

Outi Niskanen

ANESTESIAHOITAJAN PEREHDYTYKSEN KEHITTÄMINEN

Digitaalinen perehdytys Päijät-Hämeen
hyvinvointiyhtymän Pätevä-oppimisympäristössä

Opinnäytetyö
Kliininen asiantuntija YAMK

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| Tekijä/Tekijät | Tutkinto | Aika |
|--|------------------------|--------------------------|
| Outi Niskanen | Sairaanhoitaja YAMK | Huhtikuu 2020 |
| Opinnäytetyön nimi | | 46 sivua 4 liitesivua |
| Anestesiahoitajan perehdytyksen kehittäminen Digitaalinen perehdytys Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Pätevä-oppimisympäristössä | | |
| Toimeksiantaja | | |
| Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä | | |
| Ohjaaja | | |
| Paula Mäkeläinen ja Elina Jouppila-Kupiainen | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla oli huonosti toimiva kirjallinen perehdytysopas. Perehdytyksen kehittämiseksi oli selkeä tarve ja sen vuoksi opinnäytetyön toimeksiantaja esitti toiveen sähköisestä perehdytysoppaasta. Kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa anestesiahoitajan perehdytyksen laatua ja potilasturvallisuutta sekä kehittää keskusleikkausosaston anestesiahoitajan perehdytysprosessia. Tavoitteena oli luoda selkeä, nykyaikainen ja reaaliajassa päivitettävä digitaalinen oppimisympäristö, joka tukee anestesiahoitajan perehdytystä käytännön anestesiahoitotyöhön ja työyhteisöön.</p> <p>Kehittämismenetelmäksi valittiin PDCA-malli. PDCA-malli toimii jatkuvan laadun parantamisen mallina, jonka avulla perehdytysmateriaalia arvioidaan ja tarvittaessa korjataan ja täydennetään myös jatkossa. Tiedonhaku tietoperustaa varten tehtiin kesällä 2019. Sähköisen perehdytysmateriaalin suunnittelu aloitettiin kesällä 2019 ja toteutus syksyllä 2019. Anestesiahoitajan perehdytysmateriaali toteutettiin toimeksiantajan Moodle-pohjaisessa oppimisympäristössä. Tässä kehittämistyössä keskityttiin vain anestesiahoitotyön osioon ja siitä rajattiin pois heräämöhöityö perehdytysmateriaalin laajuuden vuoksi.</p> <p>Nimetty perehdyttäjä, yksilöity perehdytysuunnitelma ja työyhteisön sitoutuneisuus vaikuttavat perehdytyksen onnistumiseen. Kehittämistyöstä saadun palautteen mukaan sähköinen oppimisympäristö tukee perehtymistä kiinnostavalla tavalla ja tekee perehdytyksestä nykyaikaisen mahdollista oppimisen ajasta ja paikasta riippumatta. Toimeksiantaja on tyytyväinen sähköiseen toteutukseen, koska nyt perehdytyksen apuna on toimiva sähköinen työkalu helpottamassa uuden anestesiahoitajan perehdytysprosessia ja sen seuranta.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| nukutusohitajat, anestesiahoitajat, digitaalinen, sähköinen, perehdyttäminen, toimipaikka-koulutus | | |

| Author (authors) | Degree | Time |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| Outi Niskanen | Master of Health Care | April 2020 |
| Thesis title Development of the anesthesia nurse orientation Digital orientation on the learning platform Pätevä in Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing | | 46 pages 4 pages of appendices |
| Commissioned by Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing | | |
| Supervisor Paula Mäkeläinen and Elina Jouppila-Kupiainen | | |
| Abstract <p>The purpose of this practice-based thesis was to replace the poorly functioning written orientation manual for anesthesia nurses in the central surgery department of Päijät-Häme Central Hospital. The commissioner made a request for an electronic orientation guide in order to develop the quality of the orientation process and to ensure patient safety. The aim was to create a lucid and clear, up-to-date digital learning environment that promotes anesthesia nurse's introduction to practical anesthesia care and the work community.</p> <p>The method for this development project was the PDCA model which offers an iterative, flexible, four-stage approach for improving processes. The final PDCA orientation material was implemented on the e-learning management system Moodle provided by the commissioner. This development work focuses solely on the anesthesia nursing part and excludes the recovery unit care because of the extent of the orientation material.</p> <p>The literature review shows that a successful orientation requires a named instructor, individualized induction plan and commitment from the work community. The feedback from the project implicates that the e-learning environment supports learning in an interesting way and makes the orientation accessible and up to date. The commissioner is satisfied with the functional electronic orientation manual which provides a tool to facilitate and follow the new anesthesia nurse's orientation process.</p> | | |
| Keywords Nurse anesthetists, inservice training, orientation | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TAVOITE JA TARKOITUS..... | 8 |
| 3 | TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY | 9 |
| 3.1 | Keskusleikkausosasto | 9 |
| 3.2 | Päijät-Hämeen keskussairaalan uudisrakennushanke RV7 | 10 |
| 3.3 | Pätevä-oppimisympäristö | 11 |
| 4 | PEREHDYTTÄMINEN KÄSITTEENÄ..... | 12 |
| 4.1 | Perehdytettävän osaamisen kartoitus..... | 12 |
| 4.2 | Perehdytyksen ohjaustyylit ja palautekeskustelut | 13 |
| 4.3 | Digitaalinen perehdytys | 14 |
| 5 | TIEDONHAKU JA TIEDONHAUN TULOKSET | 15 |
| 5.1 | Nimetty perehdyttäjä..... | 17 |
| 5.2 | Yksilöity perehdytysuunnitelma..... | 18 |
| 5.3 | Työyhteisön merkitys ja sitoutuneisuus | 19 |
| 5.4 | Perehdytyksen haasteet | 20 |
| 6 | PDCA-KEHITTÄMISMENETELMÄ..... | 20 |
| 7 | DIGITAALISEN PEREHDYTYSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS..... | 22 |
| 7.1 | Suunnittelu..... | 22 |
| 7.1.1 | Dream Broker | 23 |
| 7.1.2 | Pätevä-oppimisympäristön aineistot ja aktiviteetit..... | 24 |
| 7.2 | Keskusleikkausosaston perehdytysmateriaalin toteutus..... | 24 |
| 7.2.1 | Keslen ja henkilökunnan esittely..... | 25 |
| 7.2.2 | Lääkkeet | 27 |
| 7.2.3 | Anestesiahoitotyön laitteet ja työvälineet | 27 |
| 7.2.4 | Anestesiahoitotyö | 32 |
| 7.2.5 | Erikoistilanteet | 34 |

| | | |
|-------|---|----|
| 7.2.6 | Muut tukitoimijat..... | 35 |
| 7.2.7 | Laboratorio ja kuvantaminen..... | 35 |
| 7.3 | Perehdytysmateriaalin arviointi ja muutokset..... | 35 |
| 8 | LOPPUARVIOINTI..... | 37 |
| 9 | JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET | 41 |
| 10 | POHDINTA..... | 42 |
| | LÄHTEET..... | 43 |

LIITTEET

Liite 1. Yhteenveto hakutuloksista

Liite 2. Yhteenveto mukaan valituista tutkimuksista

1 JOHDANTO

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 määrää työnantajan huolehtimaan riittävästä perehdyttämisestä. Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijän perehdytyksestä työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. (Työturvallisuuslaki 2002.) Perehdytys on tärkeää sekä uuden työntekijän kohdalla että työtehtävien muuttuessa.

Tengvall (2010) nimeää anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden kahdeksan osa-aluetta, jotka ovat anestesia- ja lääkehoito, kommunikointi ja turvallisuus, hoitovalmistelut, anestesiahoidon aloitus, yhteistehtävät, tiimi- ja ohjeistustaidot, yhteisvastuutaidot ja erityistoiminnot. Anestesiahoitajalta edellytetään korkeatasoista ammatillista pätevyyttä. Leiritie (2019) toteaa Tengvallin (2010) väitöskirjaan viitaten, että pelkästään anestesia- ja lääkehoito pitää sisällään 31 eri hoitotyön toimintoa. Kommunikointi ja turvallisuus on toinen iso osa-alue sisältäen 18 eri hoitotyön toimintoa. Kaikki kahdeksan eri osa-aluetta sisältävät yhteensä 89 toimintoa, ja anestesiahoitajan on hallittava nämä kaikki. Riittävän ammattipätevyyden mahdollistaa vain intensiivinen ja suunnitelmallinen perehdytys, joka perustuu näihin kahdeksaan eri pätevyyden osa-alueeseen.

Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytysohjelma vaikuttaa positiivisesti perehdyttäjän ammatilliseen kehittymiseen, kriittisen ajatteluun, kliinisten taitojen ja tietojen oppimiseen sekä työyhteisöön sopeutumiseen. Onnistunut perehdytys vaikuttaa positiivisesti myös organisaation henkilöstökuluihin pitkällä tähtäimellä. (Sandau & Halm 2010.) Perehdyttäminen on uuden työntekijän tai uusiin tehtäviin siirtyvän työntekijän ohjausta. Oleellinen päämäärä on saada uusi työntekijä sopeutumaan työyhteisöön ja tuntemaan itsensä tervetulleeksi. (Juuti & Vuorela 2015, 63.)

Juutin ja Vuorelan (2015) mukaan organisaation keskeisin voimavara on työyhteisö ja sen osaaminen. Henkilöstön kehittäminen parantaa organisaation mahdollisuutta saavuttaa tavoitteet. Ilman systemaattista ihmisten kehittämistä johtaja tai organisaatio ei pärjää kilpailutilanteessa (Viljakainen 2011, 165).

Peltokosken (2016) mukaan on haastavaa saada sekä työnantaja että perehdyttäjät sitoutumaan yhteiseen perehdytysprosessiin. Riittävä perehdytysaika parantaa merkittävästi sitoutumista työorganisaatioon (Lahti 2007).

Sitoutumisen lisäksi myös perehdytysprosessiin panostaminen vaikuttaa työntekijöiden tyytyväisyyteen ja henkilöstön pysyvyyteen työorganisaatiossa (Sandau & Halm 2019).

Ihanteellinen oppimisympäristö on yhdistelmä sosiaalisia, fyysisiä, teknisiä ja didaktisia ulottuvuuksia (Haasio & Haasio 2008). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2016) korostaa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen linjauksessa digitalisaation merkitystä. Tietojärjestelmät ja sähköiset sovellukset ovat mahdollisuuksia, jotka tukevat hoitotyötä ja toimintaprosesseja.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstön käytössä on Moodle-pohjainen oppimisympäristö Pätevä. Pätevä-oppimisympäristössä on perehdytykseen, hoitotyöhön ja lääketieteeseen, johtamiseen, prosessiosaamiseen, työelämätaitoihin ja opiskeluun suunnattuja verkkokursseja (Pätevä 2020a). Kehittämistyön tavoitteena oli luoda keskusleikkausosastolle uusi digitaalinen perehdytysmateriaali. Tarkoituksena oli kehittää perehdytysprosessia hyödyntämällä digitaalista perehdytysmateriaalia sekä uusien anestesiahoitajien perehdytyksessä että päivittäisessä hoitotyössä.

PDCA-mallin mukainen kehittämissuunnitelma alkoi syksyllä 2018 selkeästä tarpeesta kehittää Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston anestesiahoitajan perehdytysohjelmaa. Syksyn 2018 aikana luovuttiin alkuperäisestä suunnitelmasta toteuttaa digitaalinen perehdytysmateriaali IMS-ohjelmassa kehittämistyön tekijästä riippumattomista syistä. Uutena vaihtoehtona nousi esiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Pätevä-oppimisympäristö. Prosessi eteni keväällä 2019 järjestettyyn Pätevä-koulutukseen. Pätevä osoittautui toimivaksi ja monipuoliseksi oppimisympäristöksi toteuttaa uusi digitaalinen perehdytysmateriaali.

Loppuvuodesta 2018 ja tammi–huhtikuussa 2019 tehtiin alustavia koehakuja teoreettista viitekehystä varten. Kehittämistyön keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyöhön perehdyttäminen, digitaalinen perehdyttäminen, PDCA-malli, perehdytysprosessi ja perehdytyksen kehittäminen. Varsinainen tiedonhaku suoritettiin

ajalla toukokuu–kesäkuu 2019. Täydentäviä yksittäisiä manuaalisia tiedonhakuja suoritettiin syyskuussa 2019. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2006–2019.

Saundersin (2019) mukaan laadun parantaminen keskittyy perehdytysprosessin toiminnan kehittämiseen ja myöhemmin sen arvioimiseen. Digitaalisen perehdytysmateriaalin työstäminen alkoi kesällä 2019. Kehittämiprojektin edetessä saatiin jatkuvaa suullista palautetta ja arviointia digitaalisen perehdytysmateriaalin toimivuudesta ja visuaalisesta ilmeestä työyhteisön jäseniltä. Palaute mahdollisti nopeat muutokset jo uuden materiaalin luomisen yhteydessä, ja työyhteisön jäsenet pystyivät vaikuttamaan sisältöön ja sen laatuun perehdytysmateriaalin tekovaiheessa.

Alkuvuodesta 2020 perehdytysmateriaalin arviointiin otettiin mukaan kaksi keskusleikkausosastolla tammikuussa 2020 aloittanutta anestesiahoitajaa. Toinen oli vastavalmistunut sairaanhoitaja, ja toisella oli työkokemusta anestesiahoitajana heräämötyöskentelystä. Molemmilta saatiin arvokasta palautetta perehdytysmateriaalin toimivuudesta ja sisällöstä. Helmikuussa 2020 Pätevän keskeneräinen perehdytysmateriaali esiteltiin osaston anestesiahoitajille yhteisen aamupalaverin yhteydessä. Palautteen mukaan digitaalinen perehdytysmateriaali tukee oppimista kiinnostavalla tavalla ja tekee perehdytyksestä nykyaikaisen.

