdyttämisen kehittämisestä työyksikössään. Tutkimustehtävänä oli miten sijaisina toimivat sairaanhoitajat kokivat työn aloittamisen ja millaisia perehdyttämisen kehittämisideoita heillä oli.</p> <p>Valitsimme opinnäytetyöllemme kvalitatiivisen lähestymistavan. Keräsimme aineiston haastattelemalla kuutta alle kaksi vuotta sijaisina toiminutta sairaanhoitajaa avoimella yksilöhaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Esitämme tulokset kahdessa eri luvussa, kokemukset työn aloittamisesta luvussa viisi (5) ja kehittämisideat luvussa kuusi (6).</p> <p>Sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia kuvaavat viisi yläkategoriaa, jotka nimesimme seuraavasti: kokemuksia työhönottolanteessa, perehdyttäminen, selviytymiskeinot, tunteiden kirjo ja sijaisen asema. Sairaanhoitajat kokivat, ettei perehdyttäminen ollut suunnitelmallista tai tavoitteellista. Toteutunut perehdyttäminen ei ollut oikea- aikaista. Selviytyäkseen työtehtävistään sairaanhoitajat käyttivät erilaisia selviytymiskeinoja. Työn aloittaminen herätti sairaanhoitajissa monenlaisia tunteita. Sijaisen asema hankaloitti osaltaan perehtymistä. Kehittämisideoina tuli esille kaksi yläkategoriaa: yksilöllinen perehdyttäminen ja apuvälineitä perehdyttämiseksi. Sairaanhoitajat toivoivat, että uusi sairaanhoitaja saisi nimetyn perehdyttäjän. Perehdyttämisen toteuttamiseen toivottiin myös monipuolisempia menetelmiä. Perehdytyskansioon tutustumiseen sairaanhoitajat toivoivat enemmän aikaa. Perehdytyskortin käyttöönottoa esitettiin.</p> <p>Olisi mielenkiintoista selvittää vakituudessa toimessa ja varahenkilöstössä aloittaneiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia. Osastonhoitajien perehdyttäminen olisi myös mielenkiintoinen tutkimuskohde. Yhtenäisen perehdyttämisohjelman käyttöönoton jälkeen voisi tutkia sen toimivuutta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	amatillinen osaaminen, sijaisten perehdyttäminen
Säilytyspaikka	x Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta x Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

**THESIS  
ABSTRACT**

School The School of Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Hannele Hannukainen and Tiina Karppinen	
Title ” Rough Was the Beginning” Locum Nurses` Experiences of Job - Orientation	
Optional Professional Studies Aging nursing, Mental health care	Instructor(s) Sirpa Parviainen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital, ward 7
Date Autumn 2007	Total Number of Pages and Appendices 44+5
<p>Locum-tenancy and temporary employment are every-day-life to Finnish nurses. The lack of locums drives the organizations to compete of skillful workforce for instance, by offering thorough orientation. The development of orientation is one field of the target and action program in Kainuu region in years 2006-2012. The commissioner is from Kainuu central hospital, ward seven (7).</p> <p>The objective of the thesis was to provide information of nurses who have worked as locums two years and their experiences of beginning the work. The thesis can also be utilized in developing the orientation and updating the job orientation folder used in the ward. The purpose was to describe the experiences that nurses, who have worked as a locum under two years, have and their point of views of developing the orientation in their work unit. The research task was to depict how the nurses who work as locums experienced the beginning of the work and what development ideas they had.</p> <p>A qualitative approach was chosen for the thesis project. The material was collected by interviewing six nurses who have worked less than two years as locums. The interview was an open individual interview. The material was analysed by inductive analysis of the content. The results were presented in two chapters: the experiences of beginning the job in chapter five (5) and the development ideas in chapter six (6).</p> <p>Nurses` experiences of beginning the work describe upper categories, which we named as follows: experiences in the employment situation, orientation, coping methods, variety of feelings and the position of a locum. The nurses experienced that the orientation was not planned or goal-oriented. The orientation realized was not well-timed and in order to cope with the tasks, the nurses used different types of coping methods. The beginning of the job aroused various feelings in nurses. The position of a locum complicated the orientation. The nurses hope that a new nurse would get a named orientation person. Also for executing the orientation more versatile methods were hoped. For familiarizing with the job orientation folder the nurses wanted more time and implementation of an orientation card was presented.</p> <p>It would be interesting to sort out the experiences concerning the beginning of the job of nurses who work in permanent positions and those who have started as back-up personnel. The orientation of head nurses would also be an interesting research subject. After taking the integrated orientation program into use it could be studied whether functions or not.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	professional skills, job orientation of locums
Deposited at	x Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences x Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PEREHDYTTÄMINEN OSANA HENKILÖSTÖN KEHITTÄMISTÄ	2
2.1 Henkilöstön kehittäminen	3
2.2 Perehdyttäminen	4
2.3 Perehdyttäminen hoitotyössä	5
2.4 Sijaisten perehdyttäminen hoitotyössä	6
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Haastattelujen toteutus	10
4.2 Aineiston käsittely ja analyysi	12
5 SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PEREHTYMISESTÄ	15
5.1 Kokemuksia työhönottotilanteesta	15
5.1.1 Perehdyttäminen työhönottotilanteessa	16
5.1.2 Ei perehdyttämistä työhönottotilanteessa	16
5.2 Perehdyttäminen	17
5.2.1 Osaston esittely	17
5.2.2 Työnopastus	18
5.2.3 Kysyvä saa neuvoja	19
5.2.4 Osaamisen varmistaminen	19
5.2.5 Koetut ongelmat	20
5.3 Selviytymiskeinot	21
5.3.1 Oma aktiivisuus	21
5.3.2 Yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen	23
5.3.3 Tekemällä oppiminen	24
5.3.4 Kollegojen kokemuksen hyödyntäminen	24
5.3.5 Aiemmin hankitun osaamisen hyödyntäminen	25
5.4 Tunteiden kirjo	25
5.4.1 Haasteet	26
5.4.2 Asenteet	27
5.4.3 Työyhteisön tuen merkitys	27

5.5 Sijaisen asema	28
5.5.1 Sitoutumattomuus	28
5.5.2 Testaaminen	28
5.5.3 Luottamus	29
6 KEHITTÄMISIDEOITA PEREHDYTTÄMISEEN	30
6.1 Yksilöllinen perehdyttäminen	30
6.1.1 Monipuolisia menetelmiä	31
6.1.2 Vastuu perehdyttämisestä	31
6.2 Apuvälineitä perehdyttämiselle	32
6.2.1 Perehdytyskansio	32
6.2.2 Perehdyttämiskortti	32
7 TULOSTEN POHDINTAA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	33
8 POHDINTA	36
8.1 Luotettavuus	37
8.2 Eettisyys	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

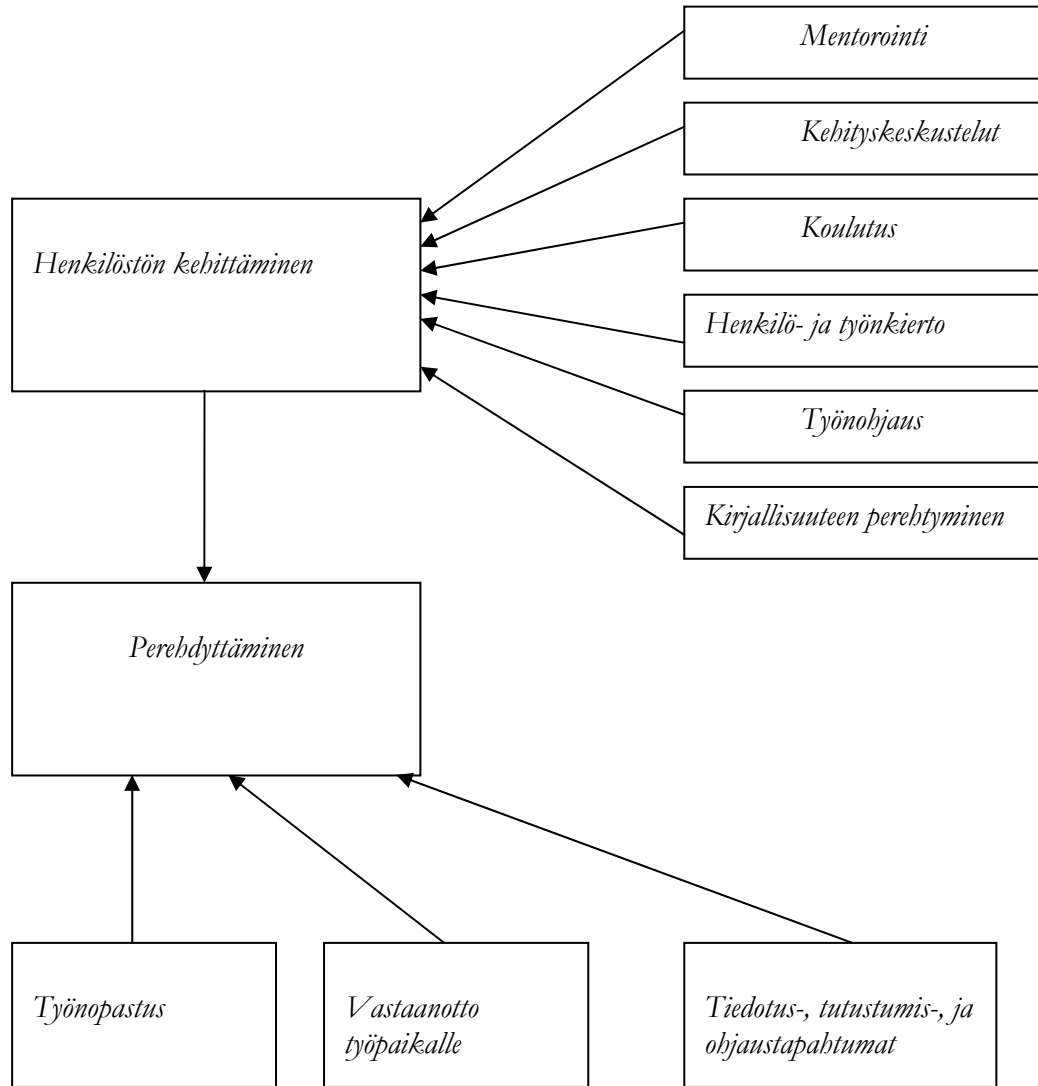
Terveydenhuoltoalaa uhkaa vakava työvoimapula. Varsinkin sijaisuuksia tekeviä sairaanhoitajia on työmarkkinoilla yhä vähemmän. Lisäksi sairaanhoitajia jää eläkkeelle runsaasti lähivuosina. Hyvä perehdyttäminen on yksi merkittävä rekrytointivaltti kiihtyvässä kilpailussa hoitotyön osaajista. (Paunonen, Perko & Mäntyniemi 2006, 115; Tarus 2006, 10; Väisänen 2007, 16–19.)

Aiheemme liittyy Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan Kainuussa 2006–2012 (HOITATO), jonka yhtenä tavoitteena on hoitotyön osaamisen johtamisen kehittäminen. Aihe on erittäin ajankohtainen koko maakunnassa ja myös valtakunnallisesti, sillä määräaikaista työsuhteita on sosiaali- ja terveysalalla paljon. On arvioitu, että hoitotyöntekijöistä jopa neljännes on määräaikaista työsuhteissa. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 6.) Hyvä perehdyttäminen on tärkeää uudelle työntekijälle, mutta se myös keino varmistaa hoitotyön laatu. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun Keskussairaalan osasto seitsemän (7). Perehdyttämiseen on paneuduttu osastolla esimerkiksi ottamalla käyttöön perehdytyskansio muutama vuosi sitten.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia sekä heidän näkemyksiään perehdyttämisen kehittämisestä työyksikössään. Tavoitteena on tuottaa tietoa alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyvistä kokemuksista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perehdyttämisen kehittämisessä ja osastolla käytössä olevan perehdytyskansion sisällön päivittämisessä.

Valitsimme opinnäytetyöllemme kvalitatiivisen lähestymistavan. Keräsimme aineiston avoimella yksilohaastattelulla, haastatteleamalla kuutta alle kaksi vuotta sijaisina toiminutta sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Valitsimme kvalitatiivisen lähestymistavan, sillä aiheesta löytyy vähän tutkittua tietoa. Erityisesti sijaisten perehdyttämisestä löytyi vähän tietoa.

## 2 PEREHDYTTÄMINEN OSANA HENKILÖSTÖN KEHITTÄMISTÄ



Kuvio 1. Perehdyttäminen osana henkilöstön kehittämistä

## 2.1 Henkilöstön kehittäminen

Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan erilaisia menetelmiä, joilla tuetaan henkilöstön työssä suoriutumista ja jatkuvaa oppimista. Henkilöstön kehittäminen koostuu koulutuksesta, organisaation kehittämisestä ja henkilöstön uraan liittyvästä kehittämisestä. Perehdyttäminen on yksi henkilöstön kehittämisen menetelmä (KUVIO 1). Muita menetelmiä ovat esimerkiksi mentorointi, kehityskeskustelut, koulutus, henkilö- ja työkierto sekä työnohjaus. Myös työntekijöiden itsenäinen perehtyminen alan kirjallisuuteen on yksi henkilöstön kehittämismenetelmä. Usein koulutus mielletään lähes ainoaksi menetelmäksi, mutta monipuoliset menetelmät tuovat parempia tuloksia. (Gyllenbögel 2000, 31–32; Hätönen 1999, 26–29; Ruuskanen 2006,7,15.)

