

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

Jenni Heikkilä, Riikka Häkkinen ja Néa Rantala

ANALYYSI NEUROLOGISTEN, NEURO- JA VERISUONIKIRURGISTEN OSASTOJEN PEREHDYTYS- MATERIAALEISTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Heikkilä, Riikka Häkkinen & Néa Rantala

ANALYYSI NEUROLOGISTEN, NEURO- JA VERISUONIKIRURGISTEN OSASTOJEN PEREHDYTYSMATERIAALEISTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja analysoida Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian, neuro- ja verisuonikirurgian osastojen perehdytysmateriaaleja. Tutkimus on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen hanke. Projekti linkittyy valmistuvan T2-sairaalan T-Pro-hankkeeseen, joka on Turun yliopistollisen keskussairaalan toimialueisiin perustuva toiminnan ja organisaation kehittämishanke.

Tutkimusongelmia oli kaksi: mitä yhtäläisyyksiä on neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleilla sekä mitä eroavaisuuksia on neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleilla. Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus ja aineisto koostui valmiista yksityisistä dokumenteista. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia, jossa aineisto jaettiin ensin kahteen pääluokkaan: yleiset asiat sekä käytännön hoitotyöhön liittyvät asiat. Eriteltäessä aineistoa se jaettiin vielä kuvaaviin alaluokkiin sisällön perusteella.

Yhteisiä asiasisältöjä osastoilla oli vähän eli osastot painottivat perehdytyksessään eri asioita. Materiaaleille yhteistä sisältöä olivat henkilöturvallisuus ja työsuojelu, osaston esittely, työterveyshuolto, suojavaatteet, yleisimmät tutkimukset ja toimenpiteet sekä hoitajan työnkuva. Materiaalit erosivat toisistaan alaluokissa organisaation arvot ja strategiat, palvelussuhde, ATK, infrastruktuuri, kulkuluvat, huolto ja tilaukset, yhteystiedot, yhteistyö, tulokasopas, henkilöstö, henkilöstöasiat, yleisimmät sairaudet, lääkehoito, haavanhoito, aseptiikka, vainajan hoito, kirjaaminen ja raportointi, verensiirto, ravitsemus- ja nestehoito, potilasturvallisuus, elvytys ja EA, potilaan ja omaisten ohjaus, päihdeongelmaisen potilaan hoito, todistukset, lähetteet ja maksut, hoitokokoukset ja hoidonvaraus, jatkohoito, perehdytystyökalut, etiikka, kivunhoito ja eristys.

ASIASANAT:

Perehdytys, neurologia, neurokirurgia, verisuonikirurgia

Jenni Heikkilä, Riikka Häkkinen & Néa Rantala

ANALYSIS OF NEUROLOGICAL, NEURO- AND VASCULAR SURGICAL UNITS' ORIENTATION MATERIALS

The purpose of this study was to survey and analyze the neurological, neuro- and vascular surgical unit's orientation materials in the Turku University Central Hospital. This study is a part of Hospital of the Future – Nursing development project 2009-2015. It is a shared project by the Hospital District of Southwest Finland and the Turku University of Applied Sciences. The project is linked to the T2-hospital's T-Pro project, which is a function and organization development project based on Turku University Hospital's territories.

There were two research problems: what common factors do the neurological, neuro- and vascular surgical units' orientation materials have, and what differences do the neurological, neuro- and vascular surgical units' orientation materials have. The study was a qualitative study and the material consisted of private documents. The study material was analyzed using content analysis, where the materials were divided into two main categories: generic matters and practical nursing. When specifying the materials it was once again divided into describable subcategories based on the content.

The units had only few common matters, which means that the units emphasised different matters in their orientation. The common matters for the orientation materials were personal security and safety, introduction of the unit, occupational health care, protective clothing, most common examinations, most common operations and nurses' job description. The materials differed in subcategories organisation's values and strategies, employment, ADP, infrastructure, passes, service and orders, contact informations, entrant's guide, staff, staff matters, most common diseases, medical treatment, wound treatment, asepticism, treatment of the deceased, recording and reporting, blood transfusion, nutrition and fluid therapy, patient safety, CPR and first aid, guidance of patient and the relatives, care of a substance-abusing patient, certificates, referrals and payment, treatment meeting and the management of treatment reservation, follow-up treatment, orientation tools, ethics, paincare and isolation.

INDEX TERMS:

Orientation, neurology, neurosurgery, vascular surgery

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 NEUROLOGIA	5
2.1 Neurologiset sairaudet	5
2.2 Neurologinen hoitotyö ja kuntouttava työote	6
3 NEURO- JA VERISUONIKIRURGIA	9
3.1 Neurokirurgia	9
3.2 Verisuonikirurgia	9
3.3 Neuro- ja verisuonikirurginen hoitotyö	10
4 PEREHDYTYS	11
5 PEREHDYTYKSEEN LIITTYVÄÄ AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA	13
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	20
7 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ	21
7.1 Tutkimusaineisto	21
7.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi	22
8 TULOKSET	25
8.1 Perehdytysmateriaalien yhtäläisyydet	25
8.2 Perehdytysmateriaalien erot	26
9 POHDINTA	33
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	33
9.2 Tutkimuksen eettisyys	35
9.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelu	36
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	41

KUVIOT

Kuvio 1. Perehdytysaineiston luokittelu	32
---	----

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
-----------------------------	--

1 Johdanto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ja analysoida Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian, neuro- ja verisuonikirurgian osastojen perehdytysmateriaaleja.

Tutkimus on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen hanke. (Kummel ym. 2011.) Projekti linkittyy valmistuvan T2-sairaalan T-Pro-hankkeeseen, joka on Turun yliopistollisen keskussairaalan toimialueisiin perustuva toiminnan ja organisaation kehittämishanke. (TYKS 2010a.) Hoitotyön kehittämisprojektin tavoitteena on valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta, lisätä ja syventää yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin välillä sekä lisätä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vetovoimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveystalouden tuottamisen malli tutuksi hoitoalan opiskelijoille (Kummel ym. 2011).

Tällä hetkellä Turun yliopistollinen keskussairaala toimii yksikkökeskeisen toiminta- ja johtamismallin pohjalta. Koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on siirtymässä toimialueisiin perustuvaan organisaatioon, jossa hoito on potilaslähtöistä ja se pyritään tuomaan potilaan ympärille. Toimialueissa hoitoa lähdetään rakentamaan hoidon tarpeen ja potilaan oireiden perusteella. Periaatteena siis on, että potilaan lähellä on kaikki tarvittava osaaminen ja resurssit. Toimialuelähtöisessä organisaatiossa potilasturvallisuus lisääntyy ja potilassiirtojen määrä vähenee. (TYKS 2010a.)

Tutkimus tulee hyödyttämään osaltaan toimialuelähtöiseen toimintaan siirtymistä ja uuden perehdytysmateriaalin luomista kartoittamalla ja analysoimalla nykyiseen yksikkökeskeiseen organisaatioon kuuluvien osastojen perehdytysmateriaaleja. Tarkoituksena on etsiä niistä yhtäläisyyksiä ja eroja.

2 Neurologia

Neurologia- termi tulee kreikan kielen sanoista *neuron*, hermo, ja *logos*, oppi. Neurologia tarkoittaa siis suoraan käännettynä oppia hermoista. Neurologia on lääketieteen ala, jossa käsitellään keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston sairauksia. (Duodecim 2010.)

2.1 Neurologiset sairaudet

Neurologiset sairaudet ovat keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston sairauksia. Neurologisia sairauksia ovat esimerkiksi aivoinfarktit, aivoverenkiertohäiriöt, epilepsia, migreeni, Parkinsonin tauti, dementiat sekä keskushermostokasvaimet ja -tulehdukset ja MS-tauti (TYKS 2010). Myös erilaiset hermovauriot ja neuropatiat luetaan neurologisiin sairauksiin (Soinila & Launes 2006).

Suuren neurologisten sairauksien ryhmän muodostavat aivoverenkiertohäiriöt. Ne jaetaan kahteen erityyppiseen häiriöön: iskemiaan ja hemorragiaan. Iskemialla tarkoitetaan paikallista aivokudoksen verettömyyttä ja hemorragialla taas aivovaltimon verenvuotoa. Oireet ovat molemmissa tiloissa samankaltaiset. Myös TIA-kohtaukset (engl. Transient Ischemic Attack) eli ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt, joissa oireet kestävät alle 24 tuntia, luetaan iskeemisiin aivoverenkiertohäiriöihin. TIA-kohtaus saattaa myös ennakoida varsinaista aivoinfarktia. Aivoverenkiertohäiriöt ovat kansanterveydellisesti suuri ongelma Suomessa. Tilastojen mukaan aivoverenkiertohäiriöiden hoito vaatii enemmän sairaalahoitopäiviä kuin mikään muu sairausryhmä. Kolmannes potilaista on työikäisiä ja sairauden vakavuudesta riippuen vain harva palaa työkykyiseksi. (Salmenperä ym. 2002.)

Neurologiset sairaudet ovat usein äkillisiä ja aiheuttavat vakavia seurauksia potilaalle. Sairaudet voivat olla akuutteja, kroonisia tai traumasta johtuvia. Neurologiset ongelmat vaikuttavat potilaan toimintakykyyn, ajatteluun, tunne-

elämään ja tajuntaan eri tavoin. Toipumisaika vaihtelee paljon ja vain osa sairauksista on parannettavissa kokonaan. (Salmenperä ym. 2002.)

Yleisimpiä neurologisia oireita, joiden vuoksi hakeudutaan hoitoon, ovat muun muassa huimaus, halvausoireet, tuntohäiriöt, vapina, muistihäiriöt, tajuttomuus- ja kouristuskohtaukset, päänsärky ja hermosärky (TYKS 2010b).

2.2 Neurologinen hoitotyö ja kuntouttava työote

Neurologisen potilaan hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, jossa sairaanhoitajan rooli on olla hoitotyön asiantuntija, joka käyttää työssään kuntouttavaa työotetta. Neurologisista sairauksista useat ovat pitkäaikaisia ja toimintakykyä alentavia, siksi kuntouttava työote on erityisen tärkeä. (TYKS 2010b.)