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 määrää työnantajan huolehtimaan riittävästä perehdyttämisestä. Keskusleikkausosaston kirjallinen perehdytysopas oli huonosti toimiva ja vanhanaikainen. Koska perehdyttäminen on kallis ja hidas prosessi, on sekä työnantajan että työntekijän edun mukaista, että perehdyttäminen uuteen työhön on mahdollisimman onnistunut. Hyvälle perehdytykselle oli selkeä tarve, ja sen vuoksi opinnäytetyön toimeksiantaja esitti elokuussa 2018 toiveen digitaalisesta perehdytysoppaasta, jonka avulla pystytään kehittämään perehdytysprosessia ja parantamaan potilasturvallisuutta.

Kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa anestesiahoitajan perehdytyksen laatua ja potilasturvallisuutta sekä kehittää Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosaston anestesiahoitajan perehdytysprosessia. Tavoitteena oli luoda selkeä, nykyaikainen ja reaaliajassa päivitettävä digitaalinen oppimisympäristö, joka tukee anestesiahoitajan perehdytystä käytännön anestesiahoitotyöhön ja työyhteisöön.

3 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä PHHYKY on kahdentoista kunnan (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä) omistama julkinen organisaatio, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja Päijät-Hämeessä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2015a.)

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut ovat yksi toimiala, jonka tulosalueena on Päijät-Hämeen keskussairaala. Keskussairaalassa on laaja päivystys, ja siellä työskentelee noin 2900 ammattilaista. Leikkaustoiminta jakautuu päiväkirurgian ja keskusleikkausosaston yksiköihin. Keskusleikkausosastolla hoidetaan 14 erikoisalan potilaita. Vuosittain leikkauksia on noin 7000, joista noin 2800 tehdään päivystysleikkauksina. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2015b.)

Toimeksiantajan sekä oppimisympäristö Pätevän esittelyä varten on haastateltu Päijät-Hämeen keskussairaalassa keskusleikkausosaston osastonhoitajaa elokuussa 2019 sekä henkilöstöasiantuntijaa 26.11.2018 Pätevä-oppimisympäristöä koskevan palaverin yhteydessä. Haastattelujen avulla tietoperustaan saadaan teoreettista syvyyttä (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 58).

3.1 Keskusleikkausosasto

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosasto (kesle) on yksi Suomen suurimmista erikoissairaanhoidon yksiköistä (Leiritie 2019). Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkärien tekemiä tutkimuksia ja antamaa hoitoa, kuten kirurgisia leikkauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Vuosittain leikatuista noin 7000 potilaasta 27 % on ortopedisiä ja traumatologisia potilaita,

noin 21 % gastrokirurgisia ja noin 16 % gynekologisia sekä obstetrisia potilaita. Päivystysleikkauksien osuus on noin kolmannes eli 2800 potilasta vuodessa. (Leiritie 2019.)

Keskusleikkausosastolla on 15 leikkaussalia, joista tällä hetkellä leikkauskäytössä on 12. Salit on jaettu erikoisalojen kesken. Sektio- ja verisuonisalit ovat jatkuvassa toimintavalmiudessa päivystys- ja hätäleikkauksia varten. Heräämössä on 17 postoperatiivista potilaspaikkaa sekä toimenpidehuone preoperatiivisia valmisteluja ja eri toimenpiteitä, kuten keskuskaskimo- ja epiduraalikatetrien laittoa, aivoselkäydinnesteen näytteenottoa ja erilaisia puudutuksia, varten.

Sairaanhoitajien työ keskusleikkausosastolla on kolmivuorotyötä seitsemänä päivänä viikossa. Sairaanhoitajia on noin 90, ja heistä puolet on anestesiahoitajia ja puolet instrumentoivia hoitajia. Anestesia- ja instrumenttihoitajien lisäksi keskusleikkausosastolla työskentelee lääkintävahtimestareita, laitos- ja välinehuoltajia, logistikkoja, sihteeri, anestesia- ja leikkauslääkäreitä, leikkaavia lääkäreitä (erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärin) sekä Leiko-hoitajia. Leiko tulee sanoista ”leikkaukseen kotoa”. Leiko-hoitaja haastattelee ja valmistelee potilaan leikkausamuna Leikon vastaanotossa, joka sijaitsee keskusleikkausosastolla. (Leiritie 2019.)

Anestesiahoitajat työskentelevät leikkaussaleissa, heräämössä ja leikkausosaston ulkopuolisissa anestesiaa vaativissa toimenpiteissä. Ulkoanestesiaa suoritetaan ERCP eli sappi- ja haimatiehyyeen varjoainekuvauksissa, magneettikuvauksissa, angiografiatutkimuksissa eli verisuonten varjoainekuvauksissa sekä psykiatrisessa sähköhoidossa (ECT-toimenpiteissä). (Leiritie 2019.)

3.2 Päijät-Hämeen keskussairaalan uudisrakennushanke RV7

Päijät-Hämeen keskussairaalan seitsemäs rakennusvaihe eli RV7 uudistaa sairaalan keskusleikkausosaston, synnytysosalit, naistentautien ja vastasyntyneiden osaston, operatiiviset vuodeosastot sekä logistiikan ja välinehuollon tilat. RV7 lisää keskussairaalaan uutta toimitilaa 33 600 neliötä. Uusien toimitilojen on tarkoitus valmistua kolmessa vuodessa, ja ne otetaan käyttöön vuoden 2022 loppuun mennessä. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosasto ja päiväkirurgia toimivat omina yksiköinä. Tällä hetkellä päiväkirurgian yksikössä tehdään vuosittain noin 5000 toimenpidettä. Toimenpiteistä eniten tehdään käsikirurgiaa (n. 20 %), ortopediaa (n. 19 %) sekä kurkku-, nenä- ja korvatoimenpiteitä (n. 15 %). Sairaanhoitajia on 59, joista 18 on instrumenttihoitajia, 21 anestesiahoitajia ja 12 pre /posthoitajia. Lisäksi päiväkirurgian osastolla on neljä varahenkilöä (kaksi instrumenttihoitajaa ja kaksi anestesiahoitajaa) sekä neljä hoidon suunnittelijaa. (Kallioinen 2019.) RV7 yhdistää nämä kaksi yksikköä yhdeksi kokonaisuudeksi. Tulevaisuudessa Päijät-Hämeen keskussairaalan leikkausyksikössä työskentelee noin 150 sairaanhoitajaa. Hyvä hoitajien perehdytys sekä päivittäistä anestesiahoitotyötä tukeva oppimisympäristö on ensisijaisen tärkeää turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen.

3.3 Pätevä-oppimisympäristö

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän henkilöstön Moodle-pohjainen oppimisympäristö on nimeltään Pätevä. Pääkäyttäjänä on koulutussuunnittelijana toimiva henkilöstöasiantuntija, jonka tehtävänä on osaamisen ja johtamisen kehittäminen.

Osaamisen kehittäminen on työyhteisön ja työntekijän välisen suhteen hoitamista. Osaamisen kehittämiseen kuuluu rekrytoinnin lisäksi perehdytys ja työnopastus, työssä oppiminen sekä henkilöstön ja työyhteisön kehittäminen. Organisaation keskeisin voimavara on työyhteisö ja sen osaaminen. Henkilöstön kehittäminen parantaa organisaation mahdollisuutta saavuttaa tavoitteet. (Juuti & Vuorela 2015, 57–58, 71.) Ilman systemaattista ihmisten kehittämistä johtaja tai organisaatio ei pärjää kilpailutilanteessa (Viljakainen 2011, 165). Pätevässä on koko henkilöstölle suunnattuja verkkokursseja, joiden aiheina ovat perehdytys, hoitotyö ja lääketiede, johtaminen, prosessiosaaminen, työelämätaidot ja opiskelijat. Esimiehet pystyvät Pätevässä valvomaan työntekijöiden pakollisten kurssien suorittamista sekä perehdytysprosessien etene- mistä. (Matikainen 2019.) Perehdyttäminen on uuden työntekijän tai uusiin tehtäviin siirtyvän työntekijän ohjausta. Keskeinen tavoite on saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä tervetulleeksi. (Juuti & Vuorela 2015, 63.) Pätevässä

on kaikkia yhtymän yksiköjä koskeva yleinen perehdytys. Tämän lisäksi organisaation eri yksiköt luovat omat perehdytysprosessinsa digitaaliseen muotoon Pätevään. (Matikainen 2019.)

Tällä hetkellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän eri yksiköt ovat ottaneet Pätevän käyttöön hyvin vaihtelevalla tavalla. Pätevän kohdalla yksikköjen esimiesten aktiivisuus näkyy siinä, kuinka hyvin henkilöstö on perehdytetty oppimisympäristön hyödyntämiseen. Pätevä tarjoaa hienon ja mielenkiintoisen oppimisympäristön. (Matikainen 2019.)

4 PEREHDYTTÄMINEN KÄSITTEENÄ

Kupias ja Peltola (2009, 86, 88) määrittelevät perehdyttämisen toimenpiteiksi ja tueksi, joiden avulla osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään siten, että uusi työntekijä pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssä. Perehdyttäminen sisältää uuden työntekijän osaamisen kehittämisen ja käytännön toimet, joiden avulla työntekijä pystyy aloittamaan uudessa työssä. Myös uuden työntekijän osaamisen hyödyntäminen sekä työyhteisön ja toimintatapojen kehittäminen voivat sisältyä perehdyttämiseen. Perehdyttäminen on ihanteellisimmillaan uuden työntekijän olemassa olevan osaamisen kehittämistä ja hyödyntämistä. Työsopimuslaki, työturvallisuuslaki ja laki yhteistoiminnasta yrityksissä käsittelevät perehdytystä (Kupias ym. 2009, 21).

4.1 Perehdytettävän osaamisen kartoitus

Työntekijän osaaminen voidaan jakaa tehtäväkohtaiseen osaamiseen, tiimitai työyhteisökohtaiseen osaamiseen, organisaatio-osaamiseen, toimialakohtaiseen osaamiseen, työsuhdeosaamiseen ja yleisosaamiseen. Osaamisalueiden jaottelu auttaa hahmottamaan perehdyttämisalueita. Eri osa-alueiden jako ei ole selväpiirteinen, vaan kaksi osa-aluetta voivat olla päällekkäin ja täydentää toisiaan. (Kupias ym. 2009, 88–89.)

Tehtäväkohtainen osaaminen on se osaamisalue, jota perehdytettävä tarvitsee uudessa työssään. Perehdytettävällä voi olla tehtäväkohtaista osaamista aikaisemman työkokemuksensa perusteella. Vastavalmistuneelta tai toisesta tehtävästä siirtyneeltä sen sijaan puuttuu tehtäväkohtaista osaamista, ja siksi

se on erityisen tärkeä osa-alue perehdyttämisprosessissa. Tiimi- ja työyhteisöosaaminen on sitä tietoa ja taitoa, mitä perehdytettävän uudessa työyhteisössä tarvitaan. Usein tämän osa-alueen tieto on hiljaista tietoa, ja sen siirtyminen on tärkeää huomioida perehdytysvaiheessa. Epävirallisen tiimiosaamisen tiedon kertominen ja kuvaaminen jää usein sivuun perehdytysprosessissa. Organisaatio-osaamiseen kuuluvat työorganisaation arvot, strategiat, toimintapolitiikka, organisaatiosuhteet ja asiakkaat/potilaat. Saman työnantajan sisällä siirtyvä työntekijä kuljettaa mukanaan opittua organisaatio-osaamista, mutta edellä mainittu tiimi- ja työyhteisöosaaminen on opittava työyhteisön muuttuessa. (Kupias ym. 2009, 90–91.)

Toimialaosaaminen on jonkin tietyn toimialan osaamista. Vaikka perustehtävä pysyisi samana, niin toimialakohtaiset toimintatavat voivat olla hyvin erilaisia eri työorganisaatioissa. Toimialaosaamisen perehdytys on tärkeää, eikä sitä saa jättää huomioimatta olettaen, että perehdytettävä osaa jonkin tietyn asian edellisen työpaikan perusteella. Työsuhdeosaaminen sisältää työsuhteeseen liittyvät edut ja velvollisuudet. Yleis- ja perusosaamiseen kuuluvat mm. työelämän perustaidot, kielitaito, tietotekniikan osaaminen, sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja oppimistaidot. Varsinkin nuoret ja ulkomaalaistaustaiset työntekijät tarvitsevat vahvistusta tällä osa-alueella. (Kupias ym. 2009, 91–92.)

4.2 Perehdytyksen ohjaustyyli ja palautekeskustelut

Jokainen perehdyttäjä ohjaa omalla persoonallaan, mutta ohjaustyyliä voidaan jakaa hyväksyvään ja ymmärtävään tyyliin, kartoittavaan ja kyselevään tyyliin, ristiriitoja osoittavaan ja haastavaan tyyliin, ohjeita antavaan ja neuvovaan tyyliin sekä kannustavaan ja rohkaisevaan tyyliin. Hyväksyvä ohjaustyyli on ymmärtävää kuuntelemista. Hyväksyvä tyyli antaa perehtyjälle tilaa, mutta vaarana on perehdyttäjän liiallinen samaistuminen ohjattavan ongelmiin tai tunnetiloihin. Kartoittava ohjaustyyli perustuu avoimiin kysymyksiin ja vaatii perehtyjältä pohdintaa. Kysymysten avulla voidaan perehtyjä saada pohtimaan jo olemassa olevaa osaamistaan. Liialliset kysymykset vaikeuttavat olennaisen asian oppimista. (Kupias ym. 2009, 142–145.)

Ristiriitoja osoittava ohjaustyyli on haastava ja edellyttää turvallista ja luotettavaa ohjausilmapiiriä. Ohjaustyyli pyrkii osoittamaan ristiriitoja ohjattavan toiminnassa ja aiheuttaa helposti puolustautumisreaktion. Ohjeita antavalla ohjaustyyllillä perehdytettävälle annetaan suoria ohjeita ja neuvoja. Heikkoutena on se, että ohjattava tyytyy helposti vain noudattamaan ohjeita ja unohtaa oman kriittisen ajattelun ja itseohjautuvuuden. Kannustava ja rohkaiseva ohjaustyyli vahvistaa perehdytettävän onnistumisia ja vahvuuksia varsinkin silloin, kun hän aloittaa itsenäisen työskentelyn. (Kupias ym. 2009, 145–148.)