Henkilöstön kehittäminen tulisi nähdä kiinteänä osana koko organisaation kehittämistä. Usein huolehditaan yksilön eli työntekijän ammattitaidosta lähettämällä hänet suunnittelemattomasti koulutuksesta toiseen, vaikka kehittämistarpeita tulisi kartoittaa organisoidusti. Henkilöstön kehittämisprosessin tulisi alkaa nykyisen ja tulevan osaamistarpeen arvioinnista ja vertailusta. Varsinainen kehittämistyö toteutetaan suunnitelmallisesti, mahdollisen kehitysuunnitelman mukaan. Prosessi päättyy kehittämistyön arviointiin. (Gyllenbögel 2000, 32; Hätönen 1999, 30–31.)

Tulevaisuuden hoitotyössä kriittisyys ja hoitokäytäntöjen vahvempi kytkeytyminen tutkittuun tietoon eli näyttöön perustuva hoitotyö tulevat myös korostumaan (Gyllenbögel 2000, 18). Metsämuurosen (1999, 140–149) mukaan terveydenhuollon henkilöstö tarvitsee tulevaisuudessa teknologian hallintaa, kansainvälisyyteen ja yrittäjyyteen liittyvää osaamista. Tulevat osaamistarpeet tulisi ottaa huomioon henkilöstön kehittämistä suunniteltaessa, jotta yrityksellä tai organisaatiolla olisi oikeanlaista osaamista silloin kun sitä tarvitaan. Hoitotyössä perehdyttämiseen haasteensa tuo suuri eläkkeelle jäävien hoitotyöntekijöiden joukko, jolla on valtavasti ns. hiljaista tietoa. Tämän tiedon hyödyntäminen ja siirtäminen nuorille hoitotyöntekijöille on suuri lähivuosien haaste.

## 2.2 Perehdyttäminen

Työturvallisuuslain (738/2002 14 §) mukaan työnantajan on huolehdittava työntekijän riittävästä perehdyttämisestä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Perehdyttämistä tarvitaan myös ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa tai uusien työvälineiden ja työ- ja tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työnantajan kuuluu perehdyttää myös niin lyhytaikaiseen työsuhteeseen tulevat kuin myös vuokratyöntekijät (Opastus lyhytaikaiseen työsuhteeseen, 2005).

Perehdyttäminen on lyhytkestoista uuden työntekijän opastamista työyhteisön ja organisaation kokonaisuuteen, arvoihin, tavoitteisiin, päätöksentekoprosesseihin ja toimintaketjuihin (Tarus 2006, 7.) Se on uusien työntekijöiden tutustuttamista oman työyksikkönsä työtehtäviin, työympäristöön sekä toimintaan. Perehdyttäminen on prosessi, johon kuuluu varsinaisen työnopastuksen lisäksi perehdytettävän vastaanotto työpaikalle sekä työhön ja työympäristöön tutustuminen. Tiedotus- tutustumis- sekä ohjaus- ja opetustapahtumat ovat myös osa uuden työntekijän perehdyttämistä. Perehdyttämisen tulisi alkaa jo työhaastattelutilanteessa (Ala-Fossi & Heininen 2003, 10,16.)

Yritykset ja organisaatiot voivat suunnitella perehdyttämisprosessin yksilöllisesti omien tarpeittensa mukaan (Peltokoski 2004, 14). Monilla yrityksillä ja organisaatioilla on standardoidut perehdyttämisohjelmat. Perehdyttämisprosessi on kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa, suunnittelussa, on tärkeää huomioida uusien työntekijöiden yksilöllisyys. Tällöin voidaan ”räätälöidä” jokaiselle sopiva perehdyttämisjakso yhteistyössä perehtyjän, perehdyttäjän sekä esimiehen kanssa. Toinen vaihe prosessissa on toteutus. Prosessi päättyy arviointiin, jolloin jokainen perehdyttämiseen osallistunut sekä perehtyjä arvioivat prosessin onnistumista. (Tarus 2006, 30, 72.)

Perehdyttämisjakso nähdään uuden työntekijän koeaikana, jolloin selviää sopeutuuko työntekijä työympäristöönsä. Perehdyttämisessä ongelmia aiheuttavat hajanaisuus, johdonmukaisen ohjeiden puuttuminen, puutteellinen uusien työntekijöiden ohjaaminen ja asenneongelmat. Perehdyttäjän tulisi olla paitsi motivoitunut tehtävänsä, myös kouluttautunut perehdyttämiseen. Hänellä tulee olla riittävästi työkokemusta kyseisessä työympäristössä. Tutkimusten mukaan perehtyjä ei usein uskalla myöntää tyytymättömyyttään perehdytykseen tai perehdyt-

täjään. (Tarus 2006, 27.) Hyvän perehdyttämisen avulla uusi työntekijä saavuttaa nopeasti työtehtävässään tarvittavat tiedot ja taidot. Tietämättömyydestä johtuvilta erehdyksiltä vältytään. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 12; Tarus 2006, 15.)

Vaikkakin organisaation yhteinen perehdyttämisohjelma luo perehdyttämiselle yhtenäiset puitteet, on hyvä perehdyttäminen aina yksilöllisesti suunniteltua. Uuden työntekijän työhistoria, kokemus, kielitaito, kulttuuritausta ja oppimistyyli tulisi ottaa huomioon. Ihannetilanteessa perehtyjän oppimistyyli vaikuttaa perehdyttäjän valintaan. Myös perehdyttäjä tarvitsee tukea vaativaan tehtäväänsä. (Tarus 2006, 29–30; Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 23–28.)

Perehdyttämismenetelmien tulisi olla monipuolisia. Oppimista voidaan tukea kirjallisella, visuaalisella, auditiivisella, audiovisuaalisella ja digitaalisella oppimateriaalilla. (Tarus 2006, 26.) Tietokonepohjainen perehdyttäminen on yksi vaihtoehtoinen ja perehtyjän sekä perehdyttäjän kannalta joustava menetelmä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin operatiivisella toimialueella on käytössä verkkopohjainen perehdyttämisportaali. Portaalin on havaittu olevan oiva apu perehdyttämisprosessiin, mutta se ei voi korvata henkilökohtaista vuorovaikutusta. (Peltokoski & Perttunen 2006, 132, 138.)

### 2.3 Perehdyttäminen hoitotyössä

Hoitotyössä perehdyttämisen tavoitteena on hoitotyön arvojen ja periaatteiden opettaminen ja esille tuominen. Keskeinen tavoite on sairaanhoitajan kehittyminen kohti professionaalista hoitotyötä. Professionaalisessa hoitotyössä korostuvat asiantuntijuus, vastuullisuus ja itsenäisyys. Yhteiskunnallinen näkökulma, laadukkaiden terveystalvelujen tuottaminen sekä koko terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen ovat osa professionaalista hoitotyötä. Perehdyttämisen avulla tuetaan sairaanhoitajan ammatillista kasvua. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 13.)

Hyvällä perehdyttämisellä turvataan luonnollisesti potilasturvallisuus ja – tyytyväisyys. Laadukas hoitotyö vaatii toteutuakseen osaavan ja työhönsä motivoituneen sekä sitoutuneen hoitohenkilökunnan. Hyvin perehtynyt ja perehdytetty sairaanhoitaja tekee laadukasta hoitotyötä. Varmuus ja motivaatio tehdä työtä kasvavat. Asiantuntijaksi kasvaminen vie aikaa,

mutta tehokkaasti hoidettu perehdyttämisjakso nopeuttaa tätä prosessia. (Tarus 2006, 15, 71; Peltokoski 2004, 65; Peltokoski & Perttunen 2006, 134–135.)

Hoitotyön johtaja (yleensä osastonhoitaja) on vastuussa hoitotyöntekijöiden perehdyttämisestä, mutta vastuuta kantavat myös työyhteisö sekä koko organisaatio. Osastonhoitaja vastaa myös siitä, että työyksikössä on toimiva perehdyttämisohjelma. Hyvän perehdyttämisohjelman avulla osastonhoitaja varmistaa hoitotyöntekijöiden pysyvyyden sekä työhön ja organisaatioon sitoutumisen. Perehdyttäminen on henkilöstön suunnitelmallista kehittämistä, jossa hoitotyön johtajalla on moniulotteinen rooli. Hän kantaa vastuun perehdyttämisestä, vahvistaa perehtyjän sitoutumista, luo myönteisen oppimisilmapiirin sekä edistää työnantajakuvaan. (Miettinen ym. 2006, 23–24.) Taruksen (2006, 61) mukaan osastonhoitajan kanssa käydyt arviointikeskustelut perehdyttämisprosessin aikana ovat uudelle työntekijälle ja hänen kehityksellisen merkityksellisiä.

Perehtyjä itse on yhtä lailla vastuussa perehtymisestään. Hän ei ole passiivinen vastaanottaja vaan aktiivinen kyselijä, kuuntelija sekä osallistuja. Hyvä perehdyttäminen luo hoitotyöntekijöille motivaatiota työn ja itsensä kehittämiseen ja edistää myönteisten asenteiden syntymistä työhön ja työyhteisöön. (Miettinen ym. 2006, 23–28.) Taruksen (2006, 66) mukaan keskeisiä tekijöitä hyvin toteutuneessa perehdyttämisessä perehtyjien kokemina olivat onnistunut yksilöllinen ohjaus, henkilökohtaiset ohjauskeskustelut sekä osastolla vallitseva hyvä työilmapiiri.

#### 2.4 Sijaisten perehdyttäminen hoitotyössä

Sijaisuudella tarkoitetaan sellaisia tilanteita, joissa normaalisti kyseistä työtä tekevä työntekijä on estynyt väliaikaisesti suorittamasta työtehtäviään. Tällaisessa tapauksessa hänen tilalleen on palkattu sijainen hoitamaan kyseistä työtä eli sijaisuutta niin pitkään kuin se on tarpeellista. Sijaisuus on työsopimuslain (55/2001) mukaan peruste määräaikaiselle työ sopimukselle. Sijaisella on oikeus tietää kenen työtehtäviä eli sijaisuutta hän hoitaa. Mikäli työntekijä tekee jatkuvia sijaisuuksia ilman tietoa siitä, kenen sijaisuutta hän hoitaa, työsuhte voidaan katsoa toistaiseksi voimassa olevaksi. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 5.)

Hoitotyössä sijaisena toimimiseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Sijaisina työskentelevät sairaanhoitajat kokevat työn vaihtelevuuden, uusien asioiden oppimisen ja

työssä onnistumisien kehittävän heitä ammatillisesti. Sijaisena työskentely koetaan ammatillisena haasteena. Tutkimuksessa esille tulleita kielteisiä kokemuksia ovat esimerkiksi ulkopuolisuuden tunne työyhteisössä, taloudellinen epävarmuus sekä epävarmuus työn jatkumisesta. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 73–76.)

Lyhytaikaisten sijaisten perehdyttämisessä on havaittu olevan ongelmia (Peltokoski & Perttunen 2006, 134). Ala-Fossi ja Heininen (2003) kuvasivat pro gradu- tutkielmassaan sijaisen työhön perehdyttämistä sairaanhoitajien näkökulmasta. Toteutunut perehdyttäminen koetaan puutteelliseksi tai jossain tapauksessa se oli puuttunut kokonaan. Jopa esimiehet voivat pitää sijaisten perehdyttämistä tarpeettomana.

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 128–129). Kuvailevaa tietoa tarvitaan, kun tutkitaan sellaista ilmiötä josta tiedetään vähän. Kuvailevan tiedon avulla voidaan pyrkiä nostamaan esiin asioita, joihin ei ole aiemmin kiinnitetty huomiota. (Eriksson ym. 2007, 42–42.) Tutkimukseen voi myös sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa se voi myös muuttua tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 128–129).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sijaisina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä Kainuun Keskussairaalan vuodeosastolla 7. Tavoitteena oli tuottaa tietoa alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien perehdytyskokemuksista toimeksiantajamme käyttöön. Tutkimustehtävänä oli miten sijaisina toimivat sairaanhoitajat kokivat perehdyttämisen. Toiseksi tutkimustehtäväksi muotoutui miten sijaisina toimivat sairaanhoitajat kehittäisivät perehdyttämistä työyksikössään. Aineiston analysoinnin jälkeen huomasimme, että tarkoitusta ja tavoitetta sekä tutkimustehtäviä oli syytä muuttaa. Keräämämme aineisto käsitteli sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia hyvin monipuolisesti, ei ainoastaan perehdyttämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia ja heidän näkemyksiään perehdyttämisen kehittämisestä työyksikössään. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyvistä kokemuksista. Opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää perehdyttämisen kehittämisessä ja osastolla käytössä olevan perehdytyskansion sisällön päivittämisessä.