Mäkipeura ym. (2007) ovat tutkineet neurologisilla osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisesta pätevyydestään. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää neurologisessa toimintaympäristössä toimivien sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä, toiminnan tiheyttä ja koettua täydennyskoulutustarvetta (n=75). Tutkimuksessa neurologisen potilaan hoitotyö määriteltiin vaativaksi moniammatilliseksi yhteistyöksi, jossa sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana. Neurologinen potilas sairastuu yleensä yllättäen ja sairaus vaikuttaa laaja-alaisesti potilaan toiminta- ja ajattelukykyyn. Monet neurologiset sairaudet ovat myös pitkäaikaisia sairauksia. Neurologisen potilaan ja tämän omaisten kanssa työskentelevä hoitohenkilöstö tarvitsee laaja-alaisen tieto- ja taitoperustan, joka pitää sisällään tiedot keskushermoston toiminnasta, vaikeasti sairaan potilaan hoidosta, kuntoutuksesta ja hoitotyön auttamismenetelmistä.

Ammatillinen pätevyys määriteltiin tutkimuksessa yksilön kyvyksi selviytyä työtehtävästään. Pätevyys muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista ja arvoista, joita työtehtävän toteuttaminen edellyttää. Pätevyyden vaatimukset muuttuvat jatkuvasti työnkuvan kehittyessä ja muuttuessa. Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeella yliopistollisen sairaalan neurologian klinikan sairaanhoitajilta.

Kyselylomake koostui taustatietoja, ammattipätevyyttä ja täydennyskoulutustarvetta selvittävästä osista. Tutkimuksessa käytettiin Suomessa validoitua sairaanhoitajan ammattipätevyysmittaria (Nurse Competence Scale, NCS). (Mäkipeura ym. 2007.)

Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä keskimäärin hyväksi. Parhaimmaksi he kokivat pätevyytensä tarkkailutehtävissä ja auttamisessa. Erittäin hyväksi he kokivat pätevyytensä potilaan voinnin arvioinnissa sekä potilaan henkisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä parhaimmaksi niillä osa-alueilla, joita he käyttävät työssään usein. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa työssään lisäkoulutusta neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteissä, hoitotoimien hallinnassa sekä opettamisessa ja ohjaamisessa. (Mäkipeura ym. 2007.)

Käsite kuntouttava työote on eri asia kuin kuntoutus. Kuntoutus tarkoittaa tavoitteellista prosessia, jossa on tarkoin määritellyt tarpeet, ja se edellyttää tavallisesti lääketieteellistä arviointia. Kuntouttava työotteen perusta on potilaan ja hoitajan yhteistyössä. Potilas käyttää omia voimavarojaan, ja hoitaja avustaa häntä vain tarvittaessa. Lähtökohtana on potilaan kokemus voimavaroistaan, kyvyistään sekä avuntarpeestaan. Neurologisen potilaan toimintakyvyn tukeminen edellyttää myös kuntoutuksen ammattilaisten, esimerkiksi fysio- ja toimintaterapeuttien, työpanosta. (Voutilainen ym. 2002.)

Opinnäytetyössään Rantanen ym. (2008) tutkivat hoitohenkilökunnan näkemyksiä kuntouttavasta työotteesta. Tutkimuksessa hoitajat määrittelivät kuntouttavaa työotetta potilaan psyko-fyysis-sosiaalisen kokonaisuuden huomioimiseksi, potilaan selviytymiskyvyn tukemiseksi ja tämän omien voimavarojen hyödyntämiseksi. Myös kiireettömyys nostettiin esiin tärkeänä edellytyksenä kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Tutkimuksen mukaan hoitajilta edellytettiin ammatillisuutta, jotta he omaksuivat kuntouttavan työotteen osaksi omaa työtään. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaati hoitajilta kärsivällisyyttä sekä potilaan tuntemista, jotta hoitaja pystyi motivoimaan potilasta käyttämään omia voimavarojaan ja näin edistää sekä

ylläpitää potilaan toimintakykyä. Tutkimuksessa pohdittiin myös fyysisen ympäristön merkitystä kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Viihtyisät, kodikkaat ja riittävän suuret tilat nähtiin edistävinä tekijöinä kuntoutumisen tukemisessa. Keskeisimpänä tutkimuksesta kuitenkin nousi kuntouttavan työotteen sisäistämisen tärkeys. Se ei ole vain yksittäisiä hoitotoimia, joita voi kaavamaisesti suorittaa. Hoitajan omaksuma kuntouttava työtapa ei vaadi erityistä aikaa eikä paikkaa vaan tulee ilmi kaikissa päivittäisissä toimissa potilaan kanssa.

3 Neuro- ja verisuonikirurgia

3.1 Neurokirurgia

Neurokirurgia on kirurgian ala, jonka kohteena ovat aivot, selkäydin ja selkäytimestä lähtevät hermot (Salmenperä ym. 2002). Neurokirurgia on kehittynyt viime vuosikymmeninä suuresti: merkittävimpiä kehitysaskelaita ovat olleet mikrokirurgian käyttöönotto, kuvantamisen kehitys sekä tehohoidon kehittyminen. Vaativaa neurokirurgiaa voidaan toteuttaa ainoastaan yliopistosairaaloissa, joissa on hyvätasoinen tehohoito ja mahdollisuudet yhteistyöhön muiden lääketieteen erikoisalojen kanssa. Tavallisimpia neurokirurgisia sairauksia ovat kallonsisäiset kasvaimet, aivovammat, aivoverisuonisairaudet, selkäydinkanavan kasvaimet ja puristustilat, hydrokefalus eli vesipäisyys, likvorvuoto, vaikeat kiputilat, liikehäiriöt ja epilepsia. Neurokirurgisen hoidon ennuste on riippuvainen hoidettavasta sairaudesta ja sen vaikeusasteesta. Neurokirurgia kehittyy jatkuvasti ja uusilla hoitomenetelmillä saavutetaan yhä parempia tuloksia. (HUS 2011a.)

3.2 Verisuonikirurgia

Verisuonikirurgian tehtävänä on diagnosoida, hoitaa ja ennaltaehkäistä verisuonisairauksia. Siihen kuuluvat kallon ja sydämen ulkopuolisten valtimo-, laskimo ja imutiesairauksien hoito. Verisuonikirurgian tärkeimpiä tehtäviä ovat alaraajan pelastaminen amputaatiolta kriittisten iskemioiden yhteydessä, katkokävelypotilaan toimintakyvyn parantaminen, kaulavaltimoahtauman aiheuttamien aivohalvausten välttäminen, aortan aneurysman aiheuttamien kuolemien estäminen, hemodialyysin mahdollistaminen ja laskimoiden vajaatoiminnasta kärsivien potilaiden elämänlaadun parantaminen, esimerkkinä suonikohjupotilaat. (HUS 2011b.)

3.3 Neuro- ja verisuonikirurginen hoitotyö

Leikkausosastolla toteutettava hoitotyö on erikoishoitoa, joka suuntautuu potilaan perustarpeiden ohella myös erikoistarpeiden tyydyttämiseen. Hyvä hoito ei kuitenkaan perustu ainoastaan teknologian hallitsemiseen ja käden taitoihin. Perustan hyvälle neuro- ja verisuonikirurgisen potilaan hoidolle muodostaa hoitajan ammatillinen arvotietoperusta, jonka hallinta mahdollistaa potilaan turvallisen hoidon. Hoitotyö leikkausosastolla perustuu perioperatiiviseen hoitoajatteluun, jossa korostuu potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus ja ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen. (Salmenperä ym. 2002.)

4 Perehdytys

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joilla uusi työntekijä tutustuu uuden työpaikkansa yleisiin käytäntöihin ja omaan työnkuvaansa. Perehdyttämisen ansiosta uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa toiminta-ajatuksen ja tavat. Uusi työntekijä oppii myös tuntemaan hänen työhönsä kohdistuvat odotukset ja vastuunsa työyhteisössä. (Työturvallisuuskeskus 2007.)

Perehdyttämällä pyritään luomaan myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan sekä sitouttamaan perehdytettävä työyhteisöön. Perehdyttäminen myös luo perustan työn tekemiselle ja tehokkaalle työyhteisön toiminnalle. Työntekijän perusteellinen perehdytys vie aikaa, mutta sen ansiosta esimerkiksi työhönoppiminen tehostuu ja nopeutuu, työtapaturmat ja turvallisuusriskit vähenevät, poissaolot ja työntekijöiden vaihtuvuus laskevat ja kustannuksia säästyy. Perehdyttämisen ansiosta myös työpaikan imago paranee. (Työturvallisuuskeskus 2007.)

Perehdyttäminen on osaksi myös lakisääteistä; esimerkiksi työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Lain mukaan työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä ja huolehdittava siitä, että työntekijä perehdytetään riittävästi työhönsä jotta hän voi hoitaa työnsä turvallisesti. Työnantajan velvollisuus on perehdyttää työntekijä työhön, työpaikan olosuhteisiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja työmenetelmiin sekä niiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin, erityisesti ennen uuden työn tai työtehtävän aloittamista. Perehdytystä on annettava sekä työtehtävän hallitsemiseksi että työnhaittojen ja vaarojen estämiseksi. (Työturvallisuuslaki 2002.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työntekijää. Työntekijä on velvollinen myös kokemuksensa, työnantajalta saamansa perehdytyksen ja ohjauksen sekä ammattitaitonsa mukaisesti työssään huolehtimaan käytettävissään olevin keinoin niin omasta kuin muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 2002.) Myös Suomen sairaanhoitajaliiton määrittelemien sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011). Tiivistäen voidaan siis todeta, että sairaanhoitajia velvoittavat yleiset työturvallisuuslain säännökset sekä myös oman ammattiliiton ohjeistus. Työnantajan tarjoaman perehdytyksen lisäksi on jokaisen sairaanhoitajan vastuulla, että hän kykenee ammattitaitonsa puolesta suoriutumaan hänelle asetetuista työtehtävistä. Työntekijä ei siis ole ainoastaan perehdytyksen passiivinen vastaanottaja, vaan myös aktiivinen perehdytyksen osapuoli.