Hyvä oppimistilanne ja laadukas perehdyttäminen edellyttävät toimivaa vuorovaikutusta. Ilman aktiivista keskustelua perehdyttäjän on vaikea arvioida, mitä perehtyjä ajattelee. Turvallinen ilmapiiri edesauttaa toimivaa vuorovaikutusta. Oppimista ja ammatillista kehittymistä tukee riittävä palaute perehdytysprosessin aikana. Palaute- ja arviointikeskustelujen tarkoitus on antaa rakentavaa palautetta perehdyttämisen etenemisestä. Palautekeskusteluissa perehdytettävälle tulee antaa tilaa kertoa, miten perehdytys hänen mielestään etenee. (Kupias ym. 2009, 136–138.)

4.3 Digitaalinen perehdytys

Ihanteellinen oppimisympäristö on yhdistelmä sosiaalisia, fyysisiä, teknisiä ja didaktisia ulottuvuuksia. Erilaiset opiskelumuodot, oppimistavat ja työskentelyvälineet tukevat uuden oppimista myös perehdytyksessä. Verkko-oppimisympäristö ja digitaalisuus mahdollistavat hyperlinkit ja hypermedian sekä erilaiset vuorovaikutuskanavat, kuten keskustelupalstat ja chatit. (Haasio & Haasio 2008, 44.)

Digitalisaatio ei ole vain fyysisen esineen tai tavaran muutos sähköiseksi tuotteeksi tai palveluksi, vaan sen avulla voidaan vaikuttaa syvälliseen tapaan käyttää kyseisiä palveluita tai tuotteita. Digitaalinen oppimisympäristö on sovellus, järjestelmä tai palvelu, jossa voidaan toteuttaa sähköistä oppimismateriaalia ja erilaisia tehtäviä yhdistettynä chat-mahdollisuuteen tai virtuaaliluokkatilaan. Digitalisaation avulla voidaan myös yhdistää erilaisia toimintoja. Digitalisaation hyödyntäminen oppimismateriaalin luomisessa mahdollistaa erilaisen oppimistavan. (Tanhua-Piironen ym. 2016.)

Dobbsin ym. (2017) mukaan digitaalinen oppimisympäristö on joustava ja se mahdollistaa oppimisen ajasta ja paikasta riippumatta. Verkkokursseille osallistuneet pitivät kokemusta ja oppimista myönteisenä asiana. Suurin osa vastaajista arvioi oppineensa sähköisen oppimisympäristön avulla joko saman verran (noin 44 %) tai enemmän (noin 30 %) kuin tavallisen luennon aikana. Karaman (2011) toteaa, että useat tutkimukset ovat osoittaneet hoitotyön verkkokoulutuksen myönteiset tulokset osallistujien tyytyväisyytenä ja lisääntyneenä oppimismotivaationa. Sairaanhoidajien mielestä verkko-oppimismahdollisuudet sopivat työolosuhteisiin ja tulevat tarpeeseen sekä mahdollistavat oppimisen iästä ja työkokemuksesta riippumatta.

Digitaalinen oppimisympäristö on nykyaikainen ratkaisu anestesiahoitajan perehdytyksessä. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) määrittelee tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen linjauksessa digitalisaation merkityksen ammattilaisille mahdollisuutena käyttää tietojärjestelmiä ja sähköisiä sovelluksia, jotka tukevat työtä ja toimintaprosesseja. Lisäksi hoitoalan ammattilaisten tiedonhallintaan liittyvää osaamista vahvistetaan.

5 TIEDONHAKU JA TIEDONHAUN TULOKSET

Onnistunut kirjallisuuskatsaus vaatii hyvää suunnittelua ja usean tietolähteen käyttämistä. Menestynyt tiedonhaku edellyttää sopivien tiedonlähteiden ja oikean hakustrategian valintaa. Tiedonhaussa voidaan hyödyntää sekä asiasanoja että vapaasanahakua. (Isojärvi 2017.) Aineistonhaun dokumentointi on tärkeää opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Dokumentoinnissa kerrotaan käytetyt tietokannat, mitä hakusanoja on käytetty, milloin haku on tehty sekä saatu hakutulos. Hyvän raportoinnin avulla haku on mahdollista myös toistaa. (Isojärvi 2017.)

Alustavia koehakuja teoreettista viitekehystä varten tehtiin syksyllä 2018 sekä ajalla tammikuu–huhtikuu 2019. Varsinainen tiedonhaku suoritettiin ajalla toukokuu–kesäkuu 2019. Opinnäytetyön keskeinen käsite on hoitotyöhön perehdyttäminen. Käytetyt hakusanat olivat perehdyttäminen, hoitotyö ja digitaalinen. Lisäksi vapaasanahaussa on käytetty sanoja perehdytys, työnopastus, työnopetus ja mentorointi. Täydentäviä yksittäisiä manuaalisia tiedonhakuja on suoritettu syyskuussa 2019.

Englanninkieliset hakusanat olivat manuals, evidence-based nursing, anesthesia nursing, digital, coaching ja inservice training sekä vapaasanahaussa program, orientation ja induction. Lisäksi hakuja suoritettiin sanoilla experiental learning, unit orientation ja procedural knowledge sekä fraaseilla imperative knowledge in nursing, orientation programs for new employees ja learning by doing. Nämä hakuehdot eivät tuottaneet lisäarvoa, eikä niitä huomioitu lopullisessa tiedonhaussa.

Tiedonhaku rajattiin aluksi koskemaan vuosia 2009–2019. Saadut tulokset olivat määrältään heikkoja, ja sen vuoksi aikaraja laajennettiin koskemaan vuosia 2006–2019. Tiedonhaussa käytettiin myös manuaalista hakuja.

Tiedonhaku suoritettiin tietokannoista Medic, Cinahl, Cochrane, PubMed ja BioMed Central Journals. Mukaan hyväksyttiin suomen- ja englanninkieliset tutkimusartikkelit. Medic-tietokannassa haku rajattiin koskemaan väitöskirjoja, graduja, alkuperäistutkimuksia, muita kirjoja, hoitosuosituksia, katsausartikkeleita ja väitöskatsauksia. Mukaan valitut tutkimukset ja artikkelit löytyvät taulukosta (liite 2).

Hoitotyöhön perehdyttämisestä on melko vähän tuoreita suomenkielisiä tutkimuksia. Medic-tietokannasta löytyi lähteitä, joista mukaan hyväksyttiin vain kaksi. Asiasanalla ”digitaalinen” ei löytynyt yhtään aiheeseen sopivaa tutkimusta. Asiasanat ”hoitotyö” ja ”näyttöön perustuva hoitotyö” yhdistettynä asiaanaan ”perehdyttäminen” eivät tuoneet tiedonhaussa mitään lisäarvoa. Manuaalisen tiedonhaun avulla Google Scholarista löytyi vielä neljä suomenkielistä tutkimusta, jotka täyttivät valintakriteerit.

Cinahl-tietokannasta suoritettiin haku asiasanoilla manuals, induction ja nursing. Näillä sanoilla ei saatu sopivia hakutuloksia. Samoin haku nurse and orientation programs for new employees ei tuottanut tuloksia. Hakusanat induction program and nurse antoivat tuloksia 25. Näistä jäi rajoituksen jälkeen jäljelle vain neljä, joista yhtäkään ei hyväksytty mukaan tähän opinnäytetyöhön. Hakusana orientation programs for nurses antoi tuloksia 276, joista lopulta valittiin mukaan vain yksi. Cochrane-tietokannasta ei löytynyt sopivia tutkimuksia.

Pubmed-tietokannasta ei löytynyt mitään sopivia tuloksia hakusanoilla manual, induction ja nursing. Myöskään yhdistelmä anesthesia nursing and induction ei tuottanut tuloksia. Hakusanat induction program and nurse antoivat tuloksia 65, joista vuosi- ja full text -rajaamisen jälkeen jäi 38. Yksikään ei soveltunut tämän opinnäytetyön tarkoituksiin. Vapaasanahaku orientation programs for nurses antoi tuloksia 349, joista vuoden ja full text -rajauksien jälkeen jäi 29, joista mukaan hyväksyttiin kaksi. Pubmed-tietokantaan tehdyt koehaut experiential learning, procedural knowledge, imperative knowledge in nursing, learning by doing ja unit orientation jätettiin lopullisessa tiedonhaussa suorittamatta. BioMed Central Journals -tietokantaan tehtiin tiedonhakuja eri hakusanoja kokeilemalla ja yhdistelemällä. Tiedonhaku on dokumentoitu liitteessä 1.

5.1 Nimetty perehdyttäjä

Uuden hoitajan perehdytys on pitkä ja vaativa prosessi. Siksi on tärkeää, että se on mahdollisimman tehokas ja onnistunut, jotta hoitaja sitoutuu myös jatkossa työorganisaatioon. Holopaisen mukaan (2012, 16) perehdytysprosessi vaatii onnistuakseen perehdytyskoordinaattorin, joka huolehtii perehdytyksen etenemisestä suunnitelman mukaisesti. Samoin Lahti (2007, 49, 54–55, 58) korostaa nimetyn perehdyttäjän tärkeyttä perehdytysprosessissa. Lahden tutkimuksen mukaan ne hoitajat, joilla oli nimetty perehdyttäjä, olivat tyytyväisempiä perehdytyksen laatuun sekä jatkossa sitoutuneempia työhön ja työorganisaatioon. Nimetyllä perehdyttäjällä on suuri rooli uuden hoitajan motivoimisessa ja sopeutumisessa uuteen työympäristöön. Myös Peltokoski (2016) puhuu tutkimuksessaan kokonaisvaltaisesta prosessista, jonka ratkaisevia tekijöitä ovat mm. perehdytysaika ja nimetty perehdyttäjä.

Chesnuttin ja Everhartin (2007) tutkimuksessa jokaiselle perehtyjälle osoitettiin kaksi ohjaajaa, jotka työskentelivät keskimäärin 50 % ajasta perehtyjän kanssa. Perehdytysprosessin aikana perehtyjä noudatti samoja työvuoroja kuin perehdyttäjä. Onnistunut perehdytyssuhde vaatii molempien osapuolten toimivan vuorovaikutuksen. Ottamalla etukäteen huomioon kummankin persoonallisuuden sekä perehtyjän henkilökohtaiset oppimistaidot ja -tavat voi-

daan vaikuttaa oppimisprosessin onnistumiseen. Kommunikointi perehdytyksessä on tärkeää, ja päivittäisten keskustelujen lisäksi pitäisi huolehtia perehdytettävän väliarvioista henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman edetessä.

Perehdytyksen ohjaajat ja tutorit ovat voimavaroja, joita tulisi hyödyntää myös varsinaisen perehdytysajan jälkeen. Hyvä ohjaaja tukee ja vahvistaa perehtyjän kriittistä ajattelua, ammatillista kehittymistä, työyhteisöön kuuluvuuden tunnetta ja sitoutuneisuutta. Tutorointiin perustuvilla orientaatio-ohjelmilla on positiivisia vaikutuksia perehtyvien hoitajien kliniseen osaamiseen. Myös organisaatioita koskevat vaikutukset ja taloudelliset seuraukset pidemmällä aikavälillä näkyvät positiivisesti henkilöstökuluissa. (Sandau & Halm 2010.)

Giroton ym. tutkimuksen mukaan (2019) perehdyttäjät ovat tietoisia omasta tärkeästä roolistaan. Perehdyttäjät ovat osa käytännön oppimisprosessia, joka edistää opiskelijoiden itsenäisyyttä ja kriittisen tietoisuuden kehittymistä. Perehdyttäjien rooli on toimia kouluttajana. He ymmärtävät myös vastuun oppimisen jatkumisesta työpaikoilla. Perehdyttäjät pitävät itseään olennaisena osana hoitajien eettistä ja tietoista kehitystä terveydenhuollon ammattilaisina. He ymmärtävät myös vaikutusvaltansa roolimalleina opetus- ja oppimisprosessissa.

Perehdyttäjä ei yksin pysty toteuttamaan laadukasta perehdytystä, vaan toimii aina yhteistyössä esimiehen ja työyhteisön kanssa. Perehdyttäjän pitäisi myös saada opastusta ja koulutusta perehdyttämisen suunnitteluun ja toteutukseen sekä ohjaamisen taitoihin. (Kupias ym. 2009, 83–84.)

5.2 Yksilöity perehdytys suunnitelma

Yksilöllinen ja laadukas suunnittelu auttaa perehdytyksen onnistumista (Kupias ym. 2009, 11). Tavoitteiden laatiminen perehtyjälle on oleellinen osa perehdytysprosessia. Tavoitteet toimivat myös pohjana arviointi- ja palautekeskusteluissa. Suunnitelmassa otetaan huomioon koulutustausta, kokemus, kyky omaksua uusia asioita sekä oppimistavat. (Holopainen 2012, 14–16.) Myös kokenut hoitaja tarvitsee yksilöllisen perehdytys suunnitelman tullessaan uuteen työpaikkaan, sillä työyksikön toimintatavat ovat usein erilaisia (Lahti 2012, 56). Tossavaisen (2006) mukaan hyvässä perehdytyksessä määritetään tavoitteet ja työnkuva sekä huomioidaan hoitajan aiempi kokemus.

Kokeneen sairaanhoitajan odotetaan oppivan ja mukautuvan uuteen työhön nopeammin kuin vastavalmistuneen. Uuden työpaikan taustalla voi olla iso elämänmuutos, joka vaikuttaa myös kokeneen sairaanhoitajan oppimiseen ja työyhteisöön sopeutumiseen. Traumaattinen kokemus voi vaikuttaa työntekijän henkiseen hyvinvointiin tai stressinsietokykyyn. Tämän vuoksi on tärkeää suunnitella yksilöllinen perehdytysohjelma, jossa huomioidaan ja arvioidaan työntekijän senhetkinen tilanne. (Dellasega ym. 2009.)

Chesnutt ja Everhart (2007) mainitsevat tarkistuslistan käytön perehdytyksessä. Jokaisen tarkistuslistan kohdan oppiminen on perehdyttäjän vastuulla. Tarkistuslistassa on määritelty oppimisen eri osa-alueet ja sen avulla perehdytysprosessia on helpompi arvioida ja dokumentoida. Tarkistuslistan avulla myös perehdyttäjät pysyvät ajan tasalla perehtyjän taidoista, oppimista asioista ja prosessin etenemisestä. Tämä edellyttää sitä, että tarkistuslista on ajan tasalla ja oikein täytetty. Tarkistuslistassa on eritelty myös perehtymisen eri vaiheet 1–5. Jokaisessa vaiheessa on määritelty tason tavoitteet ja eri komponenttien määrä. Jokaisella tasolla on myös määritelty eritasoiset potilashoidot ja hoitoihin vaadittavat komponentit.