Tutkimustehtävinämme on kuvata:

1. Miten sijaisina työskentelevät sairaanhoitajat kokivat työn aloittamisen?
2. Millaisia perehdyttämisen kehittämisideoita on sijaisina toimivilla sairaanhoitajilla?

Opinnäytetyöprosessin aikana tavoitteenamme on vahvistaa tutkimus- ja kehittämistyöhön liittyvää ammatillista osaamista. Kehitämme tiedonhankintataitojamme ja opimme käyttämään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tuomme esille hoitotyön kehittämistarpeita ja olemme omalta osaltamme mukana hoitotyön kehittämisessä. Perehdyttämisprosessiin tutustuminen edistää ammatillista kasvuamme. Vahvistamme yhteistyöosaamistamme työskentelemällä yhdessä opinnäytetyöprosessin ajan. Vertaistyöskentely, työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa tekemämme yhteistyö vahvistaa tiimityötaitojamme. Kriittisen ajattelun ja ongelmanratkaisutaitojen kehittyminen auttaa meitä tekemään näyttöön perustuvia päätöksiä hoitotyössä. Saamme varmuutta esiintymistilanteisiin opinnäytetyöesitysseminaareissa. Tavoitteet muodostuivat sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvausten pohjalta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi on tutkijan omaan intuitioon ja tulkintaan perustuvaa. Samasta aineistosta on mahdollista tehdä hyvin monenlaisia tulkintoja. On kuitenkin olemassa yleisesti hyväksytyjä periaatteita ja tapoja tehdä tutkimusta siten että toinenkin tutkija voisi tehdä aineistosta samanlaisia johtopäätöksiä. (Metsämuuronen 2006, 80–81.) Hardleyn ja Mulhallin (1994) mukaan kvalitatiivisella tutkimuksella on ”pehmeän” tutkimuksen leima. Sitä luonnehditaan ihmiskeskeiseksi, käytännönläheiseksi ja sairaanhoitajan päivittäistä työtä lähellä olevaksi. Se koetaan usein vähemmän abstraktiksi, akateemiseksi tai mystiseksi kuin muut menetelmät. Kvalitatiivinen lähestymistapa soveltuu hyvin käytettäväksi hoitotieteessä. Ilmiötä lähestytään usein avoimesti ilman teoreettista viitekehystä eikä toteuttaminen perustu teoriasta johdetuille olettamuksille (Krause & Kiikkala 1996, 54). Keskeisiä metodeja ovat haastattelu, havainnoiminen ja tekstien analysointi. Tutkittava ilmiö pyritään ymmärtämään ja käsittämään mahdollisimman syvällisesti. Ihminen tai tutkimuskohde ymmärretään ainutkertaiseksi, arvokkaaksi ja yksilölliseksi. Tutkimukseen osallistuvien ainutkertaisuutta ja yksilöllisyyttä arvostetaan. (Karvinen 2006, 25.)

Olimme jo ennen opinnäytetyömme aiheen varmistumista alustavasti miettineet kvalitatiivisen tutkimusmenetelmä valintaa, sillä halusimme tutkia nimenomaan ihmisten yksilöllisiä kokemuksia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 121–124). Aiheen valinnan jälkeen teimme hakuja erilaisiin tietokantoihin ja meille selvisi hyvin nopeasti, että sijaisuus ja perehdyttäminen ovat suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa vähän tutkittuja ilmiöitä. Tämä edelleen vahvisti päätöstämme valita kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, sillä se sopii nimenomaan vähän tutkittuihin ilmiöihin. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 25; Hirsjärvi ym. 2004, 126–131; Krause & Kiikkala 1996, 62; Metsämuuronen 2006, 87–89.) Anoin tutkimusluvan tulosalueen ylihoitajalta (LIITE 1). Teimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen (LIITE 2).

### 4.1 Haastattelujen toteutus

Aineisto kerättiin avoimella yksilöhaastattelulla. Näin meille tarjoutui mahdollisuus olla suorassa vuorovaikutuksessa tiedonantajien kanssa. Valitsimme avoimen yksilöhaastattelun tie-

donkeruumenetelmäksi, koska halusimme saada sairaanhoitajien oman äänen ja kokemukset kuuluville. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelijalla voi toimia tilanteessa myös havainnoitsijana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–76.) Avoimessa haastattelussa haastattelijalla on aktiivinen rooli ja hänellä tulee olla herkkyyttä ja tilannetaajua. Haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla. Tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta aiheesta ja usein haastattelu vaatii useita tapaamiskertoja. Avoin haastattelu sopii tutkimusaiheisiin, joita on tutkittu niukasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80.)

Haastateltavat valitsimme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Saimme työelämäohjaajalta listan, jossa oli kaikkien alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien nimet. Osastolla työskenteli seitsemän sairaanhoitajaa, joiden työsuhde oli kestänyt alle kaksi vuotta. Jaoin jokaiselle seitsemälle sijaiselle henkilökohtaisen tiedotteen, jolla kysyimme myös suostumusta tiedonantajaksi. He vahvistivat suostumuksensa allekirjoituksillaan (LIITE 3). Harkinta-aikaa oli noin kolme viikkoa. Tässä vaiheessa kaikki suostuivat haastateltaviksi, mutta yksi sairaanhoitaja kieltäytyi haastattelusta myöhemmin. Hän ilmoitti meille sähköpostitse olevansa lomalla haastattelujen toteutumisen aikoihin, eikä halunnut tämän takia osallistua tutkimukseen. Näin ollen haastattelimme kuutta sairaanhoitajaa.

Haastattelujen aluksi kysyimme tiedonantajilta taustatietoja esimerkiksi ikää ja aikaisempaa kokemusta hoitotyöstä. Juttelimme myös yleisistä kuulumisista. Laadimme etukäteen apukysymyksiä (LIITE 4), joita käytimme haastattelujen tukena. Opetusministeriön laatimassa sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksessa määritellään ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluvan kymmenen osaamisaluetta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006.) Muodostimme apukysymykset näiden osaamisalueiden keskeisten sisältöjen pohjalta. Perehdyttäminen luo perustan välttämättömän ammattitaidon syntymiselle työyhteisössä. Työntekijän tulee kyetä mahdollisimman nopeasti toteuttamaan perustehtävänsä laadukkaasti. (Tarus 2006, 15.) Apukysymykset muotoutuivat miettiessämme mitkä hoitotyön toiminnot ja tehtävät sairaanhoitajan on työn alkuvaiheessa ensisijaisesti hallittava.

Haastattelut toteutuivat kahden viikon sisällä kevättalvella 2007. Sovimme haastattelun ajankohdan ja paikan henkilökohtaisesti sähköpostitse jokaisen tiedonantajan kanssa. Tiedonantajat saivat valita haastattelulle sopivan ajan ja paikan. Osa haastatteluista toteutui Kainuun keskussairaalan pienessä neuvotteluhuoneessa ja osa osaston tiloissa. Haastattelut saimme

tehdä rauhallisissa paikoissa ilman häiriötekijöitä tai keskeytyksiä. Suoritimme kaikki haastattelut yhdessä siten että toinen haastatteli ja toinen käytti nauhuria havainnoiden samalla tilannetta. Arvioimme yhden haastattelun kestävän noin tunnin. Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 50 minuuttiin. Haastattelutilanteet sujuivat todella hyvin. Tunnelma oli rento ja mielestämme haastateltavat kertoivat kokemuksistaan avoimesti. Kysyimme luvan ottaa uudelleen yhteyttä tiedonantajiin, mikäli meidän pitäisi tehdä tarkentavia kysymyksiä.

Apukysymysten avulla tiedonantajille palautui mieleen asioita työn aloittamiseen ja omaan toimintaan liittyen. Mielenkiintoista oli havaita, ettei yksikään tiedonantajistamme tuntenut sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksia. Ainoastaan yksi tiedonantaja muisti joskus kuulleensa niistä. Apukysymykset eivät ohjanneet merkittävästi haastattelujen kulkua. Mikäli tiedonantaja kertoi oma-aloitteisesti esimerkiksi kliiniseen hoitotyöhön liittyvistä kokemuksistaan, emme kysyneet häneltä siihen liittyvää apukysymystä.

#### 4.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Aloitimme aineiston käsittelyn, kun kaikki haastattelut olivat toteutuneet. Apukysymysten rooli oli olla haastattelujen tukena ja ne eivät millään lailla ohjanneet aineiston analyysiä. Ääninauhojen laatu oli hyvä, ainoastaan muutamista lauseista oli vaikea saada selvää. Valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävät ja aineiston laatu (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112). Tutkimme sairaanhoitajien ainutkertaisia kokemuksia ja ajatuskokonaisuuden valitseminen mahdollisti parhaiten yksittäisen kokemuksen pelkistämisen ja olennaisen löytämisen. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksikirjoittamista, joka tapahtuu ennen aineiston analysointia. Aineisto voidaan litteroida kokonaan tai esimerkiksi teemoittain. (Hirsjärvi ym. 2004, 210; Metsämuuronen 2006, 122.) Litteroimme aineiston tietokoneella sanasta sanaan puhutun kielen mukaisesti. Aineistoa kertyi 25 sivun verran. Haastattelujen alussa jokainen tiedonantajamme kertoi vaiheista, joiden kautta oli päätyntä töihin kyseiselle osastolle. Päätimme jättää litteroimatta aineistosta kohdat, jotka eivät vastanneet tutkimustehtäviin ja joissa tiedonantajat kertoivat esimerkiksi perhetaustastaan. Jätimme litteroimatta myös sellaiset osat aineistosta, josta olisi todella helposti pystynyt tunnistamaan henkilöitä. Litteroinnin jälkeen luimme aineistoa läpi useita kertoja sekä yksin että yhdessä. Näin pystyimme vertailemaan keskenämme aineistosta nousseita asioita ja mielikuvia, jotka olivatkin molemmilla varsin samankaltaiset

Analyysivaiheen olisi voinut aloittaa jo ennen aineiston keruun päättymistä. (Hirsjärvi ym. 2004, 211; Krause & Kiikkala 1996, 62.) Koimme että meille sopii työskentelytapa, jossa yksi vaihe viedään loppuun ennen seuraavan aloittamista. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on aineistosta lähtevä, kolmivaiheinen analyysiprosessi. Ensimmäisessä vaiheessa, pelkistämässä eli redusoinnissa, aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Aineistolta ikään kuin kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan mahdollisimman tarkasti samoilla sanoilla. Toinen vaihe on ryhmittely eli klusterointi. Siinä pyritään etsimään pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan. Kategoriat nimitään tutkijan valitsemilla nimillä. Nimet voivat olla jo entuudestaan tuttuja käsitteitä tai sanapareja, kuten fyysinen hyvinvointi tai monikulttuurinen hoitotyö. Aineiston abstrahointi on kolmas vaihe. Samansisältöiset luokat yhdistetään ja niistä saadaan yläkategorioita. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26–29; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7; Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–114.)

Kategorioiden muodostaminen on kriittinen vaihe, koska tutkijan oma tulkinta ratkaisee mitkä ilmaukset kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Kategorioiden tulee olla toisensa pois sulkevia. Lopulta yläkategoriat yhdistetään yhdistäväksi kategoriaksi. Kategorioiden avulla vastataan tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Aineisto analysoitiin kahtena kokonaisuutena. Tiedonantajien työn aloittamiseen liittyvät kokemukset ja kehittämisideat analysoitiin omina kokonaisuuksinaan. Aloitimme sisällönanalyysin lukemalla haastattelut läpi useita kertoja kumpikin erikseen. Näin saimme kokonais kuvan aineistosta. Varsinainen analyysi tehtiin yhdessä. Lukiessamme alleviivasimme aineistosta tutkimustehtäviin vastaavia merkityksellisiä ajatuskokonaisuuksia. Ajatuskokonaisuuksista muodostimme pelkistettyjä ilmauksia ja kirjoitimme ne ylös erilliselle paperille. Pyrimme säilyttämään tiedonantajien kokemusten keskeiset sisällöt. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitimme puhtaaksi tietokoneella ja leikkaisimme ne helpottaaksemme ryhmittelyä. Muodostimme alakategorioita samaa tarkoittavista ilmauksista. Alakategorioiden muodostaminen ja nimeäminen oli yksi opinnäytetyöprosessin haastavimmista vaiheista. Abstrahointi oli myös haasteellista ja käytimme siihen paljon aikaa. Erityisen hankalaa oli osuvien nimien keksiminen. Kuvaamme esimerkin avulla sisällönanalyysin vaiheet.

*”Mulle sanottiin (työhönottotilanteessa) että valitettavasti ei pystytä perehdyttämään.”*

*”Ei tainnu kukaan puhua perehdytyksestä mitään.”*

Edellä mainitut suorat lainaukset pelkistettiin ilmaisuiksi: kerrottiin ettei mahdollista perehdyttää ja perehdyttämisestä ei keskusteltu. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alakategoriaan nimeltä ei perehdyttämistä työhönottotilanteessa. Tähän alakategoriaan kuului myös muita samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja. Ei perehdyttämistä työhönottotilanteessa- alakategoria asettui yläkategoriaan kokemuksia työhönottotilanteesta. Tämä yläkategoria kuuluu neljän muun yläkategorian kanssa yhdistävään kategoriaan kaaoksenhallinnasta hoitotyöhön (LIITE 5).