5 Perehdytykseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa

Aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa pyrittiin etsimään käyttäen luotettavia hoito- ja lääketieteellisiä tietokantoja. Kotimaisessa Medic-tietokannassa käytettiin hakusanoja neurologinen potilas, hoitotyö ja perehdytys. Näillä hakusanoilla haettiin tietoa hoitotieteellisistä julkaisusta (Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede) sekä pelkillä asiasanoilla. Kansainvälisistä tietokannoista PubMed:ssa käytettiin hakusanoja nursing, orientation ja orientation program. Tietoa haettiin myös Cinahl:sta ja Cochrane:sta tuloksetta. Tiedonhaussa käytettiin informaattikon apua. Täsmälleen aiheesta olevaa aikaisempaa tutkimustietoa ei löytynyt, mutta aihetta sivuavaa tutkittua tietoa löytyi kuitenkin.

Vuonna 2010 Turun ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö ”Analyysi sydänhoitoyksiköiden perehdytysmateriaaleista”. Tämäkin opinnäytetyö kuului Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektiin 2009-2015. Tutkimuksessa ei löydetty mitään kaikille osastoille yhteistä materiaaleja, mutta vähintään kahdelta neljästä tutkimukseen kuuluneista osastoista löytyi seuraavat asiasäällöt: tilojen esittely, yleisimmät sairaudet, yleisimmät tutkimukset/toimenpiteet, perehdytysrunko, osaston toiminta, lääkehoito, elvytys, hoitohenkilökunnan tehtävät ja henkilöstö. Vain yksittäisiltä osastoilta löytyi seuraavat osiot: tulokasopas, läheteiden käsittely, eri lääkärivastaanotot, hoitajan vastaanotto, yhteistyö eri osastojen kanssa, ATK-koulutus, perehdytyksen arviointi ja seuranta, säteilyn käytön perehdytys osastolla, kuvantamislaitteen ajokortti, eristyspotilaan hoito, opas sydänleikkaukseen tulevalle, ihokarvojen ajo-ohjeet, teho-osastolle menevän potilaan vaatteiden/tavaroiden säilytys, sydänleikkauksen jälkeisen flimmerinhoito, magneettitutkimukset läppäleikatuilla potilailla ja sydänpotilaan siirto jatkohoitoon sekä erillinen kansio sepelvaltimotautipotilaan ohjauksesta. (Wilkosz & Sillanpää 2010.)

Myös osastonhoitajan roolia perehdytyksessä on tutkittu. Miettisen ym. (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osastonhoitajan roolia uuden hoitotyöntekijän perehdytyksessä sekä roolin kehittämiskohteita. Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä kyselylomakkeella (n=73). Kyselylomakkeessa oli strukturoituja väittämiä ja yksi avoin kysymys. Väittämät analysoitiin tilastollisesti ja avoin kysymys sisällönanalyysilla. Kohderyhmänä olivat erään sairaanhoitopiirin keskussairaalan osastonhoitajat. Tutkimustulosten mukaan perehdyttämistä tulisi kehittää ja kyseenalaistaa vallitsevia perehdyttämiskäytäntöjä. Osastonhoitajan rooli perehdytyksessä on tärkeä; osastonhoitaja vastaa perehdyttämisestä ja luo mahdollisuuksia perehdyttämisen toteuttamiselle. Perehdyttämisen tavoitteena on parantaa työntekijän työhön sitoutumista, hyvän työilmapiirin luomista sekä edistää organisaation myönteistä imagoa.

Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdyttämistä ensiapupoliklinikalla on tutkittu arvioimalla kuuden kuukauden mittaista orientaatio-ohjelmaa. Pattersonin ym. (2009) tutkimuksessa tutkittiin perehdytettävien arvioita orientaatio-ohjelmasta sekä hoitajan roolin kokemista ohjelman eri vaiheissa. Orientaatio-ohjelmaan valittiin 18 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa ja heille jaettiin materiaaleina ensiavun hoitotyöhön liittyviä teoriakirjoja, EKG-opas sekä tietoa sähköisessä muodossa muun muassa farmakologiasta, diagnostiikasta, oireista, hoitotyön toiminnoista sekä akuuttihoitotyöstä. Osallistujat arvostivat saamiaan materiaaleja ja pitivät kotitehtäviä toisaalta hyödyllisinä oppimisen kannalta, toisaalta aikaavievinä ja juuri valmistuneina kokivat toistavansa liikaa koulutuksessa oppimaansa. He myös kokivat kriittisesti sairaan potilaan teoriaopintojen olevan liian yksityiskohtaisia ja sisältävän liikaa informaatiota heille noviiseina.

Orientaatio-ohjelmassa oli käytännön ohjaajia, oma ohjelmakoordinaattori sekä opettajia, jotka opettivat teoriaa, toimivat valvojina sekä ohjelmakoordinaattorin avustajina. Myös ensiavun henkilökuntaa informoitiin orientaatio-ohjelmasta tavoitteineen. Osallistujien mielestä oli hyödyllistä, jos käytännön ohjaaja pysyi samana, tällöin ohjaaja sai kokonaiskuvan ohjattavan kyvyistä. Toisaalta, jos

ohjaajat vaihtuivat, ohjattavat näkivät erilaisia työskentelytapoja. Osallistujat pitivät tärkeänä kommunikointia opettajien ja ohjaajien kanssa, jotta yksilölliset oppimistavoitteet saatiin määriteltyä ja toteutettua. (Pattersson ym. 2009.)

Suurin osa teoriaopetuksesta toteutui ohjelman viimeisen kolmen kuukauden aikana. Teoriaa opettivat lääkärit, hoitotyön opettajat ja vierailevat asiantuntijat. Opetuksen aiheina olivat muun muassa ihmiskeho, diagnostiikka, ensiavun hoitopolut, juridiikka, palliatiivinen hoito, koti- ja työpaikkaväkivalta, rikostutkinta, etiikka, johtajuus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Ensiapuhoidotyön toiminnot sisällytettiin ohjelmaan demonstraatioin ja työpajoin. Teoriapäivät koettiin pitkiksi ja kuluttaviksi sekä opetuksen sisältämän toiston määrää kritisoitiin. Toisaalta osa perehdyttävistä koki toiston tarpeelliseksi. Opettajia ja ohjaajia kuvailtiin loistaviksi, välittäviksi, joustaviksi ja helposti lähestyttäviksi. Osallistujat olisivat halunneet lisää aikaa laboraatioille ja enemmän käytännön harjoittelua ohjelman alkuun, jotta teorian oppiminen olisi ollut helpompaa. He myös toivoivat opetuksen tasaista jaottelua jatkossa koko kuuden kuukauden ajalle ja enemmän interaktiivista opetusta. Yksityiskohtaisemman tiedon omaksumisen perustaksi koettiin yleisten asioiden omaksuminen ensin. (Pattersson ym. 2009.)

Suurin osa orientaatio-ohjelmaan osallistuneista piti ohjelmaa hyvänä oppimismahdollisuutena sekä perustana tulevalle. Kukaan osallistuneista ei katunut ohjelmaan sijoittamaansa aikaa tai vaivaa. Useimpien osallistujien ammatti-identiteetti vahvistui jo kolmen ensimmäisen kuukauden aikana ja he saivat lisää itseluottamusta. Osa kuitenkin tunsu huolta pätevydestään. Perehdyttävät tarkistelivat usein tekemäänsä työtä ja turvautuivat helposti ohjaajiinsa. Osallistujat kuvasivatkin tunnetta hallitsemattomasta tietotulvasta. Osa osallistujista oli myös huolissaan vakituisen henkilökunnan hyväksynnästä ja tuen saamisesta ohjelman loputtua. (Pattersson ym. 2009.)

Ohjelman loputtua vähintään puolet osallistujista tunsu olevansa valmiita toimimaan sairaanhoitajina ensiapupoliklinikalla ja työskentelemään itsenäisesti sekä kykenevänsä hankkimaan lisää tietoa tarvittaessa. Vain muutamat kokivat

edelleen tarvitsevana ohjaajasuhdetta tai olivat huolissaan siitä, miten he kykenisivät toimimaan itsenäisesti. (Pattersson ym. 2009.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa arvioitiin uutta perehdytysohjelmaa kunnallisessa sairaalassa (n=74). Entistä perehdytysohjelmaa oli kritisoitu liikaa paperityötä ja kirjallista materiaalia sisältäväksi. Uudessa perehdytysohjelmassa pyrittiin siihen, että se olisi interaktiivinen, mielekäs ja tarkoituksenmukainen perehdytettävälle. Perehdytysohjelmalle valittiin teema, jossa ohjelma muodosti matkan South Carolinan osavaltion läpi pysähdyskohtinaan ohjelman sisältämät keskeiset aiheet. (Lott 2006.)

Ohjelmassa oli kaksi osaa. Osa yksi oli osoitettu kaikille hoitotyön ammattilaisille ja se sisälsi muun muassa kansalliset potilasturvallisuustavoitteet, toiminnan hätätilanteissa ja muuta turvallisuuteen liittyvää. Osa kaksi oli tarkoitettu vain sairaanhoitajille (Registered Nurse) ja lähihoitajille (Licenced Practical Nurse) ja siinä käsiteltiin muun muassa verensiirtoa, lääkehoitoa, kivunhoitoa ja i.v.-lääkitystä. Kummassakin osiossa noudatettiin samaa kaavaa: luennoilla käytettiin interaktiivista Power Point-esitystä pitäen välillä mainoskatkoja, joilla esitettiin mielenkiintoisia ja harvemmin tunnettuja faktoja South Carolinan osavaltiosta. Luentojen aikana kannustettiin keskusteluun ja palautteenantoon. Ohjelmassa oli myös laboraatiotyöskentelyä, jossa oli useita työpisteitä opettajineen. Osan yksi laboraatiot käsittelivät esimerkiksi elvytystä, turvallisuutta ja ihonhoitotuotteita. Osan kaksi laboraatiot, jotka siis oli tarkoitettu vain sairaanhoitajille ja lähihoitajille, käsittelivät esimerkiksi perifeeristä kanylointia, infuusiovälineistöä ja verensiirtoa. Opetuksessa hyödynnettiin kirjallista materiaalia, julisteita sekä laitteiden konkreettista esittelyä ja osioiden lopuksi tärkeimmät asiat kerrattiin tietokonepelin avulla. (Lott 2006.)