Yksityiskohtaisen suunnitelman laatiminen onnistuu kuitenkin vain harvoissa työorganisaatioissa. Hyvin ja keskitetysti laaditut yleiset materiaalit ja muokattavat olemassa olevat perehdytysuunnitelmat kuitenkin auttavat perehdyttäjiä työssään. (Kupias ym. 2009, 88.)

5.3 Työyhteisön merkitys ja sitoutuneisuus

Hyvä perehdytys edellyttää koko työyhteisön yhteistä tukea. Muut työntekijät ovat tärkeässä asemassa uuden hoitajan sopeutumisessa työyhteisöön ja olemassa oleviin toimintatapoihin ja käytäntöihin. Vertaistuki, auttaminen ja huolenpito ovat osa onnistunutta perehdytysprosessia. (Tracy 2017; Tossavainen 2006; Pitkänen 2010.) Kupias ja Peltola (2009, 81) toteavat, että jokaisen työyhteisön jäsenen pitäisi tietää oma vastuunsa uuden työntekijän perehdyttämisessä. Työyhteisön jäsenten pitäisi olla kiinnostuneita ja ajan tasalla perehdytysprosessista. Työyhteisön on tärkeä ymmärtää, että perehdytys ei ole vain uuden työntekijän sopeuttamista työyhteisöön ja -tehtäviin, vaan myös perehdytettävä voi kehittää työyhteisöä ja perehdytysprosessia omilla ajatuksillaan.

Haasteena on saada sekä työnantaja että perehtyjä sitoutumaan yhteiseen perehdytysprosessiin (Peltokoski 2016). Työntekijän sitoutuminen tarkoittaa sitä, että hän on harvoin poissa töissä, ottaa vastuun tekemisistään ja sitoutuu yhteisiin tavoitteisiin. Pidempi perehdytysaika parantaa myös jatkossa sitoutumista työorganisaatioon. (Lahti 2007.) Sitoutumisen lisäksi perehdytysprosessiin panostaminen vaikuttaa työntekijöiden tyytyväisyyteen ja henkilöstön pysyvyyteen työorganisaatiossa (Sandau & Halm 2019). Ilman perehdytysprosessin etenemiseen sitoutunutta esimiestä tai koordinaattoria on vaikeaa saada aikaan pysyviä tai tehokkaita toimintamalleja. Perehdytysprosessi voi olla hyvä, mutta käytännössä se epäonnistuu ilman asianmukaista seuranta- ja valvontaa. (Holopainen 2012.)

5.4 Perehdytyksen haasteet

Perehdytysprosessissa on monia haasteita. Tossavaisen (2006) mukaan suurimpia haasteita ovat kiire, organisaation visioiden ja arvojen sisäistäminen sekä riittävä työyhteisön sosiaalinen tuki. Peltokosken (2016) mukaan perehdytyksen tulisi olla kokonaisvaltaista. Usein perehdytys ei kuitenkaan ole laadultaan tasavertaista työntekijöiden välillä.

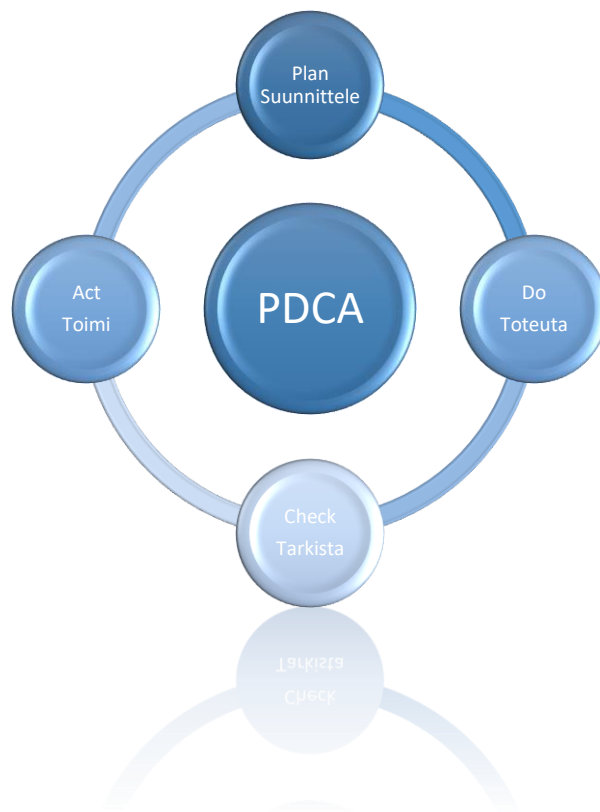
Yksilöllisen perehdytysprosessin suunnittelu on tärkeää, mutta myös haastavaa. Dellasega ym. (2009) toteavat, että perehdytyksessä "one size fits all" ei toimi. Jokaisen henkilökohtaiset tavoitteet tulisi huomioida perehdytysprosessin eri osioissa. Myös perehdytettävien emotionaaliset tarpeet ja tukeminen pitää huomioida ja räätälöidä ja suunnitella perehdytysprosessi sen mukaisesti. Giroton ym. (2019) tutkimuksessa vaikeuksina ja haasteina mainittiin ajan puute. Perehdyttäjille ja tutoreille ei anneta aikaa suunnitella perehdytystä, vaan työaika menee normaalissa hoitotyössä. Tämän lisäksi perehdyttäjät eivät ole saaneet koulutusta rooliinsa.

6 PDCA-KEHITTÄMISMENETELMÄ

Kehittämismenetelmäksi valittiin PDCA-malli, koska jatkuvan kehittämisen mallina se soveltuu hyvin anestesiahoitajan perehdytyksen laadun parantamiseen ja sen myötä myös potilasturvallisuuden edistämiseen. Saundersin (2019) mukaan laadun parantaminen keskittyy perehdytysprosessin toiminnan

kehittämiseen ja myöhemmin sen arvioimiseen. Laadun parantamisessa hoitotyön tutkimustuloksia sovelletaan käytännön prosessiin.

PDCA on jatkuvan kehittämisen malli. PDCA-lyhennelmä tulee sanoista plan, do, check ja act (kuva 1). Terveystieteellisessä yhteydessä puhutaan usein PDSA-mallista (plan, do, study ja act). PDCA-malli tunnetaan myös Demingin kehittämissyöpyränä, kehittämisspiraalina tai jatkuvan laadun parantamisen mallina. PDCA-malli soveltuu hyvin toimintaprosessien kehittämiseen ja hoitotyön laadun parantamiseen. Jatkuvan kehittämisen malli viittaa prosessin jatkuvaan tarkasteluun ja parantamiseen. Kehittämisen malli on yksinkertainen. Ensin suunnitellaan (plan) ja seuraavaksi toteutetaan (do). Arvioinnin (check) jälkeen suoritetaan muutokset (act), ja kun spiraalin vaiheet on saatu kertaalleen suoritettua, palataan jälleen alkuun (plan), ja prosessin tarkastelu alkaa uudestaan. (Saunders 2019; Gidey ym. 2014.)



Kuva 1. PDCA-malli (Niskanen 2019)

7 DIGITAALISEN PEREHDYTYSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Pätevä-oppimisympäristössä on osio yhtymän yleisperehdytykselle. Yleisperehdytyksessä on tietoa yhtymästä ja sen toimintatavoista. Yleisperehdytyksen avulla nopeutetaan työn oppimista ja uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön. Verkko-oppimisympäristön lisäksi joka toinen kuukausi järjestetään perehdytystilaisuus uusille työntekijöille. Näiden lisäksi yhtymän joissain yksiköissä on käytössä oma yksikkökohtainen verkkoperehdytys. (Pätevä 2020a.)

Digitaalisen perehdytysmateriaalin suunnitteluun ja toteutukseen osallistui oppimisympäristön tekijän lisäksi toinen keskusleikkausosaston anestesiahoitaja. Projektissa avustavan anestesiahoitajan työpanos keskittyi työajalla tehtyyn digitaaliseen toteutukseen Pätevässä sekä valokuvaamiseen. Työnantaja antoi työajalla tehtävään toteutukseen kymmenen projektipäivää.

7.1 Suunnittelu

PDCA-mallin avulla kehitetään terveydenhuollon toimintaprosesseja ja samalla parannetaan laatua jatkuvan muutoksen tavoittelun kautta. Syklissä kehittämissyöpyrässä linkittyvät ideointi (deduktio) ja testaus (induktio). Suunnittelussa ideoidaan kehittämistoimenpiteiden toteutus ja määritellään, mitä prosessin kehittämisellä halutaan saavuttaa. (Saunders 2019.) Toimeksiantaja oli tunnistanut parannettavan prosessin jo aikaisemmin ja määritellyt vanhan perehdytysmateriaalin huonosti toimivaksi ja puutteelliseksi tavaksi toteuttaa anestesiahoitajan perehdytys. Suunnittelun aluksi määriteltiin anestesiahoitajan perehdytysprosessin kehittämisen tarkoituksena parantaa perehdytyksen laatua ja potilasturvallisuutta uuden sähköisen perehdytysmateriaalin avulla. Kehittämistyön tuotoksena syntyvä sähköinen perehdytysmateriaali on keskeisessä roolissa tässä kehittämissuunnitelmassa.

Tässä kehittämissuunnitelmassa suunniteltiin ja luotiin runko keskusleikkausosaston yksikkökohtaiselle anestesiahoitajan perehdytysmateriaalille. Rungon lisäksi tuotettiin perehdytysmateriaalia seitsemään osioon, jotka oli valittu esimiehen kanssa. Nämä osiot ovat ”Kesken esittely”, ”henkilökunta”, ”lääkkeet”, ”laitteet ja työvälineet”, ”anestesiahoitotyö” sekä ”erikoistilanteet”. Muiden osioiden

materiaali (asiakkaat/potilaat, tilat, johtaminen ja esimiestyö, osaamisen kehittäminen, tietojärjestelmät, yksikön turvallisuus ja huolto, viestintä, osaamisen testaaminen sekä laboratorio ja kuvantaminen) luodaan vasta myöhemmässä vaiheessa esimiehen ja mukaan valittavien vastuuhenkilöiden toimesta nyt tehdyille pohjille. Heräämöhöityö rajattiin tässä vaiheessa perehdytysmateriaalin ulkopuolelle, koska aineistosta olisi tullut liian laaja toteuttaa tämän opinäytetyön puitteissa.

Suunnittelussa perehdyttiin huolellisesti olemassa olevaan perehdytysmateriaaliin ja sen puutteisiin. Suunnittelussa hyödynnettiin uusia, innovatiivisia ratkaisuja ja toimintatapoja. Työyhteisö ja toimeksiantaja osoittivat uudistumisvalmiutta ja halua muuttaa vanhaa perehdytysprosessia. QR-koodit ja digitaaliset H5P-ratkaisut suunniteltiin tuomaan perehdytysmateriaaliin innovatiivisia ja luovia ratkaisuja. Vuorovaikutteisuus ja mahdollisuus osallistua oppimistilanteissa olivat uusia toteutustapoja. Samalla mietittiin, miten vapaaehtoista verkko-opiskelua ja työnantajan järjestämää simulaatio- ja laitekoulutusta voidaan hyödyntää perehdytysmateriaalissa.

7.1.1 Dream Broker

Perehdytysmateriaalin tuottamisessa hyödynnettiin Dream Broker -videoviestintää sekä digitaalisia kuvia. Pilvipohjaisen Dream Broker -videoviestinnän koulutus järjestettiin marraskuussa 2019. Kaksituntisessa koulutuksessa kerrottiin videoiden kuvaamisen, editoimisen ja julkaisemisen perusteet. Ohjelma sisältää paljon vapaasti käytettäviä ääniraitoja ja musiikkia, joita pystyttiin hyödyntämään omien videoiden taustamusiikkina. Ohjelma mahdollisti mm. anestesiahoitajan työssä käytettävien välineiden toimintakuntoon saattamisen kuvaamisen ja työympäristön esittelemisen.

Kuvien ottamista ja videoiden kuvaamista varten Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä mahdollisti kameran jalustan ja valaistusolosuhteita parantavien välineiden lainaamisen. Pilvipalveluun tallennettuihin videoihin saatiin suora linkki QR-koodien avulla. QR-koodit ovat luettavissa älypuhelimilla tai muilla QR-koodeja lukevilla mobiililaitteilla.

7.1.2 Pätevä-oppimisympäristön aineistot ja aktiviteetit

Sivustolle luotiin perehdytysmateriaalia Moodlen erilaisten aineistojen ja aktiviteettien avulla, joista muodostettiin kurssin sisällöt. Moodlen aineistoja ovat sivu, verkko-osoite, tiedosto, kansio, ohjeteksti, kirja tai IMS-sisältöpaketti. Moodlen aktiviteetteja ovat chat, keskustelualue, kysely, oppitunti, sanasto, palaute, tehtävä, tentti, tietokanta, valinta, wiki tai H5P. H5P on Moodlen työkalu, jonka avulla tehdään vuorovaikutteisia tehtäviä ja aineistoja. Erilaisten työkalujen ja sisältötyyppien avulla voidaan luoda esimerkiksi aukkotehtäviä, muistipelejä, vuorovaikutteisia kuvia, etsi kuvasta -tehtäviä, kysymyssarjoja, monivalintakysymyksiä, kuvakollaaseja, vedä ja pudota -kysymyksiä, haitaritekstejä ja äänitiedostoja. (Moodledocs 2019.) H5P mahdollisti interaktiivisten sisältöjen luomisen. Pätevässä näitä erilaisia H5P toteutusvaihtoehtoja on 44.