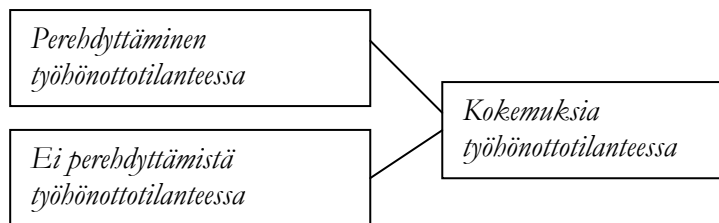
## 5 SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA PEREHTYMISESTÄ

Tiedonantajamme olivat 27–45-vuotiaita sairaanhoitajia. Kaikki olivat naisia. Heillä oli kokemusta hoitotyöstä kolmesta kuukaudesta kuuteentoista vuoteen. Tiedonantajien nykyisen työsuhteen eli sijaisuuden pituus vaihteli kahdesta ja puolesta kuukaudesta kuuteentoista kuukauteen. Osalla oli opistoasteinen sairaanhoitajakoulutus ja osalla ammattikorkeakoulutus.

Analysoimme työn aloittamiseen liittyvät kokemukset ja kehittämisideat omina kokonaisuuksinaan. Työhönottotilanteeseen liittyvä aineisto oli niin pieni, ettei sen analysoiminen omana kokonaisuutenaan olisi ollut järkevää. Liitteessä viisi (5) kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia työn aloittamisesta kuvion avulla.

### 5.1 Kokemuksia työhönottotilanteesta

Perehdyttämisen tulisi jo alkaa työhönottotilanteessa (Ala-Fossi & Heininen 2003, 16). Pyydimme tiedonantajia kertomaan työhönottotilanteestaan perehdyttämisen näkökulmasta. Kokemukset perehdyttämisestä työhönottotilanteessa vaihtelivat suuresti. Joidenkin kohdalla perehdyttäminen oli alkanut jo työhönottotilanteessa esimerkiksi osaston esittelyllä, kun taas joissakin tilanteissa perehdyttämisestä ei keskusteltu lainkaan (KUVIO 2).



Kuvio 2. Kokemuksia työhönottotilanteesta.

### 5.1.1 Perehdyttäminen työhönottotilanteessa

Osalle tiedonantajista oli kerrottu osastosta ja potilasaineksesta. Joillekin perehdyttäminen oli luvattu järjestää työn alkaessa. Yksi tiedonantaja oli asettanut hyvän perehdyttämisen jopa töihin tulemisen ehdoksi. Tiedonantajat eivät kokeneet työhönottotilanteessa tapahtunutta perehdyttämistä erityisen merkityksellisenä. Kukaan ei tuonut esille kaipaavansa lisää perehdyttämistä työhönottotilanteessa.

*”Sillon kerrottiin niinku pääpiirteissään osaston toiminnasta. Minkäläinen osasto on ja näin.”*

*”Mä sanoin että mä tuun jos mä saan hyvän perehdytyksen, koska mä tiesin että mä oon aikaisemminkin menny vaan yhtäkkiä töihin ilman mitään perehdytystä. Ja mä en siihen samaan tilanteeseen halunnu. Mutta se nyt vaan meni niin.”*

*”Jos mä oikein muistan niin kyllä mulle sillon niinku puhuttiin että siinä niinku neuvotaan ja opastetaan, mutta ei selkeästi sanottu niinku miten se perehdyttäminen tapahtuu. Tai että missä vaiheessa se perehdyttäminen annetaan.”*

### 5.1.2 Ei perehdyttämistä työhönottotilanteessa

Osa tiedonantajista koki, ettei työhönottotilanteeseen sisältynyt minkäänlaista perehdyttämistä. Joillekin oli mainittu, että perehdyttämisen järjestäminen työn alkaessa on vaikeaa ajan puutteen takia. Aina perehdyttämisen puuttumista ei perusteltu. Joissain tilanteissa perehdyttämistä ei keskusteltu lainkaan. Osa tiedonantajista oli tullut töihin hyvin lyhyellä varoitusaajalla ja rekrytointi oli tapahtunut puhelimitse.

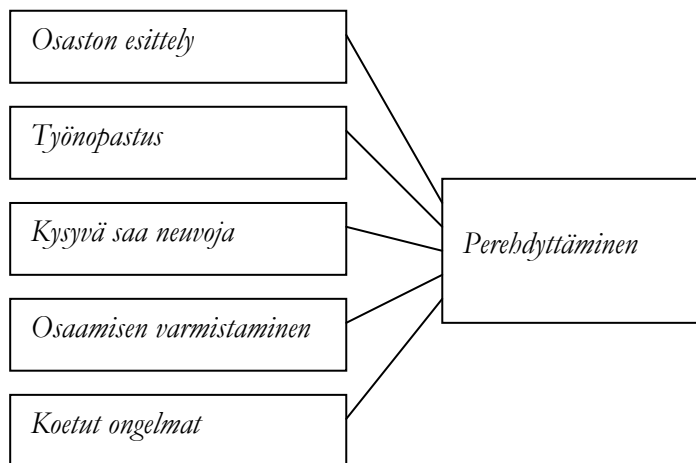
*”Ei tainnu kukaan puhua perehdytyksestä mitään. Enkä varmaan itekään kysynykään. Toki oletin että olis.”*

*”Ei kun sovittiin vaan se päivä millon mä tuun tänne töihin.”*

*”Mulle sanottiin että valitettavasti ei pystytä perehdyttämään.”*

## 5.2 Perehdyttäminen

Perehdyttämistä ei koettu suunnitelmalliseksi tai tavoitteelliseksi. Eräänlaiseksi tavoitteeksi koettiin sijaisen selviytyminen työtehtävistä itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. Perehdyttämistä ei ohjannut ohjelma tai malli. Toteutunut perehdyttäminen oli kuitenkin ollut monipuolista ja tarpeenmukaista.



Kuvio 3. Perehdyttäminen

### 5.2.1 Osaston esittely

Ensimmäisessä työvuorossa osaston tiloja esiteltiin ainoastaan yhdelle tiedonantajalle. Lääkekaappi esiteltiin yhdelle tiedonantajalle. Osaston tilojen esittely toteutui joissain tapauksissa vasta viikkojen päästä työn aloittamisesta. Tiedonantajat kokivat hankalana ja työtä hidastavana sen, etteivät tunteneet tarvikkekaappien sisältöä. Asioita käytiin läpi silloin, kun se oli mahdollista.

*”Ja sitten yks hoitaja on näyttäny meille paikkoja, että missä kaapissa on mitäkin.”*

*”Piti vaikka joku hoitotarvike hakea ja sanottiin että se on siinä ja siinä kaapissa niin mitäpä mulle sanoo että se on siinä ja siinä kaapissa.”*

*”Kolmen ja puolen viikon jälkeen oli semmonen että muutamia kaappia ja paikkoja käytiin läpi.”*

## 5.2.2 Työnopastus

Työnopastus oli tapahtunut työn lomassa haastavan tilanteen tullessa eteen sijaisen pyytessä apua ja neuvoa.

*”Kyllähän mä tosiaan sain semmosen... Pikaperehdytys aina joka huoneessa. Mitä kulloinkin tehdään.”*

Moni koki haavan hoidon hankalaksi ja kertoi tarvinneensa siihen opastusta alussa. Lisää tietoa haavan hoidosta ja haavanhoitotuotteista kaivattiin edelleen. Haavan kunnosta ja kaikesta potilaan vointiin liittyvästä oli kehoitettu kirjaamaan päivittäin.

*”Ihan kädestä pitäen oon saanu opetusta haavan hoitoon.”*

*”Monesti oli niin että piti riisua hanskat pois ja mennä muina miehinä kysymään joltakin siitä. Mitähän mun pitää tehdä tälle haavalle, että mitä täältä pittää rapsuttaa ja mitä jättää sinne.”*

*”Aina pitää se haavan niinku kattoo ja haavan kunnosta mainita jotain. Se nyt on ainakin se mitä täällä painotetaan. Sen verran on perehdytetty.”*

Joskus sairaanhoitajat kutsuivat mukaan katsomaan harvinaisempia hoitotilanteita. Nämä koettiin opettavaisiksi tilanteiksi.

*”No tietysti silloin jos on joku harvinainen niin niin tietysti joku sanoi että tule kattomaan.”*

### 5.2.3 Kysyvä saa neuvoja

Kaikki tiedonantajat kokivat osaston ilmapiirin hyväksi ja avun sekä neuvon pyytämisen pääosin helpoksi. Oma aktiivisuus koettiin äärimmäisen tärkeäksi. Oli uskallettava kysyä.

*”Sen mä voin sanoa et vastaanotto oli hirveen hyvä tällä osastolla. Se ehkä toi sellasta luottavaisuutta et tiesi että joka ikiseltä ihmiseltä pystyy kysymään. Et kukaan ei niinku sano että minä en ainakaan neuvo sinua... Ja itellä pitää olla suuta kysyä.”*

*”Ja sitten oli 105 (kysymystä) ylleesä aina ennenkö sai jonku asian tehtyä loppuun.”*

Vakituisten sairaanhoitajien väsymys jatkuvasti vaihtuvien sijaisten ohjaamiseen ja opettamiseen ymmärrettiin. Joskus kysymyksiin ei saanut vastausta.

*”Koko ajan joutuu ne vanhemmat hoitajat toistamaan niitä samoja asioita niin kyllähän sen näkee että se on väsyttävää.”*

*”Että tuota tuntuu ettäkö tuli useampi (uusi sijainen) että väsykö moni sitten siihenki. Että pitääkö aina vastata kysymyksiin ja aina tulla neuvomaan ja näin.”*

*”Ja se neuvo ja vastas joka jaksos ja jos ei jaksanu sitten eivät vastannet.”*

### 5.2.4 Osaamisen varmistaminen

Kaikki tiedonantajat olivat suorittaneet iv-lupatentin aloitettuaan työt. Osa koki tentin haasteellisena. Aluksi kokeneempi sairaanhoitaja oli taustatukena haastaviksi koetuissa tilanteissa. Tämä koettiin hyvänä osaamisen varmistamiseksi.

*”Pelotti lääkelaskut. Ei ne ollu vaikeet. Lääkelaskut oli hirveen helppoja.”*

*”Ja siinä sitten ihan muutaman kerran oli joku hoitaja sitten siinä kanyloimassa.”*

### 5.2.5 Koetut ongelmat

Ajan puute on perehdyttämistä ja perehtymistä eniten hankaloittava asia. Myös henkilökunnan vähyys hankaloittaa perehdyttämistä. Uuden sairaanhoitajan on heti ensimmäisessä työvuorossa oltava työvoimana.

*”Onko ollu niin kiirettä täällä ettei oo sillä tavalla keretty kertookaan kaikkea eikä oo sillä tavalla hoksannu kysyäkään...”*

*”Kun on vähän ja kun on niin kiire ja vähän henkilökuntaa ja näin...”*

*”Se oli niinku siinä että mulle vaan lyötiin potilaskansio käteen ja sanottiin että mee haastattelemaan potilas.”*

Lääketieteellinen tieto koettiin puutteelliseksi ja tämä hankaloitti perehtymistä. Myös kyseisen erikoisalalan hoitotyön erityispiirteistä kaivattiin lisää tietoa.

*”Että en mä noista verisuonikirurgian diagnooseista ymmärtäny mitään. Kyl mä nyt ymmärrän vähän paremmin.”*

*”Kaikki nuo mobilisaatiot että miten saa nostaa. Että, no onneksi sitten oli semmosta räväkettä sakkia että tosta vaan ja tosta noin.”*

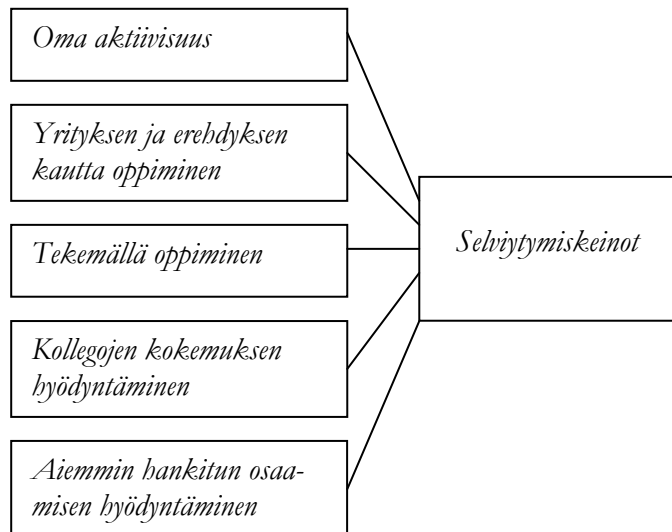
*”En mä ainakaan niistä verisuonipotilaista kun en tiedä edes mitä niistä pitää tarkkailla.”*

Osaston käytänteiden omaksuminen koettiin aikaa vieväksi ja siihen toivottiin opastusta. Tiedonantajat kokivat asioitten itsenäisen selvittämisen vievän runsaasti aikaa.