Tutkimuksen tuloksena oli, että perehdytystä voidaan pitää laadukkaana, mikäli se on interaktiivista ja stimuloivaa, uudet työntekijät arvostavat sitä, se saa tulokkaat tuntemaan itsensä tervetulleiksi, luo positiivisen mielikuvan uudesta työpaikasta ja ennen kaikkea edistää potilasturvallisuutta. Perehdytyksen on katettava pakollisia aiheita, mutta silti perehdyttämisen tulee olla luovaa. Uusi

perehdytysohjelma oli entistä tehokkaampi niin oppimistulosten kuin toteutuksenkin kannalta ja osallistujat, jotka olivat osallistuneet myös entiseen ohjelmaan, kuvasivat sitä paremmaksi. Yleisesti perehdytettävien kokemukset ohjelmasta olivat positiivisia ja verrattuna vanhaan ohjelmaan uusi perehdytysohjelma sai laadultaan korkeammat pisteet. (Lott 2006.)

Perehdytystyökalujen ovat tutkineet Steffan ja Goodin (2010). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ohjaajien havaintoja uudesta perehdytystyökalusta, viikoittaisesta suoritusyhteenvedosta, jonka mukana tuli opas jota tuli käyttää perehdytyksen alussa ja lopussa. Tämä opas perustui vanhaan ja paljon käytettyyn Bennerin perehdytystyökaluun. Bennerin noviisista ammattilaiseksi -toimintamallia on jo pitkään käytetty apukeinona hoitajien perehdyttämisessä suorituskyvyn mittarina. Malli perustuu siihen, että hoitajien tullessa uuteen työpaikkaan heillä on jo paljon tietoa ja taitoa. Bennerin mallin avulla arvioidaan hoitajan tiedon ja taidon astetta, ja sitä pyritään kehittämään, jotta tietotaito olisi riittävää uuteen työhön nähden. Malli on ensisijaisesti tarkoitettu perehdyttäjille, jotta heidän on helpompi arvioida uusien hoitajien kehitysaste. Oppaasta huolimatta tutkimuksen ensisijainen perehdytystyökalu oli suoritusyhteenveto, jonka kysymysten avulla arvioitiin perehdytettävän kehittymistä viikoittain.

Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa, Ohiossa, kolmessa sairaalassa, jotka kuuluivat samaan sairaanhoitopiiriin (n=81). Tutkimuksen aikana perehdyttäjät saivat antaa uudesta perehdytystyökalusta anonymisti palautetta. Tutkimusongelma oli, kuinka hyödylliseksi perehdyttäjät kokivat uuden perehdytystyökalun. Myös perehdytettävät hoitajat saivat antaa tutkimuksesta palautetta perehdytysjaksonsa lopussa. (Steffan & Goodin 2010.)

Uuden perehdytystyökalun hyödyllisyyttä arvioitiin perehdyttäjien palautteen ja kyselykaavakkeen avulla. Kyselykaavakkeessa keskityttiin selvittämään muun muassa sitä, kuinka selkeitä perehdytystyökalun kysymykset olivat, keskittyivätkö ne oikeisiin osa-alueisiin ja mitä mieltä perehdyttäjät olivat uudesta työkalusta. Lisäksi selvitettiin auttoiko uusi perehdytystyökalu uuden hoitajan tietotason selvittämisessä ja kehittämisessä, ja oliko uusi työkalu luotettava. (Steffan & Goodin 2010.)

Vastanneista perehdyttäjäistä 26 % oli sitä mieltä, että vähintään kaksi kysymystä perehdytystyökalussa olivat epäselviä ja niitä oli vaikea ymmärtää. Lisäksi palautteessa mainittiin, että moni perehdytystyökalun kysymys tarvitsisi lisäselvitystä. Tästä huolimatta kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että viikoittainen suoritusyhteenveto voisi olla hyödyllinen perehdytystyökalu uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Perehdytettävistä hoitajista suurin osa oli tyytyväisiä perehdytystyökaluun, mutta 24 % heistä antoi palautetta että heidän perehdyttäjänsä eivät pystyneet tulkitsemaan ja arvioimaan viikoittaista suoritusyhteenvetoa tarkoitetulla tavalla. Kukaan vastanneista ei antanut palautetta uuden perehdytystyökalun luotettavuudesta. (Steffan & Goodin 2010.)

Mentorointia, joka ei varsinaisesti ole perinteisenä pidettyä perehdytystä ovat tutkineet Nikki ym. (2010). Mentorointi tarkoittaa kokemattoman ja kokeneen työntekijän suhdetta, jonka tarkoituksena on kokemattoman työntekijän ammatillinen kasvu ja urakehitys. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaista on uuden työntekijän mentorointi aikaisempien tutkimusten perusteella. Tavoitteena oli saada tietoa, miten mentorointia voidaan hyödyntää uuden työntekijän tukemisessa ja työhön perehdyttämisessä. Tutkimusaineisto koostui 19 empiirisestä tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltiin mentoroinnin tavoitteita, tarkoitusta, toteutusta ja siitä saatavia hyötyjä. Mentorointi koetaan käyttökelpoiseksi välineeksi uuden työntekijän perehdyttämisessä ja tulokset suosittavat mentorointiohjelman käyttöönottoa.

Mentoroinnin merkitystä hoitotyössä ovat tutkineet myös Smith ja Chalker (2005). Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien havaintoja ohjauksen tarpeellisuudesta kliinisen suorituskyvyn, roolinvaihdon (tarkoittaen roolinvaihtoa opiskelijasta ammattilaiseksi), tyytyväisyyden ja ammatissa jatkamisen kannalta. Tässä sairaanhoitajaharjoittelijalla tarkoitettiin vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, joka ei ollut vielä työskennellyt valmistuneena sairaanhoitajana hoitotyössä. On tärkeää määritellä kuinka tärkeäksi vastavalmistunut koee ohjaajan roolin tai

monet yhtäaikaiset ohjaajat kun arvioidaan ja mukautetaan ohjelmaa tarpeiden mukaiseksi. Tutkimusongelmat olivat, mikä on sairaanhoitajaharjoittelijan käsitys ohjaajan tarpeellisuudesta kliinisen suorituskyvyn, roolinvaihdon, tyytyväisyyden ja ammatissa jatkamisen kannalta ja onko näillä asioilla eroa, jos harjoittelijalla on oma ohjaaja vai ei.

Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa laivaston tukikohdassa, ja tutkimusjakso kesti hoitajien osalta neljä kuukautta (n=216). Osalle hoitajista ei ollut määrätty ohjaajaa, kun he tulivat töihin, ja heille oli tehty omat työvuorot; näin ollen tämä joukko työskenteli aina eri ihmisten kanssa. Toisille hoitajille oli puolestaan määrätty oma henkilökohtainen ohjaaja alusta pitäen ja heille oli laitettu samat työvuorot ohjaajansa kanssa. (Smith & Chalker 2005.)

Neljän kuukauden harjoittelujakson jälkeen osanottajat täyttivät strukturoidun kyselyn, jossa he arvioivat muun muassa seuraavia asioita: miten he ovat oppineet ymmärtämään hoitajan työnkuvaa, ovatko he saaneet emotionaalista tukea ja apua roolinvaihdossaan opiskelijasta ammattilaiseksi ja onko heidän päätökseensä pysyä hoitotyön parissa vaikutettu ohjauksen avulla harjoittelujakson aikana. Lisäksi tutkittavilta kysyttiin heidän yleismielipidettään harjoitteluohjelmasta ja tarkempia kysymyksiä siitä, miten paljon ohjaajat olivat auttaneet heitä ongelmatilanteissa ja käytännön työssä. Missään vastauksissa ei kuitenkaan ollut merkittävää eroa harjoittelujakson onnistumisen osalta niiden osanottajien välillä, joilla oli henkilökohtainen ohjaaja kuin niiden, joilla ei ollut henkilökohtaista ohjaajaa. Tutkimustuloksien mukaan 95 % osanottajista oli tyytyväisiä harjoitteluohjelmaansa, mutta 61 % osanottajista sanoi, että he olisivat olleet tyytyväisempiä ohjelmaan, mikäli heillä olisi ollut sama henkilökohtainen ohjaaja koko jakson ajan. Lisäksi 84 % vastaajista koki henkilökohtaisen ohjaajan tärkeäksi ja hyödylliseksi asiaksi. (Smith & Chalker 2005.)

6 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa ja analysoida Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleja. Tutkimusongelmat olivat:

1. Mitä yhtäläisyyksiä on neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleilla?
2. Mitä eroavaisuuksia on neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleilla?

7 Tutkimusaineisto ja -menetelmä

7.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostui Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleista. Osastoja oli kuusi: neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712, neurologian vuodeosasto 714 ja neurologian poliklinikka 720.

Pääosin materiaali oli kirjallisena perehdytyskansioissa. Kansioiden lisäksi uudelle työntekijälle saatettiin antaa myös oheismateriaalia (esimerkiksi haavanhoito-opas). Neurologian vuodeosaston 714 perehdytysmateriaalit olivat löydettävissä elektronisessa muodossa TYKS:n intranetistä hakusanalla ”neurointra”, ja ne muodostivat intranettiin oman kokonaisuutensa. Neurointraa käytti kirjallisen perehdytysmateriaalin lisäksi myös aivohalvausyksikkö 712. Kaikki osastot ohjeistivat uutta työntekijää tutustumaan TYKS:n intranettiin yleisten asioiden ja ohjeiden osalta.