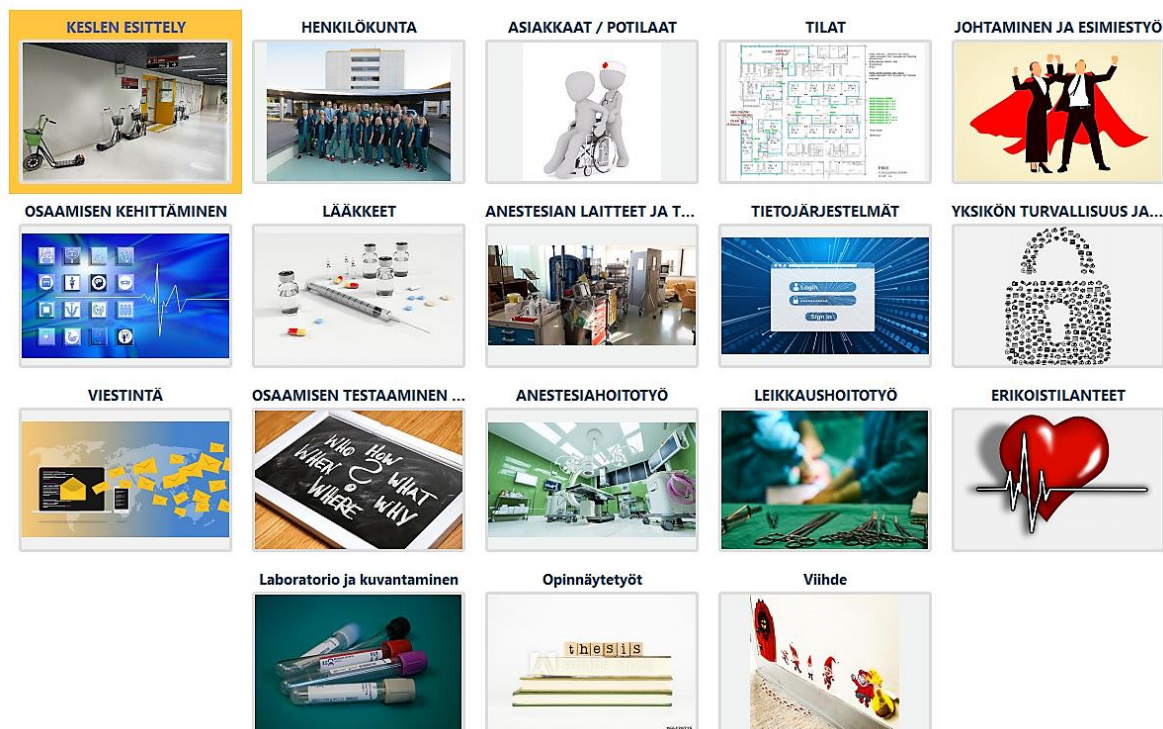
7.2 Keskusleikkausosaston perehdytysmateriaalin toteutus

Suunnitteluvaiheen jälkeen aloitettiin perehdytysmateriaalin sähköinen toteutus PDCA-mallin mukaisesti. Kirjallisen perehdytysmateriaalin muuttaminen sähköiseen muotoon merkitsee muutosta toimintatapoihin, käytettäviin välineisiin ja menetelmiin sekä myös aikaresursseihin. Sähköisen perehdytysmateriaalin käyttö ja verkko-oppimisen hyödyntäminen ovat riippumattomia niin ajasta kuin paikastakin.

Keslen perehdytysosio on jaettu alustavasti 18 eri osioon (kuva 2). Tässä vaiheessa keskityttiin tuottamaan kattavat sisällöt seuraaviin osioihin: lääkkeet, anestesiahoitotyön laitteet ja työvälineet, anestesiahoitotyö sekä erikoistilanteet. Henkilökunta- ja Keslen esittely -osioihin tehtiin vain perustiedot sähköisessä muodossa.

Perehdytyssivustosta haluttiin luoda mahdollisimman visuaalinen ja helppokäyttöinen. Projektia varten opinnäytetyön tekijä ja avustava anestesiahoitaja ottivat yli 700 uutta valokuvaa työvälineistä ja laitteista sekä keskusleikkausosaston tiloista. Valokuvat tallennettiin työnantajan H-asemalle. Otettujen uusien valokuvien käyttöoikeus annetaan keskusleikkausosastolle opinnäytetyön luovutuksen yhteydessä. Muut oppimisympäristössä käytetyt kuvat on otettu Pixabay- ja Unsplash-kuvapankeista, joiden kuvat ovat tekijänoikeudellisesti

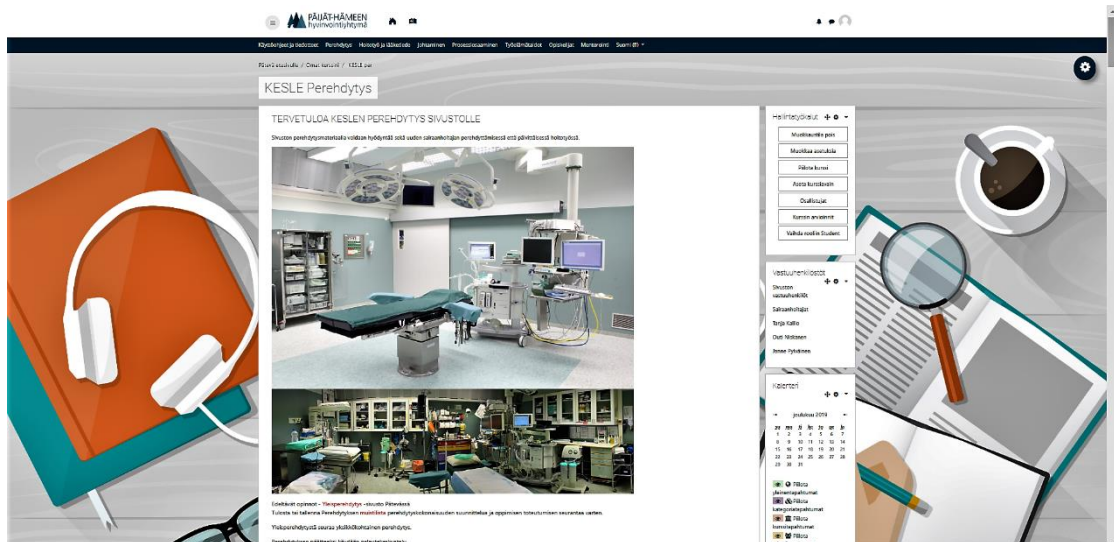
vapaassa käytössä. Unsplash-kuvapankin kuvien yhteydessä on mainittu kuvan alkuperäinen kuvaaja. Perehdytysmateriaalissa hyödynnettiin myös jo olemassa olevia keskusleikkausosaston omassa käytössä olevia H-aseman tiedostoja, kuvia ja toimintaohjeita lataamalla sekä linkityksien avulla. Osa ohjeista ja tiedostoista on työnantajan IMS-ohjelmassa.



Kuva 2. Keskusleikkausosaston alustavat perehdytysosiot (Pätevä 2020b)

7.2.1 Keslen ja henkilökunnan esittely

Keskusleikkausosaston esittelyosiossa (kuva 3) esitellään yksikön toiminta-ajatus, tarkoitus ja arvot. Yksikön strateginen tehtävä osana yhtymän toimintaa ja yksikköön liittyvät prosessit löytyvät linkin kautta IMS-ohjelmasta.



Kuva 3. Perheyssivuston esittelyosio (Pätevä 2020b)

Moniammatillinen yhteistyö kuvataan henkilökuntaa koskevassa osiossa (kuva 4). Henkilökunnan kuvan julkaisemiseen ja kuvan käyttämiseen opinnäytetyössä on kysytty lupa kaikilta kuvassa olevilta henkilöiltä. Kolme kuvassa olevaa henkilöä ei työskentele tällä hetkellä keskusleikkausosastolla, mutta myös heiltä on saatu henkilökohtaisesti kuvan julkaisulupa. Henkilökuntaa koskevat tarkat lukumäärät jätettiin tietoisesti pois, jottei sivuja tarvitse päivittää jatkuvasti henkilöstömäärän muuttuessa.



Sairaanhoitajien työ keskusleikkausosastolla on kolmivuorotyötä seitsemänä päivänä viikossa. Sairaanhoitajia on noin 90, ja heistä puolet on anestesiahoitajia ja puolet instrumenttihoitajia. Anestesia- ja instrumenttihoitajien lisäksi keskusleikkausosastolla työskentelee lääkintävahtimestareita, laitos- ja välinehuoltajia, logistikkoja, sihteeri, anestesiaalääkäreitä, erikoislääkäreitä ja erikoistuvia lääkäreitä sekä leiko-hoitajia.

Anestesiahoitajat työskentelevät leikkaussaleissa, heräämössä ja leikkausosaston ulkopuolisissa anestesiaa vaativissa toimenpiteissä. Ulkoanestesiaa suoritetaan ERCP eli sappi- ja haimatieheen varjoainekuvauksissa, magneettikuvauksissa, angiografiatutkimuksissa eli verisuonten varjoainekuvauksissa ja psykiatrisessa sähköhoidossa (ECT-toimenpiteissä).

Keslen yhteistyökumppaneita ovat vuodeosastot, poliklinikat, välinehuoltokeskus, keskusvarasto, apteekki, tekninen osasto, patologian laboratorio, kliininen mikrobiologia, kliininen kemia, radiologia, atk-osasto, päiki ja teho.

Kuva 4. Henkilökunnan esittely (Pätevä 2020b)

7.2.2 Lääkkeet

Lääkkeet-osiossa esitellään keskusleikkausosastolla käytössä olevat yleisimmät lääkkeet. Pätevässä linkittäminen ja olemassa olevan tiedon jakaminen mahdollistavat saman tiedon löytymisen useasta eri kohdasta. Lääkkeet-osi-oon on linkin avulla kerätty tietoa eri anestesia- ja hoitomuodoissa käytettävistä lääkkeistä Anestesiahoitotyö-osioon luodusta ”Leikkaussali ja potilaan hoito” -kirjasta.

Lääkehuoneesta otettiin valokuva, ja H5P-toteutuksen avulla kuvaan lisättiin hotspotteja (kuva 5). Hotspot-merkkiä klikkaamalla saadaan lisätietoa mm. suljetun lääkekaapin ja -laatikoiden sisällöistä, jääkaapissa säilytettävistä lääkkeistä, antibiooteista, päivystävän anestesiahoitajan lääkekärryn lääkkeistä, lääkejätteiden hävityksestä ja iv-nesteistä.



Kuva 5. Lääkehuone H5P-toteutuksena (Pätevä 2020b)

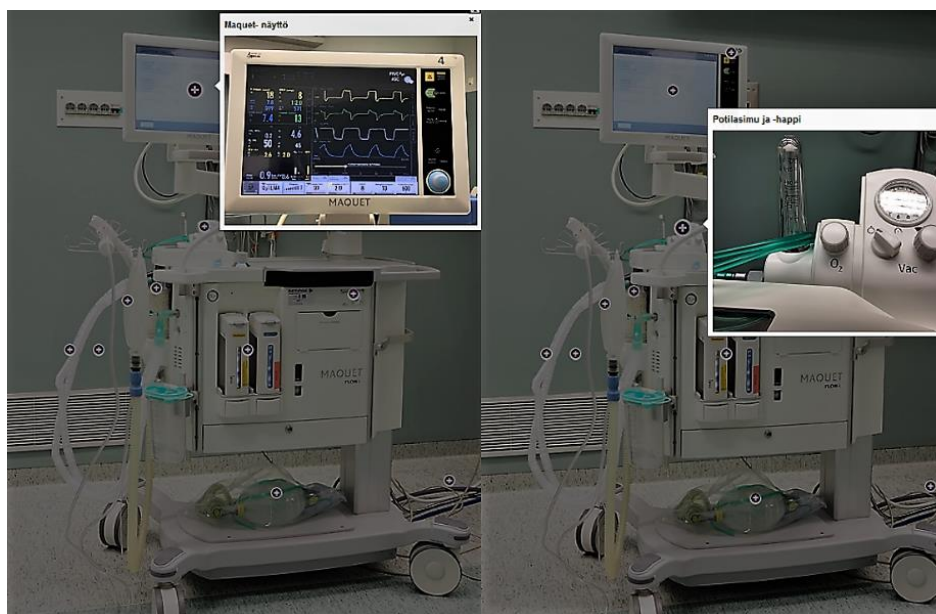
7.2.3 Anestesiahoitotyön laitteet ja työvälineet

Suomen kielessä puhutaan hengityskoneesta, anestesiakoneesta, ventilaattorista ja respiraattorista. Opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalaan kuuluvan Kotimaisten kielten keskuksen (Kotus) sanakirjan mukaan hengityskone ja respiraattori ovat hengityslaitteita ja ventilaattori tarkoittaa tuuletinta. Sanakirja

ei tunne anestesiakonetta sanana, vaikka käytännössä moni tätä termiä käyttääkin. (Kotimaisten kielten keskus s.a.) Perehdytysmateriaalissa päädyttiin termiin hengityskone.

Anestesiahoitotyössä käytettävät laitteet ja työvälineet oli laaja ja haastava osio toteuttaa. Rungas perehdytysmateriaali jaettiin ryhmiin elvytys, hengityskoneet, sektio ja lapset, anestesia ja intubaatio, potilaan hoito sekä erityistoi-
menpiteet. Osiossa hyödynnettiin paljon H5P-ratkaisuja. Perehdytysmateriaalina on interaktiivisia kuvia elvytyspöydästä, hengityskoneista ja vastasyntyneen hoitoon liittyvistä välineistä. Lisäksi osiossa on linkkien kautta pääsy verkossa oleviin Duodecimin oppiportin laitekoulutuksiin.

Keskusleikkausosastolla on käytössä kolme erilaista hengityskonetta, ja potilasturvallisuuden vuoksi on tärkeää, että anestesiahoitaja tuntee kaikkien koneiden toiminnot ja osaa käyttää niitä. Jokaisesta hengityskoneesta otettiin valokuva, ja toiminnot (kuva 6) esitellään hotspottien avulla. Osioista on myös linkki Duodecimin oppiporttiin Hengityksen tuki- ja korvaushoidon laitteet - verkkokoulutukseen (Hengityksen tuki- ja korvaushoidon laitteet 2018).