*”Tuolla on niin paljon käytäntöjä. Että kun niistä ei ollu kuullu niin ei tienny niinku niitä tapoja et mitä mun pitää tietää.”*

### 5.3 Selviytymiskeinot

Aineistosta nousi selkeitä selviytymiskeinoja, joita käyttämällä tiedonantajat selvisivät työn alkuvaiheista. Oma aktiivisuus oli äärimmäisen tärkeää. Tiedonantajat kokivat, etteivät olisi pärjänneet ilman sitä. Käytännön työ on opettanut. Tämä koettiin sekä hankalaksi että myös hyväksi tavaksi oppia. Potilasturvallisuuden puolesta pelättiin, koska tiedonantajat kokivat joutuneensa tekemään tehtäviä, joita eivät hallinneet riittävästi. Toisten sairaanhoitajien kokemusta hyödynnettiin ja myös omasta aiemmasta työkokemuksesta ja koulutuksesta saaduista tiedoista koettiin olleen hyötyä perehtymisessä (KUVIO 4).



Kuvio 4. Selviytymiskeinot

#### 5.3.1 Oma aktiivisuus

Kyseleminen oli tärkein selviytymiskeino. Tiedonantajat kertoivat kyselevänsä jatkuvasti työn lomassa.

*”Minä ite se olen kysynyt kaikki hoitajilta. Koko ajan pitää kysyä se 150 kertaa varmasti. Kun muistaa kaikki.”*

*”Se (perehtyminen) käytännössä tapahtu sillä tavalla että mä kyselin paljon ja kulin noitten hoitajien mukana.”*

Tiedonantajat hakivat aktiivisesti oppimistilanteita. Kokeneempien sairaanhoitajien työskentelyn seuraaminen koettiin yhdeksi tavaksi perehtyä työtehtäviin.

*”Ei, mä meen aina kattoon kun on jotain.”*

Oma kokemattomuus täytyy pystyä myöntämään ja pyytämään neuvoa. Liiallinen aktiivisuus ja oma-aloitteisuus koettiin jopa vaaraksi potilasturvallisuudelle.

*”...jos ajatellaan potilaitten turvallisuutta ja muuta näin niin kyllähän se on hatarammalla pohjalla jos ei tiedä mistä lähdän hakemaan tarvikkeita tai.”*

*”En oleta osaavani vaan sanon ihan rebellisesti jos en jotakin osaa ja pyydän et lähtee mukaan.”*

*”...potilasta en mee sängystä nostamaan jos en tiedä et sillä on lupa lähtee kävelyttämään tai näin.”*

Osaston kirjallista materiaalia hyödynnettiin paljon itsenäisessä perehtymisessä. Erityisesti haettiin tietoa haavan hoidosta ja potilasohjauksesta.

*”...meillä aika hyvä kansio on haavan hoito. Olin lukeut, luen.”*

Kaikille itsenäinen kirjalliseen materiaaliin perehtyminen ei kuitenkaan sovi. Kaikki eivät olleet tietoisia perehdytyskansion olemassaolosta.

*”...mä oon ainakin laiska kansioitten katteliija. Onhan tuolla hirveesti kaikenlaisia kansioita. Oon mä niitä joskus kattonu.”*

*”Justiisa niinku tämmösiä kun täällähän on perehdytyskansio, mutta ei kukaan mulle semmosta sanonu.”*

### 5.3.2 Yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen

Tiedonantajat eivät kertoneet tehneensä suuria virheitä. Virheiden koettiin johtuvan tietämättömyydestä ja kokemattomuudesta. Yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen koettiin rankaksi mutta tehokkaaksi tavaksi oppia.

*”Tietenkin paljon kun jätät tekemättä niin sä muistat sen seuraavalla kerralla. Joillekin on unohtunu antaa haavanhoito-ohjeet ja on soitettu sitten seuraavana päivänä. Tikkienpoistopäivä on unohtunu kertoa potilaalle. Kun kerran teet väärin niin...”*

*”...olisko se ollu ensimmäinen tai toinen päivä leikkauksesta kun otin ne haavataitokset irti eikä niitä ois saanu kun neljäntenä päivänä ottaa. Tarpeeksi monta kertaa kun mokailee niin kyllä sen sitten oppii.”*

*”Ainakin mä ite tunnen että oon saanu kantapään kautta oppia. Se ei välttämättä ole hyvä. Luojan kiitos ei oo mitään semmosia potilasvahinkoja sattunu. Et itteä harmittaa kun mokaa.”*

Omasta toiminnasta saatu palaute koettiin hyväksi ja kehittäväksi. Palaute annettiin asiallisesti. Palautteen vastaanottokyky ja kriittisyys itseä ja omaa toimintaa kohtaan koettiin tärkeäksi.

*”Kaikki mitä oon palautteen saanu pitää osata ihmisellä ottaa se palaute ja olla kriittinen ittee kohtaan. Meistä ei oo kukaan täydellinen. Jokaiselle sattuu niitä. Kaiken mitä oon työkavereilta saanu niin se on ollu kehittävää se palaute.”*

### 5.3.3 Tekemällä oppiminen

Työhön perehtyminen ja oppiminen tapahtuivat pääosin työtä tekemällä. Osa piti tekemällä oppimista parhaana tapana perehtyä uuteen työhön. Tiedonantajat kokivat, että heidän oli pystyttävä oppimaan työtä tekemällä selviytyäkseen.

*”...siinäpä sitä ehkä eniten oppiikin että tuolla on mukana niissä töissä ja joutuu ite tekemään...”*

*”No sekin (haavan hoito) on ihan työn kautta.”*

*”...mutta tuolla se kuitenkin piti alkaa heti tekemään ite.”*

### 5.3.4 Kollegojen kokemuksen hyödyntäminen

Kauemmin osastolla työskennelleiden sairaanhoitajien kokemusta ja osaamista hyödynnettiin monilla tavoin. Työpareina työskentely antaa kollegan kokemuksen hyödyntämiseen hyvät mahdollisuudet.

*”Sitten siinä vieressä mitenkä hän ohjasi potilasta niin siinä samassa oppinu itekin.”*

Hankalan tilanteen tullessa eteen pyydettiin kokeneempi kollega tilanteeseen neuvomaan ja näyttämään mallia. Kirjaamiseen pyydettiin apua ja hyödynnettiin mallioppimista.

*”Kattonu miten toiset tekee...”*

*”No on sillai et mä kysyin kokeneilta hoitajilta et mitä he pistää ylös ja se et mitä luki edellisen päivän kirjaamisesta.”*

*”Sitten kattonu mitä muut kirjaa.”*

Kollegoilta myös varmisteltiin monia asioita. Näin varmistettiin esimerkiksi potilaan kotiuttamisen onnistuminen.

*”Sittenkö ensimmäisiä kertoja ite kotiutti ja anto ohjeita potilaalle niin kyllä mä alussa varmistin, varmistelin monestikin että onko tämä nyt näin ok, että jos mä oon näin ja näin sanonu. Vienkö mä nyt, onko nämä laput riittävät?”*

### 5.3.5 Aiemmin hankitun osaamisen hyödyntäminen

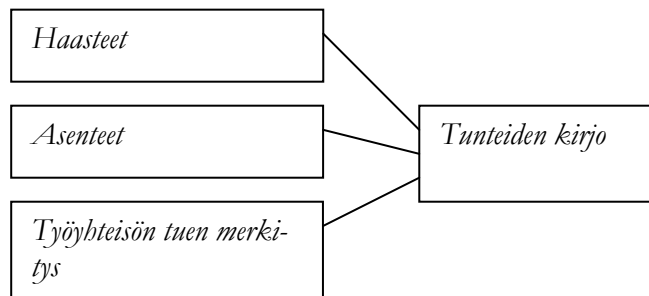
Koulutuksessa ja työssä hankittua osaamista hyödynnettiin monissa tilanteissa. Tiedonantajat kokivat hyötyneensä aiemmasta työkokemuksesta jonkin verran.

*”Muuten käden taidot, onhan tietenkin kun on suht monessa työpaikassa jo ehtinyt olla, tietenkin jo karttunu...”*

*”Ei kyllähän sitä miettii aluksi vaikka jotakin dreenin poistoa et miten se mahdollisesti poistetaan ja muistelin miten se koulussa käytiin et mitä vaiheita siinä pitää olla.”*

## 5.4 Tunteiden kirjo

Työn aloittaminen herätti monenlaisia tunteita. Alkuvaiheita kuvattiin rankaksi ja sekavaksi. Uusi sijainen otettiin poikkeuksetta ystävällisesti vastaan. Työilmapiiri koettiin muutenkin hyväksi ja neuvon sekä avun kysyminen toisilta sairaanhoitajilta koettiin pääosin helpoksi. Nämä koettiin työn aloittamista ja perehtymistä helpottaviksi tekijöiksi. Hyvä työilmapiiri koettiin suureksi voimavaraksi, mikä auttoi jaksamaan.



Kuvio 5. Tunteiden kirjo.

#### 5.4.1 Haasteet

Ensimmäisiä työviikkoja kuvattiin hyvin sekaviksi. Rutiineihin kiinni pääseminen vei aikaa. Jotkut tiedonantajat kokivat työn tuntuvan sekavalta vielä haastattelujen aikanakin. Vähäisen perehdyttämisen koettiin vaikeuttaneen työn alkuvaiheita.

*”Että olihan se hirveen sekava se ensimmäinen viikko ja toinen ja kolmaskin viikko. Et sitten pikku hiljaa alko päästä siihen päivän rutiiniin.”*

*”Pelkkää abdistusta ja shokkia edelleenkin.”*

Sijaiset kokivat epävarmuuden tunnetta ensimmäisinä päivinä. Epävarmuuden tunne liittyi edelleen joihinkin tilanteisiin. Vähiten epävarmuutta herätti yövuoro, joka koettiin selkeäksi.

*”Ensimmäiset päivät oli tosiaan niin järkytys ja mä olin valmis jäämään pois, mutta siitä se lähti sujumaan sitten.”*

*”No pahin tunne oli eikä ensimmäiset kolme vuoroa. Kyllähän sitä epävarmuutta tietenkin vieläkin on ainakin joissakin tilanteissa. En nyt joka päivä läbe ihan riemusta hyppiä töihin...”*

Työn alkuvaiheet koettiin rankaksi. Erityisesti vastaavan hoitajan tehtävät koettiin vaativiksi. Monet kokivat vastaavan hoitajan tehtävien hoitamisen edelleen haasteelliseksi.

*”Rankka oli alaku. Sokkibojostahan nuo puhu sillon. Että oot saanu hyvän sokkibojon. Sitä se kyllä oli.”*

*”...sanotaanko ensimmäiset kaksi kuukautta oli aivan järkyttävän rankkoja. Aivan järkyttävän rankkoja. Kolomas kuukausi oli vielä raskas mutta kyllä se sitten kolomen kuukauven jälkeen lähti tuntumaan siltä.”*

*”...jos tiedän että oon vastaavana ja on kauheesti kotintuksia ja kaikkea. Se päivä tulee olemaan kaaosta.”*

#### 5.4.2 Asenteet

Pitkäaikainen työskentely samassa työpaikassa luonnollisesti tuo rutiinia. Uuteen työpaikkaan ja sijaisen rooliin siirtyminen koettiin hankaluuksista huolimatta myös hyväksi kokemukseksi.

*”Hyvää tää on tehny. Ite olin niin kauan siellä töissä ja ajattelin aina kun uusi tuli että voi ei kun ei nää mitään osaa. Niin nyt jos mä palaisin sinne entiseen työpaikkaan niin kyl mä eri lailla subtautuisin niihin uusiin.”*

#### 5.4.3 Työyhteisön tuen merkitys

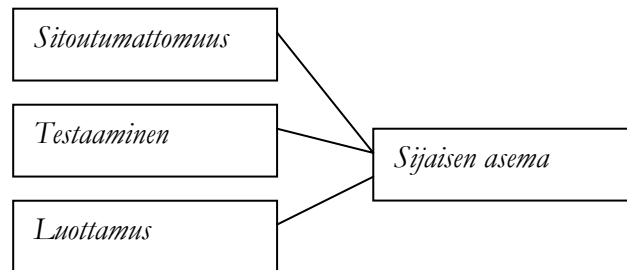
Työilmapiiri koettiin jaksamista edistävänä tekijänä. Se myös saa sijaisen pysymään työssä vaikeuksista huolimatta. Henkilökunnan yhteishenkeä keuhuttiin hyväksi.