Sisällönanalyysiin otettiin osastojen kirjalliset perehdytysmateriaalit oheismateriaaleineen ja elektronisista aineistoista neurointra. TYKS:n intranet suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle, sillä se on laaja ja kattaa lähes kaikki yleiset käytännön asiat. Näin ollen, osastojen omien perehdytysmateriaalien analysointi yleisten ja käytännön asioiden osalta olisi turhaa, eivätkä osastojen materiaalien väliset eroavaisuudet tulisi esille.

Tutkimusaineistosta suljettiin pois myös osioita, jotka katsottiin aiheeseen liittymättömiksi. Esimerkiksi muun kuin hoitohenkilökunnan perehdytysmateriaalit, potilaiden luettavaksi tarkoitetut esittelykansiot ja tutkimusalueeseen kuulumattomat materiaalit jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

7.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston analyysi

Tutkimus voidaan luokitella laadulliseksi eli kvalitatiiviseksi tutkimukseksi. Tutkittava aineisto koostuu yksityisistä kirjallisista dokumenteista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Laadullinen tutkimus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto 2011). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä se, että sen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten alueille, joilta on vain vähän aikaisempaa tutkimusta, sillä sen avulla pyritään usein luomaan uusia käsitteitä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tarkastella ilmiötä eri näkökulmista ja paljastaa asiasta uusia puolia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen päämäärä on luoda käsitteitä, joista olisi hyötyä käytännön hoitotyössä. (Nieminen 1997.)

Kirjallinen tutkimusaineisto voidaan jakaa kahteen luokkaan: joukkotiedotuksen tuotteisiin ja yksityisiin dokumentteihin. Joukkotiedotuksen tuotteita ovat esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehdet. Yksityisiä dokumentteja, jollaisiksi myös tämän tutkimuksen aineisto lasketaan, ovat esimerkiksi puheet, kirjeet, päiväkirjat, muistelmat, sopimukset, esseet ja eläytymismenetelmät. Näitä aineistoja voidaan analysoida sisällönanalyysilla. (Pitkäranta 2010.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida asioiden ja tapahtumien merkityksiä, yhteyksiä sekä seurauksia. Sisällönanalyysi onkin aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Sisällönanalyysissä tutkittavaa aineistoa tiivistetään niin, että ilmiöitä on mahdollista kuvailla niin, että ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille. Sisällönanalyysilla voidaan havainnoida tutkittavaa aineistoa systemaattisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.) Sisällönanalyysissä keskeistä on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen tutkimusaineistosta. Aineistoa tulee eritellä luokkiin, jotka ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Samaan

luokkaan lajitellaan samaa asiaa merkitsevät seikat. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Tutkimuksessa aineistoa prosessoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Tutkimusongelmien mukaisesti aineistosta pyrittiin kartoittamaan neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaalien yhtäläisyyksiä ja eroja.

Sisällönanalyysin vaiheet voidaan karkeasti jakaa analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitteluun, aineiston tulkintaan ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Analyysiyksikkö voidaan määritellä usealla eri tavalla. Se voi olla sana, lause, dokumentti, lausuma tai ns. luonnollinen yksikkö, johon aineisto voi jakaantua. Luonnollinen yksikkö analyysiyksikkönä tarkoittaa aineiston luokittelemista kokonaisuudessaan (vrt. sanoina tai lausumina). (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysiyksikön valinnaksi sopii parhaiten juuri luonnollinen yksikkö, sillä tutkimusongelmina ovat neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaalien erojen ja yhtäläisyyksien kartoittaminen, eikä esimerkiksi tiettyjen sanojen tai lausumien esiintymistiheyden laskeminen. Aineistoa siis pyritään jakamaan suurempiin kokonaisuuksiin.

Aineiston pelkistämisessä aineistolta kysytään tutkimusongelmien mukaisia kysymyksiä ja vastaukset kirjataan (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Tutkimuksessa neurologisten, neuro- ja verisuonikirurgisten osastojen perehdytysmateriaaleja tutkittiin tutkimusongelmien näkökulmasta, eli aineistolle esitettiin kysymykset: ”Mitä yhtäläisyyksiä osastojen perehdytysmateriaaleilla on?” ja ”Mitä eroavaisuuksia osastojen perehdytysmateriaaleilla on?”.

Aineiston luokittelussa aineistoa ryhmitellään erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan. Samanlaisuudet yhdistetään yhdeksi luokaksi, jolle annetaan kuvaava nimi. Aineistoa myös abstraktoidaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä eli yhdistetään samanlaisia luokkia yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen

2003.) Aineistoa luokiteltiin edellä mainitun mukaisesti perehdytysmateriaalien yhtäläisyyksien ja erojen perusteella.

8 Tulokset

Ensin aineisto jaettiin kahteen pääluokkaan: **yleiset asiat** sekä **käytännön hoitotyö** (Kuvio 1.). Tässä tutkimuksessa yleisiin asioihin luettiin organisaation toimintaan, palvelusuhteeseen ja sairaanhoitopiirissä työskentelemiseen liittyvät asiat. Käytännön hoitotyöhön sisällytettiin osastolla työskentelyyn ja potilaan hoitoon liittyvät asiat. Eriteltäessä aineistoa se jaettiin vielä alaluokkiin sisällön perusteella, joita käsitellään luvuissa 8.1 ja 8.2.

Tutkimusongelmien mukaan aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja kummankin luokan sisällä. Yhtäläiseen aineistoon luettiin materiaali, joka löytyi kaikkien osastojen perehdytysaineistosta. Eroavaisuuksiin luettiin materiaali, joka löytyi vain osalta osastoista.

8.1 Perehdytysmateriaalien yhtäläisyydet

Luokassa **yleiset asiat** kaikille perehdytysmateriaaleille yhtäläistä olivat alaluokat **henkilöturvallisuus ja työsuojelu, osaston esittely, työterveyshuolto** ja **suojavaatteet**.

Henkilöturvallisuus ja työsuojelu sisälsivät esimerkiksi ohjeita koskien vaaratilanteita, paloturvallisuutta, hälytyslaitteita ja väkivaltatilanteita. **Osaston esittely** käsitti esimerkiksi yhteystietoja ja tilojen esittelyn. **Työterveyshuolto** sisälsi esimerkiksi työterveysaseman yhteystiedot sekä ohjeita siitä miten toimia sairastapauksessa. **Suojavaatteilla** tarkoitettiin esimerkiksi ohjeita suojavaatteiden hankinnasta.

Luokassa **käytännön hoitotyö** kaikille perehdytysmateriaaleille yhtäläistä olivat alaluokat **yleisimmät tutkimukset, yleisimmät toimenpiteet** ja **hoitajan työnkuva**.

Yleisimmät tutkimukset sisälsivät tietoa yleisimmistä tehtävistä tutkimuksista kullakin osastolla, esimerkiksi ENMG (elektroneuromyografia), PET-kuvantamistutkimukset (positroniemissiotomografia) ja verisuonten ultraäänitutkimukset. **Yleisimmät toimenpiteet** käsitti tietoa yleisimmistä

tehtävistä toimenpiteistä kullakin osastolla, esimerkiksi carotistoimenpiteet, embolektomiat ja femoro-femoraalinen -ohitus. **Hoitajan työnkuva** tarkoitti hoitajien (sairaanhoitaja ja lähihoitaja) työtehtäviä osastolla.

8.2 Perehdytysmateriaalien erot

Luokassa **yleiset asiat** perehdytysmateriaalit erosivat toisistaan alaluokissa **organisaation arvot ja strategiat, palvelussuhde, ATK, infrastruktuuri, kulkuluvat, huolto ja tilaukset, yhteystiedot, yhteistyö, tulokasopas, henkilöstö ja henkilöstöasiat.**

Organisaation arvot ja strategiat sisälsi tietoa esimerkiksi sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaavista arvoista, tavoitteista ja strategioista. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelevät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712, neurologian vuodeosasto 714 ja neurologian poliklinikka 720.

Palvelussuhde käsitti esimerkiksi työsuhteeseen sairaanhoitopiirissä liittyviä asioita, kuten työaika, palkkaus ja lomat. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelevät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712, neurologian vuodeosasto 714 ja neurologian poliklinikka 720.

ATK sisälsi esimerkiksi atk-tuen yhteystiedot ja ohjeet tunnusten hankintaan. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelevät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712, neurologian vuodeosasto 714 ja neurologian poliklinikka 720.

Infrastruktuurilla tarkoitettiin tietoa sairaanhoitopiirin rakenteesta. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelevät

kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712, neurologian vuodeosasto 714 ja neurologian poliklinikka 720.

Kulkuluvat sisälsi ohjeita kulkuluvan hankkimiseen ja käyttöön. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

Huolto ja tilaukset käsitti ohjeet tilausten ja huoltopyynnön tekemiseen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Yhteystiedot sisälsi eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen yhteystietoja. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Yhteistyöllä tarkoitettiin tietoa osastojen yhteistyötahoista. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

Tulokasopas piti sisällään yleistietoa uudelle työntekijälle. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

Henkilöstöllä tarkoitettiin kuvausta osaston henkilökunnan rakenteesta. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät

neurokirurgian vuodeosasto 210, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

Henkilöstöasiat sisälsi esimerkiksi työhyvinvointiasioita. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

Luokassa **käytännön hoitotyö** perehdytysmateriaalit erosivat toisistaan alaluokissa **yleisimmät sairaudet, lääkehoito, haavanhoito, aseptiikka, vainajan hoito, kirjaaminen ja raportointi, verensiirto, ravitsemus- ja nestehoito, potilasturvallisuus, elvytys ja EA, potilaan ja omaisten ohjaus, päihdeongelmaisen potilaan hoito, todistukset, lähetteet ja maksut, hoitokokoukset ja hoidonvaraus, jatkohoito, perehdytystyökalut, etiikka, kivunhoito ja eristys.**

Yleisimmät sairaudet sisälsi tietoa kullakin osastolla yleisimmin hoidettavista sairauksista. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Lääkehoito piti sisällään esimerkiksi osaston lääkityssopimukset sekä ohjeita lääkkeiden käsittelyyn ja säilytykseen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta), aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Haavanhoito käsitteli erityyppisten haavojen hoitoa. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Aseptiikka käsitti aseptiikkaan ja hygieniaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Vainajan hoito sisälsi toimintaohjeet kuolemantapauksen sattuessa. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Kirjaaminen ja raportointi käsitti ohjeita kirjaamiseen ja raportointiin liittyvissä asioissa. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Verensiirto sisälsi verensiirtoon liittyviä ohjeita. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Ravitsemus- ja nestehoito käsitteli parenteraalisen ravitsemus- ja nestehoidon toteutusta. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Potilasturvallisuus sisälsi tietoa ja ohjeita potilasturvallisuuteen liittyen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Elvytys ja EA käsitteli esimerkiksi ohjeita elvytystilanteessa toimimiseen sekä anafylaktisen sokin hoito-ohjeet. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210, aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Potilaan ja omaisten ohjauksella tarkoitettiin esimerkiksi tulkkipalveluohjeita ja ohjeita psyykkisen tuen antamiseen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän

luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Päihdeongelmaisen potilaan hoito sisälsi tietoa esimerkiksi päihdeongelmaisen potilaan kohtaamisesta ja deliriumista. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät aivohalvausyksikkö 712 ja neurologian vuodeosasto 714.