Kuva 6. Hengityskoneen toimintojen esittely hotspotin avulla (Pylväinen & Niskanen 2020)

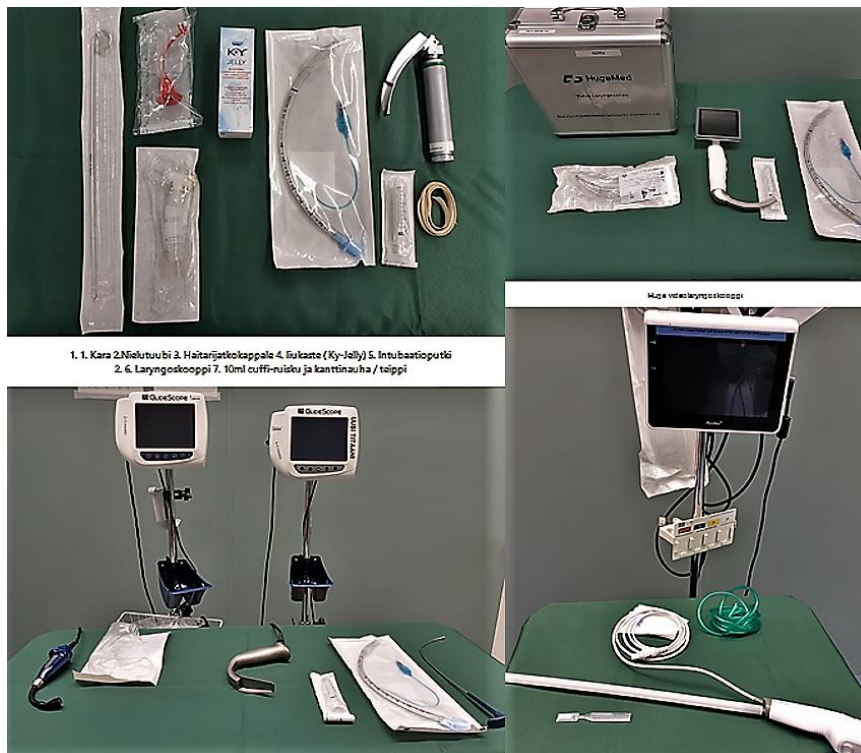
Sektio ja lapset -ryhmän alla kuvattiin vastasyntyneen virvoittelupöytä, varavirvoittelupöytä, keskoskaappi sekä lasten anestesiapöytä. H5P-ratkaisujen avulla kaikista näistä laitteista annetaan lisätietoa ja lähikuvia oppimista varten. Virtuaaliset H5P-kuvat antavat tukea oppimiselle ja perehdytykselle,

mutta eivät pysty korvaamaan käytännössä annettua laitteiden koulutusta tai niiden testauksen osaamisen opetusta.

Anestesia ja intubaatio -osiossa esitellään leikkaussalien identtisten anestesiapöytien sisältö (kuva 7) sekä vaikean ilmatien pöytä H5P-toteutuksen avulla. Kaikki keskusleikkausosastolla käytössä olevat intubaatiovälineet (kuva 8) on kuvattu.



Kuva 7. Leikkaussalin anestesiapöytä (Pylväinen & Niskanen 2020)



Kuva 8. Intubaatiovälineet (Pylväinen & Niskanen 2020)

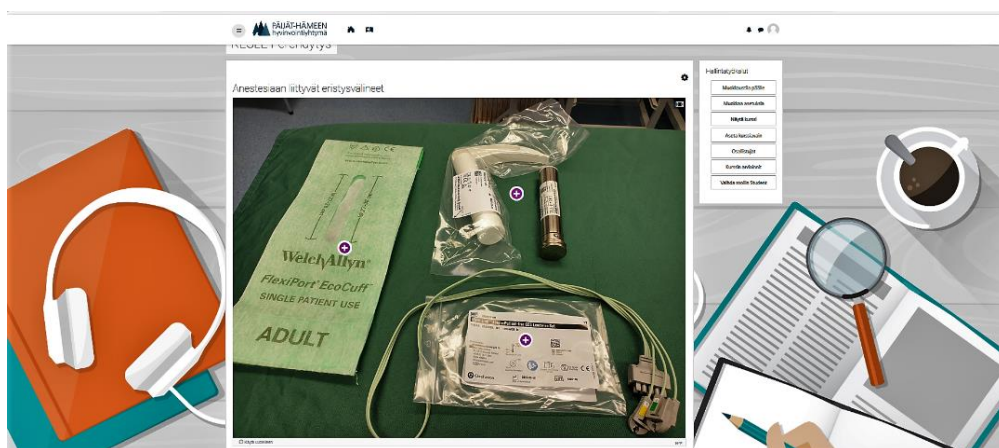
Kaikki potilaan hoitoon liittyvät välineet ja laitteet kuvattiin. H5P-ratkaisujen avulla esitellään keskusleikkausosaston Datex-valvontamonitori, hengityskoneen valvontamonitori, nestekärry ja lämpökaappi, peitteiden lämpökaappi sekä verenpesurin säilytys- ja käyttöönotto-tila (kuva 9). Tässä osiossa esitellään myös potilaan valvontalaitteet, verikaasuanalyysi, EKG, kipupumput, ruiskupumput, verenpesuri sekä potilaan lämpötalouteen liittyvät välineet. Lisäksi muut laitteet -kohdassa esitellään verensokerimittari, doppler, accuvein, lämpömittari, virtsarakkoskanneri ja Pico-alipaineimuhoitojärjestelmä.

Verenpesurin käyttöönotosta ja toiminnasta on tehty yksityiskohtainen opetusvideo. Videota varten kaikki koneen osat kuvattiin. Videoon lisätty teksti tukee kuvin kerrottua opastusta siitä, miten verenpesuri kootaan toimintakuntoon. Ensimmäisen videon kesto oli 37 sekuntia, mutta saadun palautteen jälkeen lopullinen pituus muokkaantui kahteen minuuttiin.



Kuva 9. Verenpesurin säilytys- ja käyttöönotto-tila (Pätevä 2020b)

Anestesia- ja -välineiden viimeisenä osiona on anestesiaan liittyvät eristysvälineet. Eristystä vaativissa leikkauksissa ja toimenpiteissä tarvitaan erikoisvälineitä. Leikkaussali tai muu toimenpideympäristö suojataan mahdollisen tartunnan estämiseksi. Perehdytysaineistoa varten on kuvattu eristysvälineet intubaatiota ja monitorointia varten (kuva 10) sekä eristyskaappi sisältöineen (kuva 11).



Kuva 10. Eristystoimenpiteen intubaatio- ja valvontavälineet (Pätevä 2020b)



Kuva 11. Eristyskaappi (Pylväinen & Niskanen 2020)

7.2.4 Anestesiahoitotyö

Anestesiahoitotyö-osiossa esitellään anestesiahoitotyötä mm. Pätevään luotujen kirja-aineistojen avulla. Elinluovutustoiminta, Lasten anestesioiden, Toimenpiteiden, Sektio sekä Leikkaussali ja potilaan hoito esitellään sähköisinä kirjoina, joiden sisältöjä voi opiskella ja tutkia järjestyksessä tai siirtymällä sisällysluettelosta suoraan valittuun kohtaan.

Pätevästä löytyvä Leikkaussali ja potilaan hoito -kirja (kuva 12) käy läpi potilaan anestesiahoitoa leikkaussalissa. Kirja alkaa leikkaukseen valmistautumisesta ja etenee potilaan vastaanottoon, induktioon, intraoperatiiviseen vaiheeseen ja leikkauksen päättymiseen. Päävaiheet on alaotsikoitu, ja niiden alta löytyy lisätietoa eri vaiheisiin liittyvistä toimenpiteistä, välineistä ja käytännön toimista.



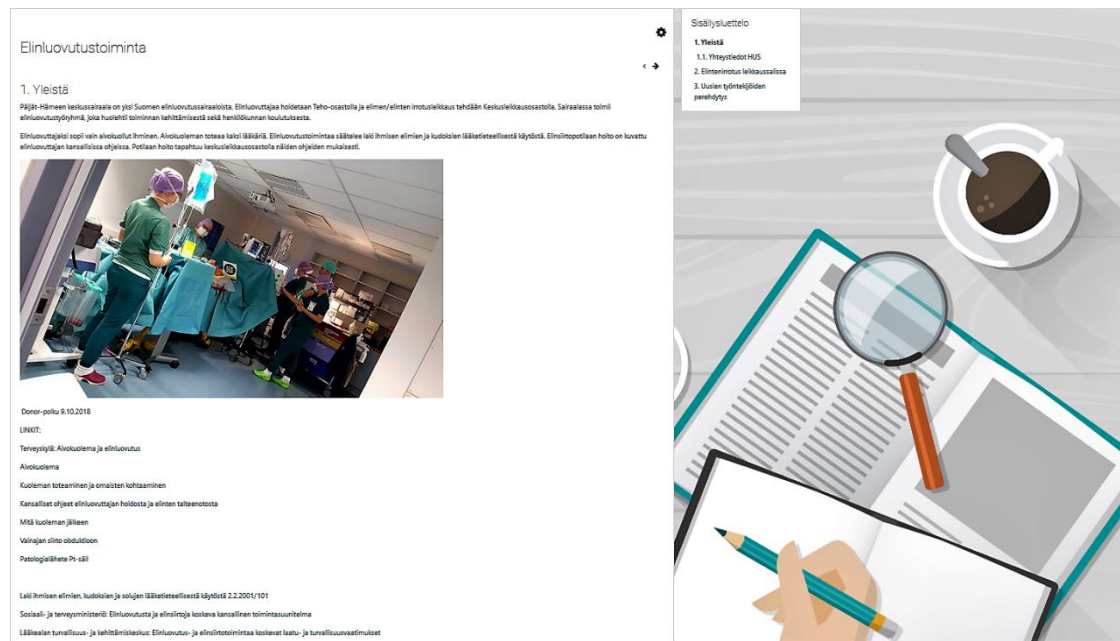
Kuva 12. Leikkaussali ja potilaan hoito (Pätevä 2020b)

Pätevään tehdyssä Lasten anestesioiden -kirjassa kuvataan lasten anestesiaan liittyvät erikoispiirteet ja muut lasten anestesoissa huomioitavat asiat. Lasten anestesia-aineet ovat samoja kuin aikuisten, mutta annosmäärät ovat huomattavasti pienempiä. Myös lapsipotilaan ja huoltajien kohtaaminen on huomioitu perehdytysmateriaalissa.

Elinluovutustoimintaa säätelevät tarkat kansalliset ohjeet (Lempinen ym. 2019) elintenluovutuksesta. Pätevän perehdytyskirjassa (kuva 13) on kuvattu Päijät-Hämeen keskussairaalan elinluovutusprosessi. Sairaalassa lokakuussa 2018 järjestetyn Donorpolku-koulutuspäivän yhteydessä otettiin valokuvaa

saatiin julkaisu- ja käyttöluopa jo koulutuspäivän yhteydessä. Yleistä osiossa on HUSin elinsiirtotoimiston yhteystiedot. Toisessa luvussa kuvataan elintenirrotusleikkaus kansallisten ohjeiden mukaan edeten.

Perehdytysmateriaali sisältää myös linkit tarvittaviin käytössä oleviin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän toimintaohjeisiin ja tiedostoihin. Linkkien avulla löytyy tieto aivokuoleman toteamisesta, ohjeistus kuoleman toteamisesta ja omaisten kohtaamisesta ja siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, sekä ohje vainajan siirtämisestä obduktioon ja patologian läheteohje. Elinsiirtotoimintaa säätelevät kansalliset ohjeet (Lempinen ym. 2019) on linkitetty suoraan HUSin sivuilta. Linkkien avulla löytyy myös Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2.2.2001/101. Myös sosiaali- ja terveysministeriön Elinluovutusta ja elinsiirtoja koskeva kansallinen toimintasuunnitelma on linkitetty perehdytysmateriaaliin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Viimeinen linkki on Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksen Elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa koskevat laatu- ja turvallisuusvaatimukset (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus 2014).

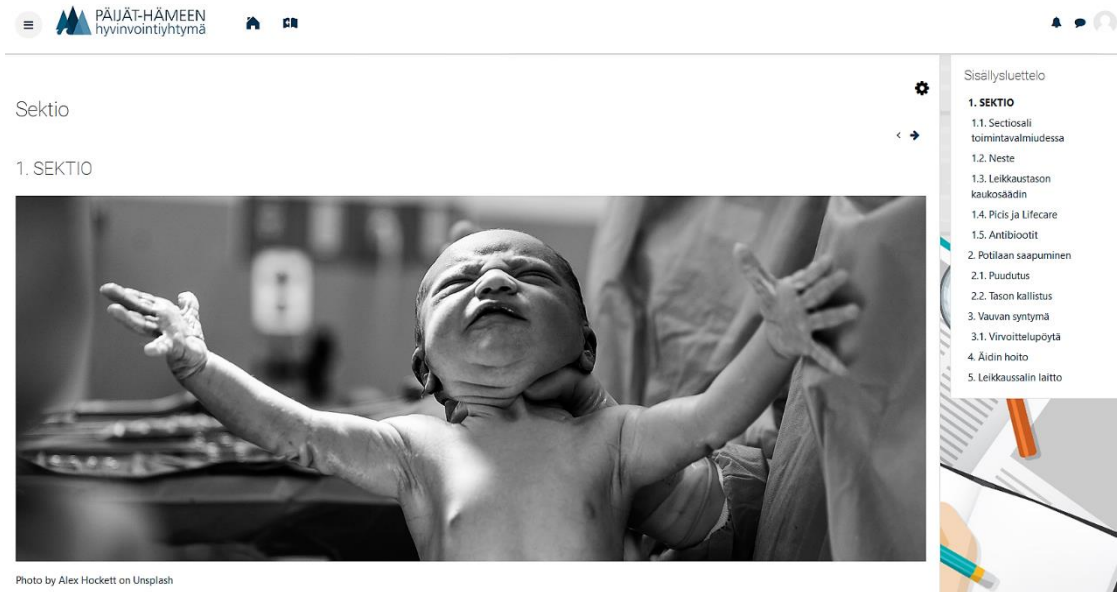


Kuva 13. Elinluovutustoimintaa esittelevä kirja (Pätevä 2020b)

Anestesiahoitotyö-osiossa esitellään myös eri anestesiamuodot ja puudutukset, erilaiset invasiiviset katetrit ja arteriapainesetti sekä hengityspuikot. Osion löytyy myös hoitajille suunnatut anestesia- ja kirurgien luentomateriaalit.