*”Tietenkin se että vaikka täällä on ollu se alku oli vaikeeta niin kyllä mä hirveesti tykkään tästä osastosta. Täällä on niinku se yhteishenkei.”*

*”Minä ihan hirveesti tykkään siitä osastosta...Meillä ihan hyvä henkilökunta.”*

## 5.5 Sijaisen asema

Vaikka työilmapiiri koettiin pääosin todella hyväksi, tiedonantajat kokivat tullessa joskus huonosti kohdelluiksi. Syyksi tähän arveltiin vakituisten sairaanhoitajien väsymisen. Sijaisen asemaan liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia (KUVIO 6).



Kuvio 6. Sijaisen asema.

### 5.5.1 Sitoutumattomuus

Tiedonantajat kokivat, etteivät sairaanhoitajat jaksaneet sitoutua jatkuvasti vaihtuvien sijais-  
ten perehdyttämiseen.

*”...muu henkilökunta varmaan ei niitä kaubeesti kiinnosta eikä ne tiedä niinkö kuinka kauaksi aikaa sijaisia niinkö palkataan ja näin.”*

### 5.5.2 Testaaminen

Joskus sairaanhoitajat testasivat uusia sijaisia. Tämä koettiin myös kasvattavana ja opettavai-  
sena. Lähinnä testaaminen tapahtui raportilla kysymällä onko sijainen muistanut tehdä jon-  
kun asian. Testaaminen tapahtui ensimmäisten työvuorojen aikana.

*”Niin, testataan sitä uutta työntekijää että minkälainen se on. Toisaalta musta se on ihan hyvä, siinäpäbän sitä oppii vaan vahvemmaksi, kun on saanut semmoisen tulikasteen.”*

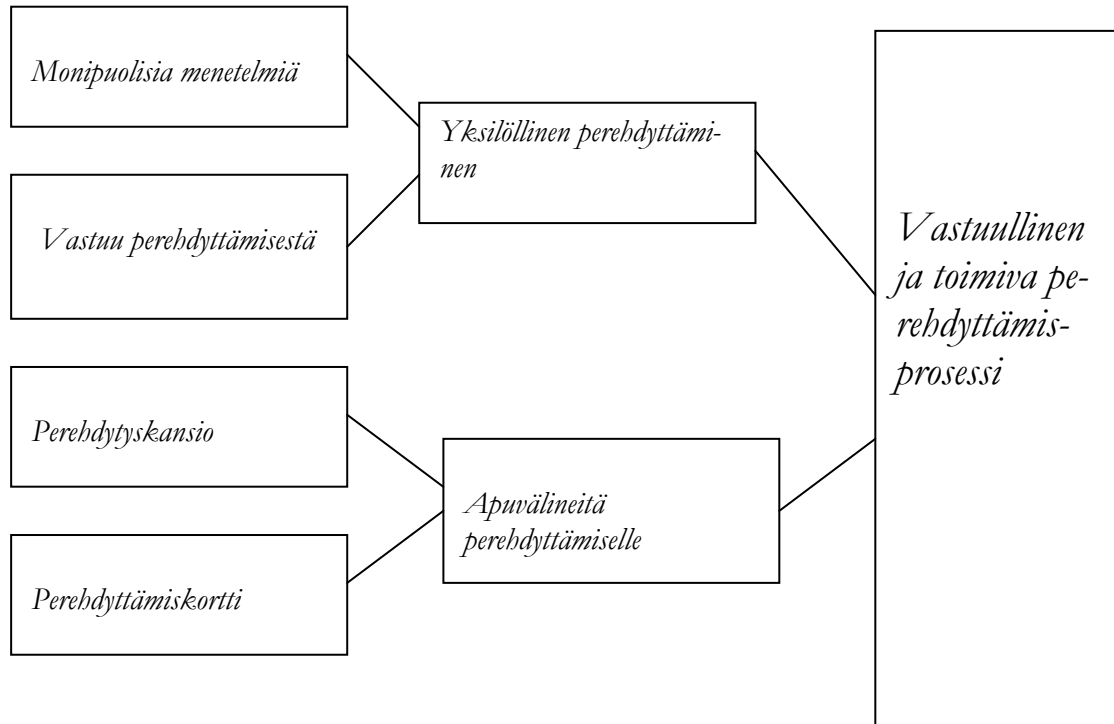
*”...jos raporttia on tai niin näpätetään että onko jokin semmoinen juttu huomattu tai hoksattu, tai niinku tehty. Tai etkö muistanu sitä tehdä. No minkä takia sinä tuolleen teit...”*

### 5.5.3 Luottamus

Toisaalta sijaisen osaamiseen ja ammattitaitoon luotettiin. He kokivat saaneensa paljon vastuuta heti työn alkuvaiheissa. Tiedonantajat kokivat, että heidän osaamisensa luotettiin ja he saivat liikaa vastuuta liian varhain.

*”Luotetaan että kun on kerran lukenu sairaanhoitajaksi niin ossaa tehdä kaikki.”*

## 6 KEHITTÄMISIDEOITA PEREHDYTTÄMISEEN



Kuvio 7. Vastuullinen ja toimiva perehdyttämisprosessi.

## 6.1 Yksilöllinen perehdyttäminen

Jokainen oppii eri tavalla (Gyllenbögel 2000, 9). Myös perehdyttäminen tulisi suunnitella yksilöllisesti. Käytännön työn koettiin opettavan kaikesta huolimatta parhaiten. Kaikkien mielestä työnopastus onnistuisi parhaiten, mikäli uusi työntekijä saisi nimetyn perehdyttäjän. Työnopastuksen kestoksi ehdotettiin yhtä tai kahta viikkoa. Tiedonantajat kokivat, että hyvällä perehdyttämisellä säästettäisiin aikaa, rahaa ja voimia.

### 6.1.1 Monipuolisia menetelmiä

Käytännön työn koettiin opettavan parhaiten, mutta perehdyttämiseltä toivottiin kuitenkin monipuolisuutta. Pelkkää käytännön työn kautta oppimista ei koettu riittäväksi. Osaston perusteellista esittelyä toivottiin. Sen tulisi ajoittua ensimmäisiin työpäiviin. Mahdollisuutta saada kokeneemman sairaanhoitajan tukea uusissa tilanteissa kaivattiin lisää. Perehdyttäjä toimisi myös eräänlaisena mentorina.

*”Vähän samalla tavalla kuin opiskelijoidenkin että ois niinku tietyllä tavalla teoriaakin jonkun verran...”*

*”Että tulis kaikki niinkö kerralla siinä sitten...että käytäs joku hoitotarvikekaappi läpi.”*

*”...sillä tavalla että saa ite tehdä sitä ja toinen on niinku neuvomassa jos sä teet jotain väärin.”*

### 6.1.2 Vastuu perehdyttämisestä

Uuden työntekijän perehdyttäminen tulisi tiedonantajien mielestä olla yhden sairaanhoitajan vastuulla, jonka mukana uusi työntekijä työskentelisi. Kokeneempien sairaanhoitajien tukea kaivattiin monissa tilanteissa. Tämä kaikki vaatisi voimavaroja perehdyttämiselle. Jopa yhteen perehdytyspäivään oltaisiin tyytyväisiä.

*”..mukavahan se ois vaikka jonkun mukana roikkua se pari päivää ja sitten ois se tietty henkilö mikä ois semmonen turva jolta ois helppo mennä kysymään ja oppia hänen mukanaan.”*

*”Sekin pistää asioita silleen kun joku kantaa vastuun.”*

## 6.2 Apuvälineitä perehdyttämislle

Tiedonantajat toivoivat perehdyttämislle myös apuvälineitä. Perehdytyskansio ja perehdyttämiskortti mainittiin konkreettisina esimerkkeinä. Näistä hyötyisivät niin sijaiset kuin myös vakituiseen työsuhteeseen tulevat.

### 6.2.1 Perehdytyskansio

Perehdytyskansioon tutustumislle toivottiin aikaa. Tiedonantajat toivoivat sisällön päivittämistä. Lisäksi toivottiin kuvausta osaston toiminnasta ja käytännön potilasesimerkkejä.

*”Justiisa tuo kansiosysteemi että että tuota kyllä mun mielestä se kuuluu työaikaan se että jos ei oo ketään henkilöä perehdyttämään niin sitten vähintä mitä vois olla niin ois se kansio jossa sitä osaston toimintaa on kuvattu. Ja sitten niitä potilastyyppejä.”*

### 6.2.2 Perehdyttämiskortti

Joillain tiedonantajilla oli aiempaa kokemusta perehdytyskortin käytöstä. Tämä oli koettu hyväksi perehdyttämisen apuvälineeksi aiemmissa työpaikoissa. Perehdyttämiskortti olisi hyvä ”muistilista”, jonka avulla voitaisiin seurata, mitä asioita uuden työntekijän kanssa on käyty läpi. Perehdytyskorttia voitaisiin hyödyntää myös opiskelijoiden perehdyttämislssä.

*”Uusi ihminen ja opiskelija ruksasivat aina sen asian mikä sille oli perehdytetty. Se auttais että asioita tulis käytyä läpi.”*

*”Kyllähän osaston henkilökunnalle olis hyvä semmonen että ne tietäis mitä meidän osastolla pitää osata ja tietää.”*

## 7 TULOSTEN POHDINTAA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyviä kokemuksia ja heidän näkemyksiään perehdyttämisen kehittämistä työyksikössään. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien työn aloittamiseen liittyvistä kokemuksista. Opinnäytetyötä voidaan myös hyödyntää perehdyttämisen kehittämisessä ja osastolla käytössä olevan perehdytyskansion sisällön päivittämisessä.

Sijaiset kokivat saaneensa vähän perehdytystä. Perehdyttämistä ei koettu suunnitelmalliseksi eikä tavoitteelliseksi prosessiksi. Perehdyttäminen ja työnopastus toteutuivat silloin kun siihen oli aikaa. Sijaisien oma aktiivisuus auttoi perehtymään työhön. Sijaiset eivät välttämättä mieltäneet kaikkea toteutunutta perehdyttämistä perehdyttämiseksi. Tähän voi vaikuttaa juuri suunnitelmallisuuden puute. Ala-Fossi ja Heininen (2003, 63) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan, jossa sijaisien perehdyttämisen havaittiin olevan liian usein heidän omalla vastuullaan tai jopa puuttuvan kokonaan. Usein sijaiset kokivat jääneensä heitteille. Myös Peltokoski (2004, 72) sekä Peltokoski ja Perttunen (2006, 133) ovat todenneet hyvän perehdyttämisen edellyttävän suunnittelua ja yhtenäisten perehdytysohjelmien puuttumisen monissa terveydenhuollon organisaatioissa. Perehdyttämiskäytäntöjen tulisi olla näyttöön perustuvia.

Moni tiedonantajista ei kokenut saaneensa työhönottotilanteessa lainkaan perehdyttämistä tai siitä ei keskusteltu ollenkaan. Työhönottotilanteessa toteutunutta perehdyttämistä ei koettu merkityksellisenä. Tästä kertoi myös se, ettei kukaan tiedonantajista esittänyt kehittämisideoita työhönottotilanteessa tapahtuvaan perehdyttämiseen. Myös Ala-Fossi ja Heininen (2003, 16) totesivat, että perehdyttämisen tulisi alkaa jo työhönottotilanteessa.

Varsinaisesti toteutuneeksi perehdyttämiseksi koettiin osaston esittely, työnopastus ja sijaisen osaamisen varmistaminen. Sijaiselle osaston oli esitelty useimmiten toinen sairaanhoitaja. Ajanpuutteen takia esittely saattoi toteutua useita viikkoja työn aloittamisen jälkeen. Perehdyttämisen suurimmiksi ongelmiksi koettiin resurssien puute. Samansuuntaisia tuloksia perehdyttämisen esteitä ja ongelmista ovat saaneet myös Ala-Fossi & Heininen (2003, 64), Eskelinen (2005, 39) sekä Peltokoski & Perttunen (2006, 134).

Perehtymiseen ja työssä selviytymiseen tiedonantajat käyttivät erilaisia selviytymiskeinoja. Oman aktiivisuuden merkitys sijaisen perehtymisessä oli erittäin tärkeä. Myös kollegojen kokemuksen hyödyntäminen ja toisten työn seuraaminen ja siitä oppiminen koettiin tärkeiksi keinoiksi selviytyä ja oppia. Samanlaisiin tuloksiin ovat päätyneet myös Ala-Fossi & Heininen (2003, 65). He toteavat sijaisten perehtymisen tapahtuneen aktiivisesti kyselyllä ja itsenäisesti toimimalla. Airisniemen (2007, 36) opinnäytetyön tuloksista käy myös ilmi organisaation olettaneen perehtyjän valmiudet itsenäiseen työskentelyyn paremmiksi kuin perehtyjät itse. Tuloksista käy ilmi myös tarkkailemalla ja seuraamalla oppimisen merkitys perehtymisessä.