Todistukset, lähetteet ja maksut käsittelivät esimerkiksi mallipohjia ja ohjeita koskien todistuksia, lähetteitä ja maksuja. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

Hoitokokoukset ja hoidonvaraus sisälsivät ohjeita hoitokokouksien pitämiseen ja hoidonvaraukseen liittyen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta) ja neurologian poliklinikka 720.

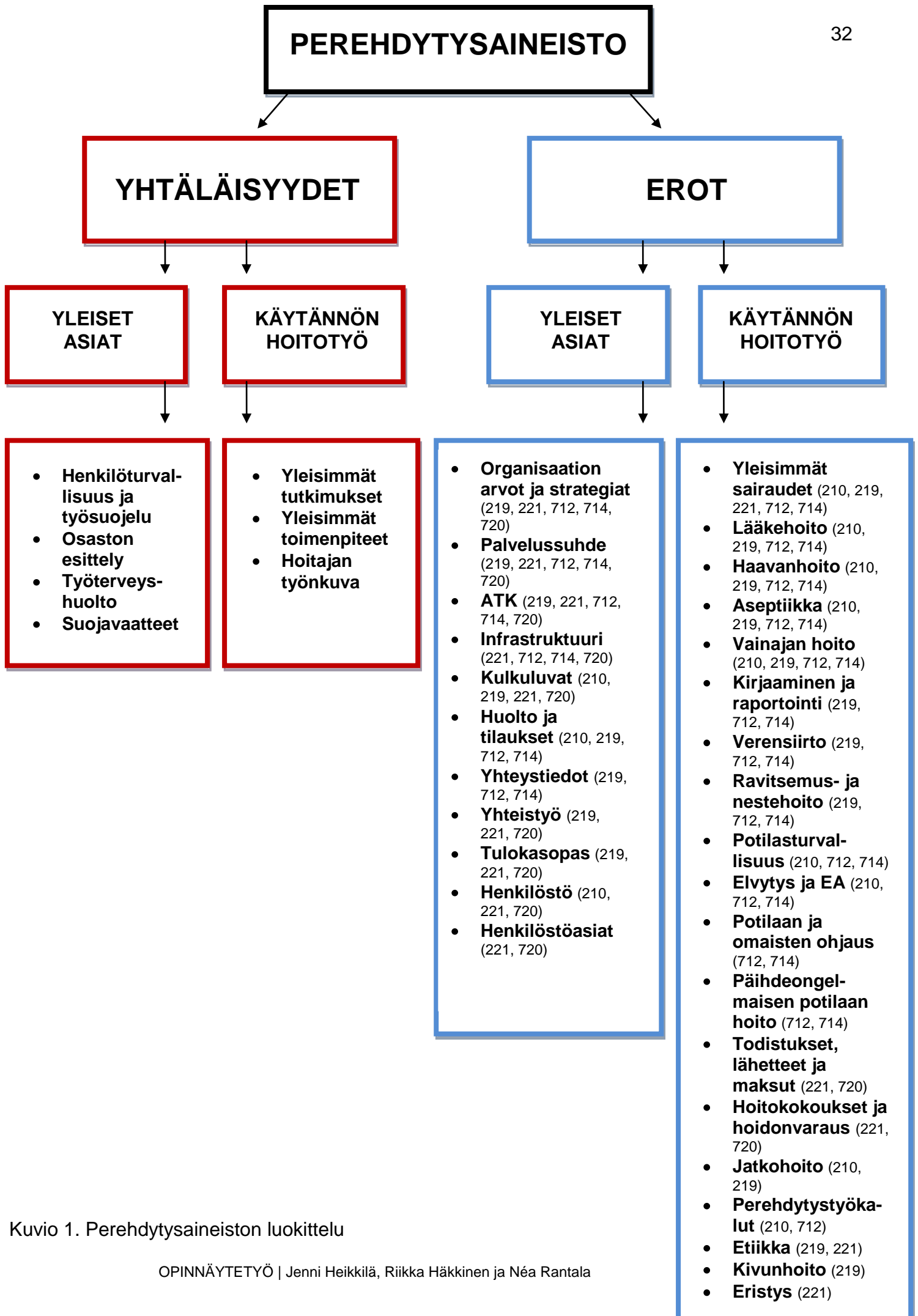
Jatkohoito käsitti esimerkiksi ohjeita kotiutukseen ja laitosten välisiin siirtoihin liittyen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210 ja verisuonikirurgian vuodeosasto 219.

Perehdytystyökalut piti sisällään esimerkiksi arviointilomakkeen perehdytyksen onnistumisen arviointiin sekä perehdyttämisen tarkistuslistan. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät neurokirurgian vuodeosasto 210 ja aivohalvausyksikkö 712.

Etiikalla tarkoitettiin esimerkiksi sairaanhoitajan eettisiä ohjeita. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsittelivät verisuonikirurgian vuodeosasto 219 ja kirurgian poliklinikka 221 (neuro- ja verisuonikirurgian osalta).

Kivunhoito sisälsi esimerkiksi tietoa kivunhoidosta ja yleisimmistä kipulääkkeistä sekä niiden käytöstä. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsitteli verisuonikirurgian vuodeosasto 219.

Eristys käsitteli ohjeita eristyksen toteuttamiseen ja eristyspotilaan hoitoon liittyen. Perehdytysmateriaaleissaan tähän luokkaan kuuluvia asioita käsitteli kirurgian poliklinikka 221.



Kuvio 1. Perehdytysaineiston luokittelu

9 Pohdinta

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu niin selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen arviointiin. Joidenkin tutkijoiden mukaan määrällisen ja laadullisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät kuitenkaan olennaisesti eroa toisistaan, vaan molemmissa olisi arviointikriteereinä tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Jotkut tutkijat taas sanovat, että määrällisen tutkimuksen arviointia varten laadittuja kriteerejä ei voi käyttää laadullisen tutkimuksen arviointiin. Heidän mukaansa laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuiionsa. Täten tulkinta ei ole toistettavissa, eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. (Nieminen 1997.)

Yleisesti hyväksytyjen arviointikriteerien puuttumisesta huolimatta on olemassa muutamia kriteerejä, joiden avulla laadullista tutkimusta voi arvioida. Näiden kriteerien mukaan arvioinnin tulee kohdistua tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin. Jotkut tutkijat nimeävät arviointikriteereiksi myös analyysin tuoreuden, ja sen kuinka hyvin tutkija kykenee tuomaan esiin uusia asioita ja puolia tutkittavasta ilmiöstä. (Nieminen 1997.)

Laadullisen aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiin ajatteluun. Tutkijalta vaaditaan tässä kohtaa luovuutta ja kykyä tarkastella asioita monesta eri näkökulmasta. Tutkija ei saa pakottaa aineistoa ennalta määrättyyn muotoon. Tutkijan on myös tärkeää muistaa, että ei ole olemassa vain yhtä tulkinnallista totuutta. (Nieminen 1997.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus liittyy siis tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkijan käsitys ilmiöstä vaikuttaa

aineiston keruuseen. Analysoinnin luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan arvot, taidot ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan totuusarvon, sovellettavuuden, pysyvyyden ja neutraaliuden kautta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen on panostettu keräämällä tutkimusaineisto huolellisesti. Lisäksi tutkimusaineisto koostui ennalta määräytyistä valmiista kirjallisista dokumenteista, johon tutkijat eivät ole voineet vaikuttaa. Tutkimusaineisto koostui osastoilla tällä hetkellä käytössä olevista perehdytysmateriaaleista, mutta mainittakoon, että osalla osastoista on jo tekeillä uudet perehdytysmateriaalit.

Sisällönanalyysissä luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuusvaatimusten perusteella, mutta lisäksi haasteita tuo pelkistäminen: tutkijan on kyettävä pelkistämään aineisto niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä ja osoittaa yhteyden aineiston ja tulosten välille. Luokittelu on luotettavuuden arvioinnissa keskeisessä asemassa, sillä sen perusteella tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. Luotettavuutta lisää se, jos luokittelun on tehnyt useampi henkilö päätyen samankaltaisiin tuloksiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.)

Sisällönanalyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee perustella omat luokitteluperusteensa. Tutkijan tulee esittää analyysin tueksi riittävä määrä alkuperäishavaintoja, sillä analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta. (Nieminen 1997.)