7.2.5 Erikoistilanteet

Erikoistilanteet -osiossa on perehdytysmateriaali seuraaviin tilanteisiin: maligni hypertermia, obeesit potilaat, anafylaksia, hane eli hereditaarinen angio-ödeema, vaikea ilmatie, elvytys, massiivi verenvuoto, rupturoitunut aortta-aneurysma, monivammapotilas, hätäbronkoskopia, hätätrakeostomia, tahdistimet ja sektiot (kuva 14). Osa erikoistilanteista on harvinaisia ja haastavia tilanteita anestesiahoitotyössä.



Kuva 14. Sektion perehdytysmateriaali (Pätevä 2020b)

Maligni hypertermia on harvinainen henkeä uhkaava reaktio. Perehdytysmateriaalissa kerrotaan mm. malignin hypertermian oireet ja hoito sekä Dantriumlääkkeen sijainti ja laimennusohje. Sivulla on myös Suomen Anestesiologiayhdistyksen vapaassa käytössä oleva maligni hypertermia -toimintakortti sekä linkkejä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja artikkeleihin.

Perehdytysmateriaaliin lisättiin käytössä olevat massiivin vuodon sekä obstetrisen massiivin vuodon sähköiset toimintaohjeet. Molemmat toimintaohjeet on luotu keskusleikkausosastolla vuonna 2017, ja ne ovat koko keskussairaalan käytössä. Samassa yhteydessä on tietoa DIC-oireyhtymästä.

7.2.6 Muut tukitoimijat

Osio sisältää ateria- ja laitoshuoltopalvelut, hankinnan ja logistiikan, kunnossapidon, laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuudet, lääkehuollon ja sairaala-apteekin, välinehuollon sekä työterveys Wellamon. Tässä vaiheessa perehdytysmateriaaliin on luotu vain linkit kyseisten tukitoimijoiden Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sivustoille. Jatkossa materiaalia voidaan tarvittaessa täydentää ja päivittää.

7.2.7 Laboratorio ja kuvantaminen

Osiosta löytyy mm. kuvantamisen toimintaohjeet sekä linkki laboratoriotutkimuksiin. Sivustolle on ladattu verinäyteputkien näytteenottojärjestys sekä käsitelyohjeet. Massiivivuotoon liittyvät tutkimukset ja laboratoriopaketti löytyvät sekä tästä että Anestesiahoitotyö-osiosta.

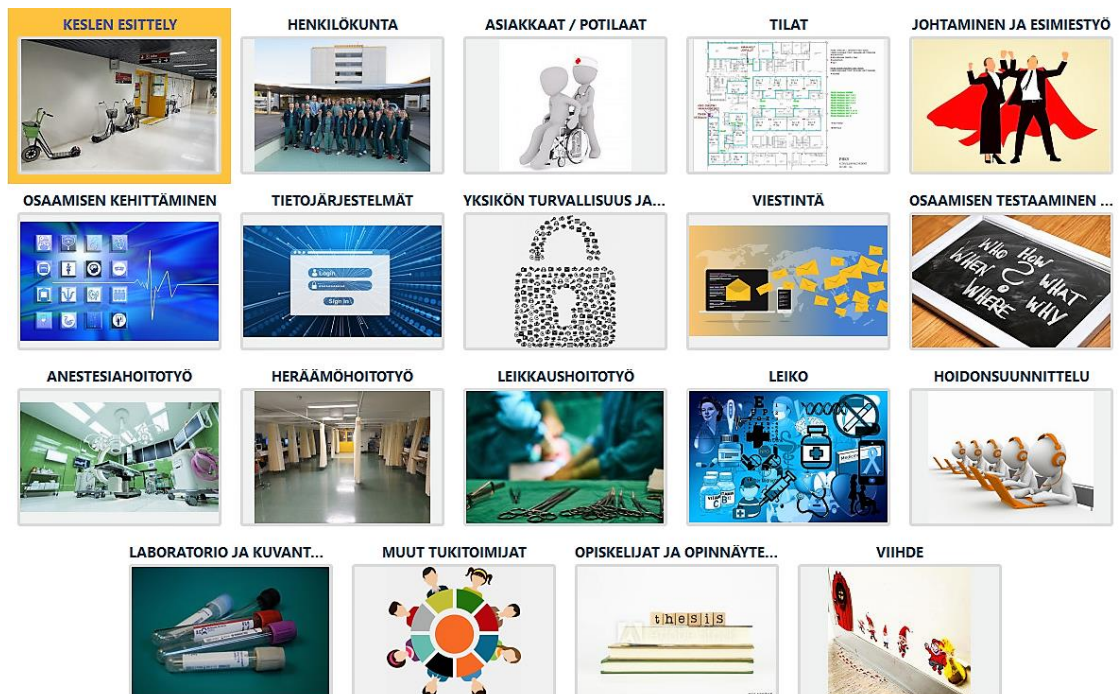
7.3 Perehdytysmateriaalin arviointi ja muutokset

PDCA-mallin nopeasti toistuva kehittämissykli mahdollistaa kehittämisprojektin toteuttamisen vähitellen. Tarvittavat korjaukset voidaan tehdä sekä prosessin alkuvaiheessa että sen aikana. Muutoksen kohteena oleva kehittämisprosessi pilotoidaan, ja sen toimintaa arvioidaan ja tarkastellaan PDCA-mallin mukaisesti. Mittaus tai arviointi tehdään, jotta ymmärretään muutoksen vaikutus. Prosessin muutosten seuranta, muutosten vaikutus sekä muutostiimin kommunikointi korostuvat PDCA-mallin kehittämistyössä. (Saunders 2019.)

Sähköisen perehdytysmateriaalin luomisen ja kehittämisen yhteydessä materiaalin toimivuutta ja visuaalista ulkonäköä arvioitiin kriittisesti sekä perehdytysmateriaalin toteuttajien että keskusleikkausosaston anestesiahoitajien toimesta. Haastavaa oli löytää oikea toteutustapa eri vaihtoehtojen joukosta. Eniten aikaa vei erilaisten tapojen luominen ja niiden vertaaminen. Projektin edetessä löytyi suosituimmat ratkaisut. Prosessin alkuvaiheessa toimivuutta arvioitiin kysymällä anestesiahoitajien (n= 19) mielipiteitä hoitotyön lomassa aina, kun se oli mahdollista. Muutosta eli uutta sähköistä perehdytysmateriaalia arvioitiin anestesiahoitajan näkökulmasta. Palaute saatiin suullisena, ja siinä huomioitiin sekä onnistumiset (vahvuudet) että epäonnistumiset (heikkoudet).

Myös Pätevän pääkäyttäjä tarjosi tukea prosessin aikana ja antoi kirjallista palautetta keskeneräisestä perehdytysmateriaalista.

PDCA-malli mahdollistaa muutosten teon kesken kehittämissyklin. Muutosten tuloksia arvioidaan ja tarvittaessa tehdään korjauksia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Saunders 2019.) Alkuperäisiin osioihin tehtiin muutoksia projektin edetessä. Perehdytysmateriaalin laajuuden vuoksi tehtiin ratkaisuja, jotka selkeyttivät kokonaisuutta. Väliotsikoita lisäämällä perehdytysmateriaalia saatiin ryhmiteltyä selkeämmäksi. Uudet osiot olivat ”heräämöhoidotyö”, ”Leiko”, ”hoidonsuunnittelu” ja ”muut tukitoimijat”. ”Erikoistilanteet”, ”anestesian laitteet ja välineet” sekä ”lääkehoito” siirrettiin osaksi anestesiahoitotyötä. Tällä ratkaisulla saatiin ”anestesiahoitotyö”, ”heräämöhoidotyö”, ”leikkaushoitotyö”, ”Leiko” ja ”hoidonsuunnittelu” isoiksi itsenäisiksi osioiksi (kuva 15). Perehdytysmateriaalin tuottaminen keskittyi anestesiahoitotyöhön. Uuden jaon tarkoituksena oli se, että jatkossa heräämöhoidotyö, leikkaushoitotyö, Leiko, hoidonsuunnittelu ja muut tukitoimijat ovat omina selkeitä kokonaisuuksina ja näiden osioiden perehdytysmateriaali täydentyy myöhemmin.



Kuva 15. Lopulliset sähköisen perehdytyksen osiot (Pätevä 2020b)

Perehdytysmateriaalia täydennettiin jatkuvasti erilaisilla linkeillä esimerkiksi Duodecimin oppiporttiin ja alan tutkimuksiin. Sivustoille ladattiin ja linkitettiin useita käytössä olevia toimintaohjeita.

8 LOPPUARVIOINTI

Jatkuvan syklisen kehittämismallin mukaan lopulliset kehittämistulokset saadaan vasta mittaamalla tehdyn kehittämisprosessin onnistumista tai epäonnistumista. Tarkastelemalla ja arvioimalla muutoksen tuloksia saadaan vastauksia siihen, mitä vaikutusta kehittämisellä on ollut tavoitteiden saavuttamiseksi. (Saunders 2019.) PDCA-mallin mukainen arvio pyydettiin keskusleikkausosaston anestesiahoitajilta. Tässä vaiheessa arvioitiin uuden sähköisen perehdytysmateriaalin sisältöä ja toimivuutta. Anestesiahoitajan perehdytysprosessin kehittämisen onnistumista voidaan lopullisesti arvioida vasta tulevaisuudessa uusien anestesiahoitajien perehdytyksien jälkeen.

Arviointi kerättiin kahdella eri tavalla. Perehdytysmateriaalin arvioinnissa hyödynnettiin tällä hetkellä keskusleikkausosastolla perehdytyksessä olevien anestesiahoitajien (n= 2) mielipiteitä ja ehdotuksia. Uusi sähköinen perehdytysmateriaali on laaja ja siihen perehtyminen vie paljon aikaa. Arviointia varten perehdytyksessä oleville anestesiahoitajille pyydettiin mahdollisuutta toteuttaa arvio suunnitellusti työajalla. Työnantaja hyväksyi keskeneräisen perehdytysmateriaalin hyödyntämisen osana anestesiahoitajien perehdytystä jo ennen virallista julkaisemista. Pätevän perehdytysmateriaali otettiin mukaan perehdytykseen ja hoitotyöhön jo tammikuussa.

Palaute perehdytyksessä olevilta anestesiahoitajilta (n= 2) kerättiin kirjallisena sähköpostin välityksellä. Palaute perehdytysmateriaalin sisällöstä ja sen toimivuudesta saatiin vapaamuotoisena tekstinä Pätevän aineistoon tutustumisen jälkeen. Perehdytyksessä olevien anestesiahoitajien palaute Pätevän perehdytysmateriaalista:

”Sähköinen aineisto vei mukanaan ja sen parissa vierähti suunniteltua enemmän aikaa.”

”Kuvat houkuttelivat tutustumaan aineistoon tarkemmin.”

”Helpottaa hahmottamaan perehdytettävää aineistoa kokonaisuutena.”

”Hyvä ja selkeä ulkoasu.”

”Laitteet voisi olla omana kokonaisuutena, että ne olisi helposti löydettävissä.”

”Aineistoa on niin paljon, että sen läpikäymiseen tarvitsee paljon enemmän aikaa kuin luulin.”

”Paljon opittavaa uudelle hoitajalle.”

Pätevään toivottiin myös tiivistettyä perehdytyksen tarkistuslistaa, jonka avulla perehtyjä voi hahmottaa anestesiahoitajan työssä tarvittavat eri osiot. Uuden anestesiahoitajan on vaikea sisäistää, mitä tietoja ja taitoja häneltä vaaditaan. Laajan perehdytysmateriaalin jokin tärkeä osa-alue voi epähuomiossa jäädä huomioimatta perehdytyksen aikana. Tarkistuslistan avulla perehtyjä voisi huolehtia siitä, että saa jokaisesta osa-alueesta vaadittavat perustiedot, joita voi myöhemmin syventää. Chesnutt ja Everhart (2007) mainitsevat tarkistuslistan, jossa on määritelty oppimisen eri osa-alueet ja jonka avulla perehdytysprosessia on helpompi arvioida ja dokumentoida.

Helmikuussa 2020 sähköinen perehdytysmateriaali esiteltiin kaikille keskusleikkausosaston anestesiahoitajille yhteisessä aamupalaverissa. Tilaisuuteen osallistui 21 työvuorossa olevaa anestesiahoitajaa sekä osastonhoitaja. Perehdytysmateriaali esiteltiin osio kerrallaan. Kaikkia kohtia ei pystytty käymään järjestelmällisesti läpi ajan puutteen vuoksi, koska palaverin loppuun toivottiin mahdollisimman paljon aikaa keskustelulle ja palautteelle.

Osallistavassa suullisessa arvioinnissa tavoitteena oli yhteisen näkemyksen saaminen. Yhdessä keskustellen kaikilla oli samanarvoinen mahdollisuus vaikuttaa ja kertoa mielipiteensä. Yhteisen palautepalaverin tarkoituksena oli välittää tieto kaikkien osallistumisen tärkeydestä. Kirjallisen palautteen pyytäminen olisi vaatinut ajallisesti enemmän työajan resursoimista, joten palaute pyydettiin sen vuoksi suullisena. Suullinen palaute herätti rakentavaa keskustelua, johon moni anestesiahoitajista osallistui. Palautteen pääkohdat kirjattiin ylös. Anestesiahoitajilta kysyttiin suullisia kommentteja siitä, miten aineistoa pystytään hyödyntämään käytännön hoitotyössä. Eniten kriittistä palautetta saatiin hakutoiminnon puuttumisesta. Tieto hakutoiminnon puuttumisesta välitettiin jo kehitysprosessin alussa Pätevän pääkäyttäjälle, mutta tähän asiaan ei pystytty vaikuttamaan tässä vaiheessa. Perehdytysmateriaalia on niin paljon, että sitä pyrittiin selkeyttämään väliotsikoiden avulla. Lisäksi väliotsikoinnit helpottavat tiedon etsintää varsinaisen hakutoiminnon puuttuessa. Yksittäinen tieto linkitettiin jokaiseen soveltuvaan osioon.