Sijaisena aloittaminen uudessa työpaikassa herätti tiedonantajissa monenlaisia tunteita. Tiedonantajat kokivat joutuneensa liian haastaviin työtehtäviin liian nopeasti. Tämä osaltaan aiheutti kielteisiä tunteita. Taruksen (2006, 68) tutkimuksen mukaan uusilta sairaanhoitajilta vaaditaan liian paljon liian pian. Sijaisen asemaan joutuminen koettiin joissain tapauksissa hyväksi. Tulosten mukaan hyvä ilmapiiri ja mukava työyhteisö auttavat työntekijää jaksamaan ja kestämään vaikeuksia. Tästä on useita tutkimustuloksia mm. Ala-Fossi & Heininen (2003, 73–76); Gyllenbögel (2000, 54) ja Tarus (2006, 18–20, 67).

Lyhytaikaisten sijaisten perehdyttäminen koetaan ongelmalliseksi hoitotyössä (Peltokoski & Perttunen 2006, 134). Tiedonantajamme kokivat muun henkilökunnan käytöksen pääasiassa hyvänä, mutta osa kertoi myös ikävistä kokemuksista esimerkiksi raporttitilanteessa. Perehtyjien saamaa kohtelua on tutkinut myös (Tarus 2006, 68). Tulokset olivat samansuuntaisia opinnäytetyömme tulosten kanssa. Sijaiset kokivat, että heidän osaamiseensa luotettiin. Sijaisten saama vastuu voi johtua myös resurssien puutteesta. Sijaisille oli pakko antaa vastuuta.

Kehittämisideoina tiedonantajat korostivat vastuun merkitystä. Perehdyttäjän nimeäminen toisi vastuun uuden työntekijän perehdyttämisestä. Tiedonantajat oltivat tämän parantavan perehdyttämisen laatua. Useissa lähteissä mainitaan vastuullisuuden ja nimetyn perehdyttäjän merkityksestä perehdyttämisprosessin onnistumisessa. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 66; Peltokoski & Perttunen 2006, 134; Tarus 2006, 70.) Yksilöllisen perehdyttämisen tarve nousi myös aineistosta voimakkaasti esille. Monipuolisemmat perehdyttämismenetelmät tarjoaisivat mahdollisuuden yksilöllisyyteen.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että sairaanhoitajat kokivat työn alkuvaiheet vaikeina ja kaaosmaisina. Sairaanhoitajat joutuivat toimimaan heti alkuvaiheissa itseohjautuvasti. Samanlaisia johtopäätöksiä tekivät tutkimuksessaan myös Ala-Fossi ja Heininen (2003, 64). Sairaanhoitajat toivat esille yllättävän vähän kehittämissideoita perehdyttämiselle. Esille tulleet ideat ovat hyvään perehdyttämisprosessiin kuuluvia perusasioita: yksilöllinen perehdyttäminen, jonka toteuttamisesta nimetty perehdyttäjä kantaa vastuun.

Opinnäytetyöprosessin aikana esille on noussut monia jatkotutkimusaiheita sijaisuutta ja perehdyttämistä koskien. Jatkotutkimusaiheet liittyvät myös opinnäytetyömme tuloksiin ja johtopäätöksiin.

1. Vakituudessa toimessa aloittaneiden sairaanhoitajien kokemuksia perehtymisestä ja perehdyttämisestä. Olisi mielenkiintoista tietää, onko perehdyttäminen erilaista, mikäli uusi sairaanhoitaja tulee osastolle vakituiseen toimeen.
2. Osastonhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä/perehtymisestä. Heidän kokemukseensa työn aloittamisesta ja toteutuneesta perehdyttämisestä.
3. Mikäli yhtenäinen perehdytysohjelma otetaan Kainuun maakunta- kuntayhtymässä käyttöön, voisi sen toimivuutta seurata tutkimalla esimiesten sekä työntekijöiden mielipiteitä ohjelman toimivuudesta.
4. Vakituudessa varahenkilöstössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä ja työn aloittamisesta
5. Perehdyttämisen toteuttaminen sairaanhoitajien kokemana erityisosaamista vaativilla osastoilla, esimerkiksi teho-osastolla sekä leikkausosastolla.
6. Perehdyttäjän kokemuksia perehdyttämisen toteutumisesta.

## 8 POHDINTA

Tutkimus- ja kehittämistyöhön liittyvä osaamisemme vahvistui paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimusmenetelmät tuntuivat teoriaopintojen jälkeen aika sekavilta ja kokonaisvaltaistainen ymmärrys kvalitatiivisesta tutkimuksesta puuttui. Prosessin aikana olemme perehtyneet näihin asioihin ja oppineet paljon. Ymmärrämme nyt myös opinnäytetyösuunnitelman tarkoituksen ja suunnitelmallisen työskentelyn merkityksen yleensä. Tiedonhankintataidot meillä olivat aika hyvät jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua, mutta ne ovat edelleen kehittyneet. Huomaamme tutkimusten lukemisen olevan paljon helpompaa ja tutkimuksista löytyy nykyisin helposti oleelliset asiat. Olemme ymmärtäneet näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeyden kunnolla vasta opinnäytetyöprosessin aikana. Tulemme hyödyntämään tutkimustietoa ammatissa toimiessamme. Kriittinen ajattelu on kasvanut opinnäytetöihin ja muihin lähteisiin tutustuessamme.

Aiheen valinta ja rajaaminen sijaisten perehdyttämiseen oli onnistunut. Toimme esille ajankohtaisen kehittämistarpeen hoitotyön käytännöstä ja saimme mahdollisuuden olla mukana kehittämässä hoitotyötä. Markkinoimme omaa osaamistamme Kainuun maakunta - kuntayhtymän perehdyttämisen ja mentoroinnin täydennyskoulutuspäivillä esittelemällä opinnäytetyömme tuloksia. Koulutuspäivä oli muutoinkin antoisa. Saimme uusia ajatuksia perehdyttämisprosessista. Perehdyttämisprosessin todettiin alkavan jo työpaikkailmoituksen julkaisemisesta ja lukemisesta. Perehdyttämisprosessi tulisi myös kirjata. Nämä olivat meille uusia asioita. Saimme paljon vahvistusta omalle työllemme ja huomasimme luentoja kuunnellessamme ymmärtäneemme perehdytysprosessin pääsääntöisesti oikein. Vastuullisuus, yksilöllisyys ja monipuolisuus olivat esillä myös luennoilla, kuten opinnäytetyössämme. Huomasimme, että opinnäytetyössä esittämämme kehittämissideat olivat samansuuntaisia, kuin täydennyskoulutuspäivillä esillä olleet perehdyttämisen kehittämissuunnitelmat.

Keskinäinen yhteistyömme sujui mutkattomasti. Vertaistyöskentely ja yhteistyö työelämäohjaajan ja ohjaavan opettajan kanssa vahvisti tiimityötaitojamme. Vertaistyöskentely pääsi kunnolla käyntiin vasta opinnäytetyöprosessin loppuvaiheissa. Olisi kannattanut hyödyntää vertaisohjausta enemmän jo aiemmin.

Opinnäytetyöprosessin hankalimpia vaiheita oli aineiston analysointi. Analyysiä olisi kannattanut jatkaa pidemmälle, sillä kategorioita olisi vielä voinut yhdistää ja tiivistää. Emme ole

täysin tyytyväisiä analyysin toteuttamiseen. Myös kategorioiden nimeäminen kuvaavilla nimillä oli haastavaa. Osuvampien nimien muodostaminen olisi parantanut luettavuutta ja selkeyttänyt opinnäytetyötä. Analyysin toteuttamisen olisi voinut kuvata vieläkin yksityiskohtaisemmin. Johtopäätösten tekemisen koimme todella vaikeaksi ja ne jäivät hieman suppeiksi. Hankalimmat vaiheet koimme opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Haastattelemillamme sairaanhoitajilla työn alku oli rankka, mutta me koimme opinnäytetyöprosessin loppuvaiheet kaikista rankimpina. Paljon päänvaivaa aiheuttivat myös opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimustehtävät, jotka muotoutuivat uudelleen aineiston analyysivaiheen jälkeen. Luotettavuutta päätimme pohtia Tuomen ja Sarajärven (2002) esittämien kriteerien pohjalta. Ne ovat todella kattavat ja helposti ymmärrettävät.

Kenties mukavimmat vaiheet koimme haastatteluja tehdessä. Vaikka hieman jännitimme, osaammeko toteuttaa haastattelut oikein, oli haastattelun valinta tiedonkeruumenetelmäksi ehdottomasti oikea ratkaisu. Oli mukava päästä suoraan vuorovaikutukseen tiedonantajien kanssa. Sairaanhoitajien kertoma tieto tutkittavasta ilmiöstä vaikutti luotettavalta ja aidolta. Luonnollisesti syvemmän ja tarkemman aineiston saaminen olisi vaatinut useampia haastattelukertoja. Tekstiosan kirjoittaminen ja teoriaan perehtyminen olivat mielenkiintoisia vaiheita. Tekstiosaan olemme tyytyväisiä.

Kajaanin ammattikorkeakoulussa on viime aikoina valmistunut useita perehdyttämistä käsitteleviä muiden koulutusalojen opinnäytetöitä. Esimerkiksi Airisniemi (2007), Eskelinen (2005), Vitka (2007) ja Vuoti (2007) ovat valinneet perehdyttämisen opinnäytetyönsä aiheeksi. Olemme myös huomanneet, että hoitotyöntekijöiden perehdyttämiseen on ryhdytty kiinnittämään enemmän huomiota. Alan lehdissä on ollut perehdyttämistä käsitteleviä artikkeleita ja joissain työpaikkailmoituksissa sairaanhoitajia houkutellaan töihin hyvän perehdyttämisohjelman avulla. Tämä on ollut mukava huomata. Kun itse haemme töitä, kiinnitämme varmasti huomiota työnantajan tarjoamaan perehdytykseen. Myös perehtyjinä olemme varmasti aktiivisia, mutta myös vaativia.

## 8.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida hyvin monin tavoin. Eri arviointikriteereissä on yhteneväisyyksiä. Tehtiinpä arviointi miten hyvänsä on se aina arvioijan subjektiivinen näkemys. Kvalitatiiviset menetelmät eroavat toisistaan paljon, joten yhtenäisiä

arviointikriteerejä on täysin mahdotonta luoda. (Eskola & Suoranta 2000, 214–219; Metsämuuronen 2006, 198–208; Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Päätimme tarkastella opinnäytetyömme luotettavuutta Tuomen ja Sarajärven (2002) esittämien luotettavuuden arviointia helpottavien seikkojen valossa.

Tutkijan täytyy perustella, mitä on tutkimassa ja miksi. Tutkittava ilmiö tulee kuvata tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Sijaisten perehdyttäminen on hyvin ajankohtainen ja vähän tutkittu aihe. On tärkeää saada tietoa sijaisten perehdyttämisen nykytilasta ja käytänteistä, jotta sitä voitaisiin kehittää. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma Kainuussa 2006–2012 tavoitteena on perehdyttämisen kehittäminen. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää perehdyttämisen kehittämisessä.

Tutkijan täytyy olla sitoutunut valitsemaansa aiheeseen ja tutkimukseensa. Esiymmärrys ja sen mahdollinen muuttuminen tutkimuksen kuluessa tulee kuvata. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Aiheemme on hyvin tärkeä, onhan sijaisuus hoitotyössä yleinen ilmiö. Tulevaisuuden hoitotyöntekijöinä haluamme saada hyvän perehdytyksen. Toisaalta pääsemme jonkin ajan kuluttua myös itse kokemaan perehdyttäjän roolin esimerkiksi opiskelijoita ohjaamalla. Halusimme olla mukana perehdyttämisen kehittämisessä. Meillä oli kokemusta perehdytettävän roolista opiskelijan asemassa ennen opinnäytetyöprosessin alkua. Kokemukset olivat hyvin erilaisia, sekä hyviä että huonoja. Opinnäytetyön tulokset vahvistivat esiyymmärrystämme siitä, että sijaisten perehdyttämisessä on paljon kehitettävää.

Aineistonkeruun vaiheita on myös syytä pohtia luotettavuuden kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Tiedonantaja oli informoitu haastattelusta kirjallisesti (LIITE 3). Tiedonantajat saivat itse valita haastattelujen ajankohdan ja paikan. Osa haastatteluista toteutui osaston tiloissa tiedonantajiemme toivomuksesta. On mahdollista, että tiedonantajat kokivat kiireen tunnetta, koska olivat haastattelujen ajan pois työstä. Mielestämme nämä haastattelut sujuivat yhtä hyvin kuin muutkin. Tiedonantajat olivat avoimia ja tunnelma oli miellyttävä. Käytimme haastattelussa avointa yksilöhaastattelua, jolloin osallistujat saivat kertoa vapaasti henkilökohtaisista tuntemuksistaan ja kokemuksistaan. Kirjallisessa suostumuksessa haastatteluun (LIITE 3) unohdimme kertoa nauhoittavamme haastattelut. Ennen haastattelun alkua kysyimme tiedonantajilta lupaa haastattelujen nauhoitukseen. Haastattelutilanteessa olimme molemmat läsnä ja roolijakomme oli sama kaikissa haastatteluissa. Toinen haastatteli ja toinen käytti nauhuria sekä havainnoi tilannetta.