Kirjalliseen aineistoon tutustuttiin kiireettömästi ja kaikki tekijät lukivat aineiston läpi. Lisäksi aineistosta keskusteltiin henkilökohtaisten tulkintojen välttämiseksi ja työn tekijät olivat yksimielisiä aineiston luokittelussa. Luokittelussa aineisto pyrittiin pelkistämään kuvaaviin pääluokkiin ja näin osoittamaan aineiston ja luokkien välistä yhteyttä.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kaksisuuntainen: toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin - toisaalta taas eettiset asiat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Laadullisen tutkimuksen perinteitä tutkiessa saadaan selville, että tutkimuseetiikkaan voidaan suhtautua hyvinkin eri tavoin. Toisessa ääripäässä tutkimuseetiikka on niin kutsuttu teknisluontoinen normi. Tämä tarkoittaa, että tutkimuseiikan ongelmat liittyvät lähinnä itse tutkimustoimintaan, esimerkiksi tutkimukseen tulevien henkilöiden informoimiseen, aineiston keruussa ja analyysissä käytettävien tapojen luotettavuuteen, salassapito- ja anonymiteettiongelmiin sekä tutkimustulosten esittämistapoihin. Tässä ääripäässä tutkimuksen metodologia on lähinnä strateginen tutkimusongelmien ratkaisemispulma. Toisessa ääripäässä tutkimuseetiikka on puolestaan puhtaasti metodologinen asia: sen mukaan kaikki tutkimuksessa tehdyt päätökset ja valinnat ovat moraalisia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Suomessa on tutkimuseiikan laadun varmistamiseksi perustettu 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta (ETENE). Neuvottelukunnan laatimat hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet ovat keskeisin tutkimuseiikan ohjeisto Suomessa. Tutkimuseiikkaa ohjaa myös lainsäädäntö sekä sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009).

ETENE on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkaukset tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Siinä tulee myös käyttää vain eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä sekä noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa ja ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009).

Tutkimuseettisesti on tärkeää, että tutkimusluvut on hankittu asianmukaisesti ja tutkimuksen aiheuttamia riskejä on pohdittu samoin kuin sen tutkittaville tuottamia ongelmia ja hyötyjä. Tutkimuksen tulee olla toteutettu

asianmukaisesti, eikä se saa sisältää vilppiä. Perehtyminen tutkimuseettisiin materiaaleihin, esimerkiksi Helsingin julistukseen, on tärkeää. Tutkimusasetelman tulee olla asiallinen, tutkijoiden on oltava päteviä tekemään tutkimuksia. Tutkimuksen tulosten tulee olla todennäköisesti hyödyllisiä. (Vehviläinen-Julkunen 1997).

Tässä tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuslupa on haettu asianmukaisesti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja tutkimuksen mahdollisia riskejä on arvioitu. Tutkimuksen riskit eivät kohdistu yksittäisiin ihmisiin, sillä tutkimusaineistona on valmis kirjallinen perehdytysmateriaali. Aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja sen analyysissä on pyritty puolueettomaan tulkintaan. Työn tekijät tulevat hävittämään tutkimusaineiston asianmukaisesti. Tutkimuksen hyödyllisyyttä puoltaa sen kuuluminen Hoi-Pro -projektiin. Aihe on tullut suoraan toimeksiantajalta ja tulee siksi tukemaan Hoi-Pro -projektin tavoitteiden saavuttamista.

9.3 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja analysoida Turun yliopistollisen keskussairaalan neurologian, neuro- ja verisuonikirurgian osastojen perehdytysmateriaaleja. Tutkimusaineisto jaettiin kahteen pääluokkaan, joita olivat yleiset asiat sekä käytännön hoitotyö. Pääluokat jaettiin edelleen kuvaaviin alaluokkiin.

Kaikkien osastojen perehdytysmateriaaleille yhteistä sisältöä olivat henkilöturvallisuus ja työsuojelu, osaston esittely, työterveyshuolto, suojavaatteet, yleisimmät tutkimukset, yleisimmät toimenpiteet ja hoitajan työnkuva. Perehdytysmateriaalit erosivat toisistaan alaluokissa organisaation arvot ja strategiat, palvelussuhde, ATK, infrastruktuuri, kulkuluvat, huolto ja tilaukset, yhteystiedot, yhteistyö, tulokasopas, henkilöstö, henkilöstöasiat, yleisimmät sairaudet, lääkehoito, haavanhoito, aseptiikka, vainajan hoito, kirjaaminen ja raportointi, verensiirto, ravitsemus- ja nestehoito,

potilasturvallisuus, elvytys ja EA, potilaan ja omaisten ohjaus, päihdeongelmaisen potilaan hoito, todistukset, lähetteet ja maksut, hoitokokoukset ja hoidonvaraus, jatkohoito, perehdytystyökalut, etiikka, kivunhoito ja eristys.

Yhteisiä perehdytyksen asiasisältöjä osastoilla oli suhteellisen vähän, josta voidaan päätellä, että osastot painottavat perehdytyksessään eri asioita. Keskeisenä osastojen perehdytyksessä voidaan nähdä se, että kaikki ovat määritelleet osastonsa toiminnan ja hoitajan työnkuvan siellä. Uuden työntekijän kannalta keskeisintä on tietää mitä tehdä, missä, miten ja miksi. Osastot ovat nähneet tärkeäksi myös henkilökunnan hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät asiat, jotka ovat hyödyllisiä paitsi uuden työntekijän, myös yleisen turvallisuuden ja työhyvinvoinnin kannalta.

Useimmat osastot käsitelivät perehdytysmateriaaleissaan organisaation arvoja ja strategioita, palvelussuhdetta, yleisimpiä sairauksia, lääkehoitoa, haavanhoitoa ja aseptiikkaa. Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tuli esille, että uuden työntekijän tutustuminen organisaation toimintaa ohjaaviin arvoihin ja toimintalinjauksiin koettiin tärkeäksi. Uuden työntekijän tulee siis toiminnallaan edustaa ja tukea organisaation arvoja ja imagoa. Perehdytyksen tavoitteena on se, että työntekijä hallitsee perustiedot osastolla hoidettavista sairauksista, osastolle tyypillisestä lääke- ja haavanhoidosta sekä aseptiikasta. Hoitotyön laadun kannalta voidaan pitää tärkeänä, että osastolla aloittava hoitaja osaa tunnistaa hoidettavien sairauksien peruspiirteet, toteuttaa turvallista lääkehoitoa, toimia aseptisesti oikein uudessa työympäristössä sekä ymmärtää työsuhteensa veloitteet.

Elvytystilanteita, ensiapua, henkilöstön rakennetta ja tulokasopasta käsittelee vain puolet tutkittavista perehdytysmateriaaleista. On huomattava, että kaikki osastot eivät välttämättä ole sisällyttäneet elvytys- ja ensiapuasioita perehdytysmateriaaleihinsa vaan ne saattavat olla yleisesti saatavilla esimerkiksi osaston ilmoitustaululla. Kuitenkin on ensiarvoisen tärkeää saattaa uuden työntekijän tietoon, miten osastolla toimitaan elvytys- ja ensiaputilanteissa. Tulokasopas löytyy myös intranetistä, ja on näin kaikkien

työntekijöiden saatavilla. Henkilöstön rakenteen tietäminen ei ole välttämättä keskeisin perehdytyksessä esiin tuotava asia, mutta on kuitenkin hyödyllistä tuntea osaston henkilöstörakenne erityisesti senkin takia, että sairaanhoitajalla päävastuu hoitotyön toteutumisesta osastolla.

Hoitotyön etiikkaa, päihdeongelmaisen potilaan hoitoa, potilaiden ja omaisten ohjausta ja jatkohoitoa käsitteli perehdytysmateriaaleissaan osastoista vain kaksi. On hyvä, että osa osastoista käsittelee perehdytyksessään myös päihdeongelmaisen potilaan hoitoa, sillä nykyään päihteidenkäyttö on merkittävä ongelma (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2010) ja hoitajien tulee osata ottaa huomioon tämän potilasryhmän erityistarpeet. Laadukkaasti hoidon kannalta myös eettisten kysymysten ja vaatimusten esille tuominen on oleellista. Todennäköistä on, että onnistuneella potilaan ja omaisten ohjauksella turvataan potilaan ja hänen perheensä kokemus hyvästä hoidosta sekä samalla se tukee myös hoidon jatkuvuutta. Hoidon saumattoman jatkuvuuden kannalta onkin myös tärkeää, että potilaan jatkohoidon järjestelystä on selkeät ohjeet. Tämä edistää myös tiedonkulkua eri toimipisteiden välillä.

Erityinen perehdytyksen arviointityökalu löytyi vain kahdelta osastolta. Myös muilla osastoilla mainittiin, että perehdytyksen toteutumista seurataan, mutta konkreettinen työkalu perehdytyksen toteutuksen arviointiin voisi olla hyödyllinen kaikille osastoille. Steffan ja Goodin (2010) totesivat tutkimuksessaan, että viikoittainen suoritusyhteenveto voisi olla hyödyllinen perehdytystyökalu uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Pattersonin ym. (2009) tutkimustulosten perusteella voitiin todeta erityisillä orientaatio-ohjelmilla saavutettava hyöty. Vaikkakin ne ovat aikaa ja resursseja vieviä, saadaan niiden avulla perehdytys toteutettua perusteellisesti ja uuden työntekijän oppiminen tehostuu. Laadukkaasti perehdytysohjelman on nähty olevan interaktiivinen, mielekäs ja tarkoituksenmukainen perehdyttävälle, edistää potilasturvallisuutta sekä saa uudet työntekijät tuntemaan itsensä tervetulleiksi (Lott 2006). Yksikään tutkittavista osastoista ei käyttänyt erityistä perehdytysohjelmaa, mutta koska tulokset ohjelmista ovat olleet myönteisiä, voisi sellaisen käyttöönottoa harkita yhtenä perehdytyksen vaihtoehtona.

Ainoastaan poliklinikat käsittelevät perehdytysmateriaaleissaan todistuksiin, läheteisiin, maksuihin, hoitokokouksiin ja hoidonvaraukseen liittyviä asioita. Nämä asiat korostuvat erityisesti poliklinikkatyössä.

Vain yksittäiset osastot olivat käsitelleet perehdytysmateriaaleissaan kivunhoitoon ja eristykseen liittyviä asioita. Vaikka sairaanhoitajalla on valmistuessaan perustiedot kivunhoidosta, niin on hyvä, että perehdytysmateriaaleissa tuodaan esille osaston omat kivunhoitokäytännöt. Sairaalabakteerit ovat vakava ongelma ja esimerkiksi MRSA-tartuntojen määrä on jatkuvassa kasvussa (Vuopio-Varkila & Kotilainen 2010). Tämän vuoksi on tärkeää, että kaikki työntekijät hallitsevat perustiedot eristysten toteuttamisesta.

Mäkipeuran ym. (2007) tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyytensä parhaimmaksi niillä ammattipätevyyden osa-alueilla joita he käyttävät työssään usein. Sairanhoitajat kokivat tarvitsevansa työssään lisäkoulutusta neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteissä, hoitotoimien hallinnassa sekä opettamisessa ja ohjaamisessa. Näin ollen neurologisilla osastoilla näihin asioihin voisi panostaa jo uuden työntekijän perehdyttämisvaiheessa, jotta hänen tietonsa olisivat lähtökohtaisesti mahdollisimman hyvät. Myös kaikkien tutkittujen osastojen perehdytysmateriaaleissa on kuvailtu hoitotyön erityispiirteitä, kuten yleisimmät tutkimukset ja toimenpiteet. Osa osastoista on myös sisällyttänyt perehdytysmateriaaleihinsa yleisimpien sairauksien kuvauksia.

Pattersonin ym. (2009) tutkimustulosten perusteella perehdytettävät kokivat hyödylliseksi oman erityisalansa teoretietojen läpikäymisen sekä heille henkilökohtaisesti annetut materiaalit. Tutkimukseen kuuluvilla osastoilla perehdytettävälle ei yleisesti ole annettu edellä mainitun kaltaista materiaalia henkilökohtaiseen käyttöön, mikä voisi toisaalta olla hyödyllistäkin.

Osastonhoitajan rooli perehdytyksessä on tärkeä; osastonhoitaja vastaa perehdyttämisestä ja luo mahdollisuuksia perehdyttämisen toteuttamiselle (Miettinen ym. 2006). Osassa tutkituista osastoista osastonhoitajan tehtävänä perehdytyksessä oli käydä läpi esimerkiksi yleisiä asioita uuden työntekijän

kanssa eli hänellä voidaan nähdä olevan merkittävä rooli perehdytyksen toteuttamisessa.

Wilkoszin ja Sillanpään (2010) opinnäytetyössä ei löydetty mitään kaikille osastoille yhteistä materiaaleja, mutta vähintään kahdelta neljästä tutkimukseen kuuluneista osastoista löytyi seuraavat asiasisällöt: tilojen esittely, yleisimmät sairaudet, yleisimmät tutkimukset/toimenpiteet, perehdytysrunko, osaston toiminta, lääkehoito, elvytys, hoitohenkilökunnan tehtävät ja henkilöstö. Tässä tutkimuksessa kaikkien osastojen perehdytysmateriaaleista löydettiin luokat osaston esittely, yleisimmät tutkimukset, yleisimmät toimenpiteet sekä hoitajan työnkuva. Luokat yleisimmät sairaudet, perehdytystyökalut, lääkehoito, elvytys, henkilöstö, tulokasopas, todistukset, lähetteet & maksut, yhteistyö, ATK ja eristys löytyivät osalta osastoista. Eri lääkärivastaanotot sekä hoitajan vastaanotto sisällytettiin luokkaan osaston esittely. Vertaillen tätä ja yllämainittua aiempaa opinnäytetyötä, voidaan todeta tulosten olevan samansuuntaisia. Osastojen perehdytysmateriaaleissa yhtäläisiä asiasisältöjä on kohtalaisen vähän.

Tämän tutkimuksen tulokset hyödyttävät osaltaan toimialuelähtöiseen toimintaan siirtymistä tulevassa T2-sairaalassa osoittamalla nykyisten perehdytysmateriaalien yhtäläisyydet ja erot. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia ja selvittää, miten nykyiset perehdytysmateriaalit ovat hyödynnettävissä tulevan toimialueen yhtenäisiä perehdytysmateriaaleja luodessa. Tutkimusta voisi ulottaa myös nykyisten perehdytysmateriaalien laadun mittaamiseen.

Perehdyttämistä voitaisiin kehittää ottaen mallia hyviä tuloksia saavuttaneista erityisistä orientaatio-ohjelmista. Perehdyttämisen ja käytettävien materiaalien tulee hyödyttää hoitohenkilökunnan käytännön työtä sekä olla ajantasaisia ja laadukkaita. Pelkästään laadukas ja ajankohtainen materiaali ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan myös perehdyttäjältä vaaditaan taitoa. Loppujen lopuksi oppiminen on kuitenkin uuden työntekijän omalla vastuulla.

10 Johtopäätökset

1. Kaikille tutkituille perehdytysmateriaaleille yhteistä sisältöä olivat henkilöturvallisuus ja työsuojelu, osaston esittely, työterveyshuolto, suojavaatteet, yleisimmät tutkimukset, yleisimmät toimenpiteet ja hoitajan työnkuva.
2. Perehdytysmateriaalit erosivat toisistaan alaluokissa organisaation arvot ja strategiat, palvelussuhde, ATK, infrastruktuuri, kulkuluvat, huolto ja tilaukset, yhteystiedot, yhteistyö, tulokasopas, henkilöstö, henkilöstöasiat, yleisimmät sairaudet, lääkehoito, haavanhoito, aseptiikka, vainajan hoito, kirjaaminen ja raportointi, verensiirto, ravitsemus- ja nestehoito, potilasturvallisuus, elvytys ja EA, potilaan ja omaisten ohjaus, päihdeongelmaisen potilaan hoito, todistukset, lähetteet ja maksut, hoitokokoukset ja hoidonvaraus, jatkohoito, perehdytystyökalut, etiikka, kivunhoito ja eristys.
3. Tutkimustulokset hyödyttävät osaltaan toimialuelähtöiseen toimintaan siirtymistä tulevassa T2-sairaalassa osoittamalla nykyisten perehdytysmateriaalien yhtäläisyydet ja erot.
4. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia ja selvittää, miten nykyiset perehdytysmateriaalit ovat hyödynnettävissä tulevan toimialueen yhtenäisiä perehdytysmateriaaleja luodessa. Tutkimusta voisi ulottaa myös nykyisten perehdytysmateriaalien laadun mittaamiseen.
5. Perehdyttämistä voitaisiin kehittää ottaen mallia hyviä tuloksia saavuttaneista erityisistä orientaatio-ohjelmista. Perehdyttämisen ja käytettävien materiaalien tulee hyödyttää hoitohenkilökunnan käytännön työtä sekä olla ajantasaisia ja laadukkaita. Pelkästään laadukas ja ajankohtainen materiaali ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan myös perehdyttäjältä vaaditaan taitoa. Loppujen lopuksi oppiminen on kuitenkin uuden työntekijän omalla vastuulla.

LÄHTEET

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011a. Neurokirurgia. Viitattu 4.2.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2719>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011b. Verisuonikirurgia. Viitattu 4.2.2011
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,553,706>

Holma, T., Heimonen, S., Voutilainen, P. 2002: Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, H. (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. 43-45. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Jyväskylän yliopisto 2011. Laadullinen tutkimus. Viitattu 11.4.2011.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kummel, M. & projektiryhmä 2011. Projektisuunnitelma Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämissuunnitelma 2009-2015 (Hoi-Pro). 3. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri & Turun ammattikorkeakoulu.

Kustannusosakeyhtiö Duodecim 2010. Viitattu 6.10.2010.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 21-40. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 363-364. Helsinki: WSOY.

Lott, T. F. Julkaistu 2006. Moving Forward: Creating a New Nursing Services Orientation Program. Journal for Nurses in Staff Development. 2006. vol 22 no 5:214-221.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. Julkaistu 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö 2006. no 3:23-28.

Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. Julkaistu 2007. Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede 2007. vol 19 no 3: 152-162.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 215-220. Helsinki: WSOY.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. Julkaistu 2010. Uuden työntekijän mentorointi – katsaus empiiriseen tutkimukseen. Tutkiva hoitotyö 2010. Vol 8 no 3: 20-28.

Patterson, B., Bayley, E. W., Burnell, K., & Rhoads, J. Orientation to emergency nursing: perceptions of new graduate nurses. Julkaistu 2010. Journal of Emergency Nursing 2010;36:203-219

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Työkirja. 113. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Rantanen, A., Saarinen, K., Sabri, N. 2008. "Ei olla heti häärimässä ja auttamassa" Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta. Opinnäytetyö. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. 10, 27-28, 219-220. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Smith, A. & Chalker, N. J. 2005. Preceptor Continuity in a Nurse Internship Program - The Nurse Intern's Perception. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol. 21 no. 2; 47-52.

Soinila, S. & Launes, J. 2006. Ääreishermit ja niiden sairaudet Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.): *Neurologia*. 507-509. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

Steffan, K. P. & Goodin, H. J. 2010. Preceptors' Perceptions of a New Evaluation Tool Used During Nursing Orientation. *Journal for Nurses in Staff Development*. Vol 26 no. 3; 116-122.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 24.1.2011. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoi_saira_eettiset_ohjeet/

Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, alkoholi ja huumeet. 17-24. Viitattu 11.5.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 125-128. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun yliopistollinen keskussairaala 2010a. T-Pro – toiminnan kehittäminen. Viitattu 6.10.2010. www.tyks.fi/fi/t-pro

Turun yliopistollinen keskussairaala 2010b. Neurologian klinikka – TYKS. Viitattu 6.10.2010. <http://www.tyks.fi/fi/neurologia>

Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 1.painos. s. 2-7. Helsinki: Nykypaino Oy.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 33. Helsinki: WSOY.

Vuopio-Varkila, J. & Kotilainen, P. 2010. Resistentit sairaalabakteerit. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.5.2011. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sairaalabakteerit

Wilkosz, N. & Sillanpää, S. 2010. Analyysi sydänhoitoyksiköiden perehdytysmateriaaleista. *Opinnäytetyö*. 34-37. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
Medic	Neurologinen potilas	Hoitotiede-lehti	82	1	1	1
	Hoitotyö AND Perehdytys	-	19	5	2	2
PubMed	Nursing AND Orientation	Nursing Journals 5 years English Humans Title/Abstract	189	1	1	1
	Nursing AND "Orientation program"	Nursing Journals 5 years English Humans Title/Abstract	17	3	2	2
Manuaalihaku						3