Tutkimuksen tiedonantajien valinta tulee perustella ja heidän anonyymiydestä tulee huolehtia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138). Opinnäytetyömme tiedonantajiksi valikoitui kuusi alle kaksi vuotta sijaisena toiminutta sairaanhoitajaa. Rajasimme tiedonantajat alle kaksi vuotta sijaisina olleisiin sairaanhoitajiin. Saimme osastonhoitajalta listan kaikista alle kaksi vuotta sijaisina toimineista sairaanhoitajista. Osastolla työskenteli seitsemän kriteerimme täyttävää sairaanhoitajaa. Osastonhoitaja ei missään vaiheessa saanut tietää, keitä sairaanhoitajia haastatelimme. Olimme tiedonantajiin yhteydessä sähköpostitse ennen haastatteluja. Haastateltaville emme huomanneet kertoa, mistä olimme heidän nimensä saaneet. Kukaan ei kysynyt asiasta. Haastattelujen jälkeen emme ole olleet heihin yhteydessä.

Tutkijoiden ja tiedonantajien suhdetta tulee arvioida. Samoin on kuvattava, ovatko tiedonantajat lukeneet tuloksia ennen niiden julkaisua ja muuttivatko kommentit tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.) Yhteistyö sujui hyvin ja meille välittyi tunne, että tiedonantajat kokivat opinnäytetyömme aiheen ja osallistumisen haastatteluun tärkeäksi. Osallistuminen oli tiedonantajille vapaaehtoista, joten heillä kaikilla oli henkilökohtainen motivaatio kertoa kokemuksestaan. Tiedonantajat eivät lukeneet tuloksia ennen niiden julkaisua.

Tutkimuksen kesto ja aikataulu tulee selvittää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.) Opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin joulukuussa 2006, jonka jälkeen anoimme välittömästi tutkimuslupaa vastuualueen ylihoitajalta (LIITE 1). Luvan saatuamme ryhdyimme suunnittelemaan haastattelujen ajankohtaa. Haastattelut toteutuivat helmi- maaliskuussa 2007. Analyysivaihe alkoi kun kaikki haastattelut olivat toteutuneet. Varsinainen kirjoittamistyö tapahtui syksyn 2007 aikana. Viive aineiston analysoinnin ja opinnäytetyön kirjoittamisen välillä oli pitkä ja se voi vaikuttaa luotettavuuteen. Jouduimme tavallaan tutustumaan aineistoon uudelleen.

Tutkijan tulee kuvata miten aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin tultiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.) Koko analyysin ajan pyrimme olemaan aineistolle uskollisia, välillä huomasimme kuitenkin tekemämme aineistosta tulkintoja. Muistutimme itseämme tutkimustehtävistä ja että aineiston avulla meidän tulisi vastata niihin. Johtopäätösten teon koimme todella haastavana.

Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138). Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessimme etenemisen mahdollisimman tarkasti. Olemme perehtyneet kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ja huomasimme,

ettei se ole yksiselitteistä. Pyrimme ottamaan huomioon eettisyyden ja luotettavuuden koko opinnäytetyöprosessin ajan. Keskustelimme näistä asioista paljon keskenämme kuin myös ohjaajamme kanssa.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettiset näkökohdat tulisi ottaa huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa. Tutkimuksen tulisi aina rakentaa terveystieteiden tietoperustaa. Hoitotyön tutkimuksen tulee olla sopusoinnussa sekä yleisen tutkimuksen etiikan että hoitotyön etiikan kanssa. Eettiset ratkaisut liittyvät viime kädessä tutkijan sisäiseen moraaliin. Tutkittaessa ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia tutkijan vastuullisuus korostuu. (Krause & Kiikkala 1997, 64–65; Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tutkimustoiminnassa on vaiheita, joissa eettinen pohdiskelu ja tehtyjen ratkaisujen perustelu on erityisen tärkeää. Jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi ym.2004,26.)

Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on raportoitava tarkasti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää tiedonhankintatapoihin. On suositeltavaa hankkia tutkittavilta kirjallinen suostumus. Myös tutkimuksen mahdollisista riskeistä on kerrottava. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27; Krause & Kiikkala 1997, 65.) Hankimme haastattelemltamme sairaanhoitajilta kirjalliset suostumukset (LIITE 3). Tätä ennen olimme anoneet tutkimusluvan vastualueen ylihoitajalta (LIITE 1). Haastateltavat olivat myös saaneet tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Kerroimme myös opinnäytetyömme liittyvän Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan Kainuussa 2006–2012 ja että tuloksia käytettäisiin perehdyttämisen kehittämiseen. Aineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa ja hävitettiin polttamalla opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyttä. Pyrimme pitämään eettiset näkökohdat mielessämme kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa. On vaativa tehtävä tehdä tutkimus siten, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi huomioiduiksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–28.) Myös meidän opinnäytetyössämme on varmasti puutteita eettisiin näkökohtiin liittyen. Meillä on kuitenkin ollut pyrkimys ja halu tehdä eettisesti korkeatasoinen opinnäytetyö.

Eettiset kysymykset aiheuttivat meille paljon pohdintaa. Osa haastatteluista toteutui haastateltavien työaikana. Tällöin heidän on luonnollisesti täytynyt selittää hetkellinen poissaolonsa työstä toisille sairaanhoitajille. Pyrimme turvaamaan haastateltaviemme anonymiteetin, mutta uskomme että ainakin työyhteisössä tiedetään aika tarkkaan ketä haastattelimme. Jälkikäteen arvioiden aineiston kerääminen esimerkiksi tiedonkeruulomakkeella olisi turvannut tiedonantajien anonymiteetin paremmin (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Pohdintaa aiheutti myös osa keräämästämme aineistosta, joissa mainitaan henkilöitä nimeltä tai heidät olisi muuten helppo tunnistaa. Päätimme jättää litteroimatta nämä osat aineistosta.

## LÄHTEET

Airisniemi, R. 2007. Ohjelmopalveluyrityksen perehdyttäminen ja työnopastus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Opinnäytetyö.

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

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki. WSOY.

Eskelinen, M. 2005. Työntekijän perehdyttäminen Sonkajärven kunnassa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Liiketalous. Opinnäytetyö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus.

Gyllenbögel M-L. 2000. Työ, työyhteisö ja henkilöstökoulutus oppimisympäristöinä: Sairaanhoitajien kokemuksia oppimisestaan sairaalaorganisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Hardey, M. & Mulhall, A. 1994. Nursing research. Theory and practice. London. Chapman & Hall.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus.

Hätönen, H. 1999. Osaava henkilöstö- nyt ja tulevaisuudessa. Met-julkaisu nro 4/1998. Vantaa.

- Janhonen, S. & Mikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Karvinen, I. 2006. Sairaanhoidtajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-11.
- Metsämuuronen, J. 1999. Pehmeät kvalifikaatiot sosiaali- ja terveysalan työssä ja ammatillisessa koulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 2/99: 140–149.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1.painos. Jyväskylä. Gummerus.
- Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 4 (3), 23–29.
- Opastus lyhytaikaiseen työsuhteeseen. 2005. Työturvallisuuskeskus. 1.painos. Helsinki. Painojussit Oy.
- Paunonen, T., Perko, U. & Mäntyniemi, S. 2006. Strategialähtöinen osaamisen rekrytointi. Teoksessa *Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Peltokoski, J. & Perttunen, J. 2006. Verkkopohjainen portaali sairaanhoitajan perehdyttämisen menetelmänä. Teoksessa Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Työsopimuslaki. (2001) 26.1.2001/55

Työturvallisuuslaki. (2002) 23.8.2002/738

Vitka, S. 2007. Kokkolan suomalaisen seurakunnan perehdyttämisosas. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Opinnäytetyö.

Vuoti, S. 2007. Oppimista edistävä perehdyttäminen-perehdytysosas Oy Summer Fun Ltd:lle. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Matkailu-, ravitsemis- ja talousala. Opinnäytetyö.

Väisänen, L. 2007. IkäVoimat käyttöön! Sairaanhoitaja 80 (10), 16–19.

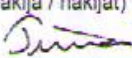

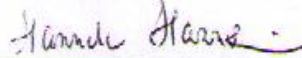


**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi

**HAKEMUS / LUPA**


Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle

12.12.2006

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Hannele Hannukainen Tiina Karppinen	Osoite Hannele Hannukainen [redacted] [redacted]	Tiina Karppinen [redacted] [redacted]	Puhelin Hannele Hannukainen: [redacted] Tiina Karppinen: [redacted]
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto  Hoitotyön koulutusohjelma Hannele Hannukainen: ikääntyvien hoitotyö Tiina Karppinen: mielenterveys		
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi  Alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdyttämisestä Kainuun keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla			
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma Kainuussa 2006-2012			
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta  Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sijaisina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä. Aineisto kerätään avoimella yksilöhaastattelulla ja analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.			
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Aineisto kerätään tammi- helmikuussa ja opinnäytetyö valmistuu viimeistään lokakuussa 2007.			
Kustannuksista vastaa _____ (pvm ja nimi)			
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa			
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä _____			Raportoinnin ajankohta   
<b>Työryhmä</b>			
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys [redacted]	Puhelin [redacted]	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 12.12.2006 Kajaani   			

**Päätös**

- Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
- Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
- Hakemus hylätään, miksi \_\_\_\_\_
- Ei Johtoryhmäkäsittelyä  Anomus hyväksytty johtoryhmässä  Anomus hylätty johtoryhmässä

Pvm ja allekirjoitus 3.1. 2007 



## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Saada tietoa alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien kokemuksista perehdyttämisestä osastolla 7.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Ammatillisten valmiuksien kehittyminen	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotokset, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Kirjallinen opinnäytetyö Tulosten esittely osastotunnilla.	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>		
<b>Projektin resurssit</b>		
1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio	Vastuu Tekijät vastaavat kustannuksista
<b>Muuta</b> Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

Tiina Karppinen

**SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN**

Hannele Hannukainen

Arvoisa Tiedonantaja

Pyydämme lupaa haastatella Teitä opinnäytetyöhömmme liittyvää tutkimusta varten. Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2007. Opintoihimme liittyvä opinnäytetyön tekeminen on nyt ajankohtaista. Aiheemme liittyy Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaa Kainuussa 2006–2012 (HOITATO), jonka yhtenä tavoitteena on hoitotyön osaamisen johtamisen, ja sen mukana sijaisten perehdyttämisen, kehittäminen. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Kainuun keskussairaalan kirurginen vuodeosasto 7. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata alle kaksi vuotta sijaisina toimineiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä Kainuun keskussairaalan kirurgisella vuodeosastolla 7. Tämän perusteella olemme valinneet Teidät tiedonantajaksemme. Aikomuksemme on tehdä haastattelut tammi-helmikuussa -07. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tuloksia sairaanhoitajien kokemuksista saamastaan perehdytyksestä toimeksiantajamme käyttöön. Toimeksiantajamme on kiinnostunut kehittämään perehdytystä ja opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää yhtenä kehittämistyön välineenä. Sekä haastattelu että valmiit aineistot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eivätkä henkilötietonne tule muiden kuin tutkijoiden tietoon. Tutkijat ovat vaitiolovelvollisia. Tutkimusaineiston käsittelyn aloitamme tammikuussa -07 ja käsittely jatkuu toukokuuhun -07 asti. Opinnäytetyömme valmistuu syyskuussa 2007. Haastattelun kesto on noin 1 (yksi) tunti, eikä siitä makseta korvausta. Teillä on oikeus kieltäytyä sekä keskeyttää haastattelu. Haastattelut tehdään Teille sopivaan ajankohtaan ja yhteisesti sovitussa paikassa. Teillä on oikeus saada tietoa opinnäytetyömme etenemisestä jokaisessa sen vaiheessa ja tutkijat vastaavat kaikkiin tutkimukseen liittyviin kysymyksiin. Olen lukenut yllä olevat tiedot ja vahvistan nimikirjoituksellani osallistumisen haastatteluun sekä annan luvan tutkijoille käyttää haastattelun tuloksia opinnäytetyön tekemiseen.

Kajaanissa

/

2007

.....

APUKYSYMYKSIÄ HAASTATTELUN TUEKSI:

Kuvaile omin sanoin työhönottotilannettasi perehdyttämisen kannalta?

Mieti työskentelysi ensimmäistä viikkoa. Kerro perehdyttämisestä omin sanoin.

Miten perehtymistäsi tuettiin muun henkilökunnan taholta?

Miten sinut perehdytettiin lääkehoitoon liittyviin asioihin?

Miten sinut perehdytettiin kliinistä osaamista vaativiin tehtäviin eli ns. käden taitoihin?

Miten sinut perehdytettiin potilasohjaukseen liittyviin asioihin?

Miten sinut perehdytettiin sairaanhoitajan ammattitoimintaan liittyviin eettisiin kysymyksiin?

Miten sinut perehdytettiin terveyden edistämiseen ja kuntouttavan työtteen toteuttamiseen?

Miten sinut perehdytettiin kirjaamiseen?

Kerro kehittämisideoita perehdyttämiseen

Haluatko vielä lisätä jotain?