Suullisesti anestesiahoitajilta (n= 21) saadun palautteen mukaan sähköiselle perehdytysmateriaalille on ollut tarvetta jo pidempään. Palautteessa annettiin kiitosta mielenkiintoisesta ja selkeästä ulkonäöstä sekä loogisesta rungosta. Pääosoiden ryhmittelyä ehdotettiin muutettavaksi siten, että anestesiahoitotyö -osio siirtyisi ylemmäs yhdessä laboratorio ja kuvantaminen -osion kanssa heti henkilökunnan esittelyn jälkeen. QR-koodien hyödyntäminen päivittäisessä hoitotyössä herätti mielenkiintoa. QR-koodien avulla sähköiseen materiaaliin pääsee nopeasti ilman tiedon etsintää Pätevästä. Palautteen ansiosta työnantaja lupasi hankkia kolme älypuhelinta päivystävän anestesiahoitajan ja heräämöhoitajien käyttöön mahdollistamaan QR-koodien hyödyntämisen. Lopuksi keskusteltiin perehdytysmateriaalin päivittämisestä, ja usean anestesiahoitajan mukaan on tärkeää, että mahdollisimman moni sitoutuu päivittämään tietoja ja toimintaohjeita. Alustavasti sovittiin, että jokainen sitoutuu toimittamaan oman asiantuntijuusalueensa ohjeiden muutokset, päivitykset ja lisäykset pääkäyttäjille, jotka siirtävät tiedon Pätevään.

Toimeksiantajan edustajan kanssa käytiin kahdenkeskinen tunnin mittainen palautekeskustelu heti helmikuun aamupalaverin jälkeen. Toimeksiantaja on tyytyväinen uuteen sähköiseen perehdytysmateriaaliin. Epäkäytännöllinen ja puutteellinen perehdytysopas on ollut jo useamman vuoden ajan tarkoitus päivittää nykyaikaisemmaksi ja paremmin perehdytystä palvelevaksi kokonaisuudeksi. Toimeksiantajan mukaan perehdytysprosessissa oli selkeästi havaittu epäkohtia, joiden vuoksi perehdytys keskusleikkausosastolla ei vastannut laadullisesti tarkoitustaan. Tämän lisäksi perehtyjä ja työnantaja eivät pystyneet järjestelmällisesti seuraamaan perehdytyksen etenemistä. Ilman seurantaa joi-tain isoja kokonaisuuksia tai pienempiä osioita saattoi jäädä aikaisemmin täysin huomioimatta. Uuden sähköisen perehdytysmateriaalin avulla perehdytettävä pystyy seuraamaan omaa kehittymistään ja merkitsemään ne kohdat ja osiot, jotka on käyty läpi perehdytysprosessissa. Myös työnantajalla on mahdollisuus seurata perehdytettävän edistymistä. Pätevän sähköinen perehdytysmateriaali täyttää toimeksiantajan odotukset ja sen avulla anestesiahoitajan perehdytysprosessia pystytään kehittämään laadullisesti hyväksyttävälle tasolle.

Toimeksiantajan kirjallinen palaute kehittämistyöstä ja uudesta sähköisestä perehdytysmateriaalista:

”Sähköisen materiaalin avulla perehtyminen tehostuu, sillä visuaalisuus takaa paremman oppimistuloksen. Lisäksi kokonaisuutta pystyy hahmottamaan paremmin. Tietoa on jaoteltu selkeisiin osaamisalueisiin, joten materiaalia voi opiskella ja kerrata palalalta tarkoituksen mukaiseen tahtiin.”

” Toteutus on kiinnosta visuaalisuuden vuoksi.”

” Perehdytysmateriaalin käytettävyys on loistava ja sen päivittäminen on helpompaa.”

” Digitaalisen oppimisympäristön avulla varmistetaan laadukas ja onnistunut perehdys sekä sen seuranta. Sitä kautta myös potilasturvallisuus parantuu.”

” Yksilötasolla merkitys on suuri, sillä aikaisemmin käytössä olleen perehdytysmateriaalin hyöty oli pieni. Sen päivittäminen oli työlästä, eikä se ollut tämän vuoksi ajan tasalla.”

” Materiaalia hyödynnetään myös ”vanhojen ” työntekijöiden ohjekirjastona.”

” Esimies pystyy seuraamaan perehtymistä materiaalin avulla perehdytyskeskusteluissa.”

” Parantaa potilasturvallisuutta, osaamista ja sitä kautta myös tyytyväisyyttä, jonka edellytyksenä on onnistunut työhön ja työhyteisöön perehdyttäminen.”

Sähköisen perehdytysmateriaalin lisäksi anestesiahoitajan perehdytysprosessia on tarkoitus kehittää ja muuttaa myös tässä opinnäytetyössä esiin tulleiden muiden tekijöiden avulla. Nimetty perehdyttävä on ensisijaisen tärkeä perehdytyksen alkuvaiheessa. Toimeksiantajan kanssa visioitiin perehdyttäjän mahdollisuutta työskennellä perehdytettävän kanssa ainakin ensimmäiset kaksi viikkoa, jotta saadaan muodostettu toimiva suhde ja luottamus. Vanhassa mallissa nimetty perehdyttävä ei välttämättä työskennellyt perehtyjän kanssa kuin muutaman yhteisen työvuoron vuorotyön takia. Pahimmillaan perehdytettävällä on eri perehdyttävä jokaisena työpäivänä. Yksilöity perehdytys suunnitelma ja väliarviot ovat helpommin toteutettavissa sähköistä perehdytysmateri-

aalia hyödyntämällä. Pätevä mahdollistaa perehtyjän edistymisen ja etenemisen seuraamisen. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin myös työyhteisön merkityksestä. Lisäksi jatkossa pyritään huomioimaan perehdyttäjien koulutus-tarpeet osana perehdytysprosessin kehittämistä.

9 JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Jatkokehittämissuunnitelmana on laajentaa perehdytysmateriaali koskemaan myös leikkaushoitotyötä. Resurssipulan vuoksi leikkaushoitotyön toteuttaminen samanaikaisesti anestesiahoitotyön kanssa jäi nyt valitettavasti toteutumatta. Heräämöhoidotyön osuus rajattiin tästä kehittämistyöstä pois perehdytysaineiston laajuuden vuoksi. Tulevaisuudessa on tavoitteena täydentää myös tämä puuttuva osio esimerkiksi osana keskusleikkausosaston kehittämistyötä.

Perehdytyksen tarkistuslistan teko Pätevään helpottaisi uuden anestesiahoitajan käsitystä perehdytyksestä kokonaisuutena. Tarkistuslistan avulla perehtyjä pystyisi huolehtimaan, että saa perustiedot ja -taidot kaikilta osa-alueilta. Tarkistuslistan avulla sekä perehtyjä että perehdyttäjät pysyisivät ajan tasalla opituista asioista ja perehdytysprosessin etenemisestä.

Nyt käyttöön otettavaa perusmateriaalia täydentämällä voidaan perehdytys jatkossa muokata käytännön hoitotyötä palvelevaksi kokonaisuudeksi. RV7-hankkeen toteutuessa ja Päijät-Hämeen keskussairaalan eri leikkaustoimintojen yhdistyessä saadaan siitä kattava perehdytyspaketti koko leikkaus- ja anestesiatoiminnan käyttöön täydentämällä esimerkiksi tilat-, johtaminen ja esimiestyö - sekä asiakkaat/potilaat -osioita.

Perehdytysmateriaalin sähköiseen päivitykseen ja ylläpitoon anestesiahoitotyön osalta osallistuu tällä hetkellä neljä Pätevän vastuukäyttäjää. Vastuukäyttäjille pitää turvata riittävästi työaika ja mahdollisuuksia huolehtia ylläpidosta. Eri asiantuntijuusalueiden päivittäminen (esim. ohjepäivitykset, uudet laitteet ja välineet, toimintaohjeet) tapahtuu vastuusairaanhoidajien toimesta, mutta sähköisen päivityksen Pätevään tekevät keskitetysti vain vastuukäyttäjät. Neljän vastuukäyttäjän työajan riittämistä tehtävään tulee harkita ja arvioida kriittisesti, ettei toiminta kärsi puutteellisesta päivityksestä.

10 POHDINTA

Anestesiahoitajan perehdytysprosessin kehittäminen oli merkittävä ja tarpeellinen projekti. Alusta lähtien oli tiedossa, että sähköisen perehdytysmateriaalin luominen on haastavaa ja työlästä. Hyvä suunnittelu auttoi kuitenkin hahmottamaan laajan kokonaisuuden. Toimeksiantajan mukaan perehdytysmateriaalin luominen oli ensisijaisen tärkeää, jotta perehdytyksen laatu saadaan nostettua riittävän korkealle tasolle. Laadun kehittäminen ja sen myötä potilasturvallisuuden parantaminen olivat seikkoja, jotka kannustivat eteenpäin prosessin aikana.

Syksyllä 2018 hyvin alkanut ja alustavasti suunniteltu kehittämistyö palasi lähörüutuun, koska alkuperäinen suunnitelma toteuttaa materiaalin luominen IMS-ohjelmalla vaihtui toteutukseen Pätevä-oppimisympäristössä. Peruuntuneen IMS-ohjelman käytön suunnitteluun ja alustavaan toteutukseen kuluneet työtunnit turhauttivat ja aiheuttivat hetkellisen lamaantumisen. Pätevä-oppimisympäristö osoittautui kuitenkin nopeasti toimivaksi ja paremmaksi ratkaisuksi. Pätevässä pystyttiin myös hyödyntämään alkuperäisiä suunnitelmia materiaalin sisällöstä. Turhautuminen vaihtui taas innostukseksi, ja kehittämisprosessi pääsi kunnolla vauhtiin. Sähköisen perehdytysmateriaalin luominen oli mielekästä ja palkitsevaa. Visuaalinen toteutus ja interaktiiviset ratkaisut toivottavasti motivoivat myös perehtyjä tutustumaan materiaaliin.

Yhteistyö sekä oppilaitoksen ohjaajien että toimeksiantajan edustajan kanssa sujui hyvin. Perehdytysmateriaalin luominen oli melko itsenäistä työskentelyä avustavan työparin kanssa. Ohjauskeskusteluille ei ollut tarvetta, ja ohjaajien palaute sekä ohjaus saatiin pääasiassa sähköpostitse. Tapaamisia tai arviokeskusteluja toimeksiantajan kanssa ei ollut paljon, mutta kehittämistyö eteni kokonaisuutena sujuvasti.

Prosessin aikana oli hetkiä, jolloin materiaalin laajuus aiheutti epävarmuutta ja epäilyä ajan riittämisestä ja sen myötä perehdytysmateriaalin valmistumisesta. Keskustelu toimeksiantajan kanssa selkeytti opinnäytetyön puitteissa tehtyjä sisältöratkaisuja ja päätöksiä, joista oleellisin oli heräämöhoitotyön rajaaminen pois. Nyt valmistunut kokonaisuus on laajuudeltaan hyvä ja sopivasti rajattu opinnäytetyö.

LÄHTEET

- Chesnutt, B. M. & Everhart, B. 2007. Meeting the Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation. Staged Orientation Program in Surgical Intensive Care. *Critical Care Nurse*. Vol 27, No. 3, 36–51.
- Dellasega, D., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. 2009. An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009; 40(7): 311–316. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3753794/> [viitattu 28.6.2019].
- Dobbs, R., del Carmen, A. & Waid-Lindberg, C. 2017. Students' perceptions of online courses. The Effect of Online Course Experience. *Quarterly Review of Distance Education*. Vol 18, nro 1, 9–26.
- Gidey, E., Jilcha, K., Beshah, B. & Kitaw, D. 2014. The Plan-Do-Check-Act Cycle of Value Addition. *Industrial Engineering & Management*. Vol 3. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Birhanu_Beshah/publication/267943316_The_Plan-Do-Check-Act_Cycle_of_Value_Addition/links/545dcc210cf2c1a63bfa6a2e/The-Plan-Do-Check-Act-Cycle-of-Value-Addition.pdf [viitattu 2.7.2019].
- Giroto, L.C., Claassen Enns, S., Marilda Siriani de Oliveira, M. S., F. B., Perrotta, B., Souza Santos, I. & Tempiski, P. 2019. Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC Medical Education*. 2019,19:203. Saatavissa: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1642-7> [viitattu 28.6.2019].
- Haasio, A. & Haasio, M. 2008. Pulpetit virtuaalivirrassa. Helsinki: BTJ Finland.
- Hengityksen tuki- ja korvaushoidon laitteet. 2018. Duodecim Oppiportti. Laittekoulutus. Kustannus Oy Duodecim.
- Holopainen, K. 2012. Sairaanhoidajan perehdytysprosessin kehittäminen näyttöön perustuen. *Spirium* 2, 14–17.
- Isojärvi, J. 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.0. HTA-opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksentekotalous-ja-palvelujarjestelma/vaikutavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku> [viitattu 1.8.2019].
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kallioinen, M. 2019. Osastonhoitaja. Haastattelu 25.9.2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.
- Karaman, S. 2011. Nurses' perceptions of online continuing education. *BMC Medical Education*. Vol 11, 86. Saatavissa: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-86> [viitattu 4.8.2019].
- Kotimaisten kielten keskus. S.a. Institutet för de inhemska språken. Saatavissa: <https://www.kotus.fi/> [viitattu 4.8.2019].

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Helsinki University Press.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajan työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.8.2019].

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 2.2.2001/101.

Leiritie, M. 2019. Osastonhoitaja. Haastattelu 5.9.2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Lempinen, M., Mäkisalo, H., Nordin, A., Hartikka, E., Lemström, K., Suojäranta, R., Yesil, C., Luostarinen, T., Koivusalo, A.-M., Rautiainen, P. & Kaartinen, J. 2019. Kansalliset ohjeet elinluovuttajan hoidosta ja elintentalteenotosta. Helsinki: HUS. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/elinluovutustoiminta/Documents/Elinluovuttajan%20hoito-ohje%202019.pdf> [viitattu 3.1.2020].

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus. 2014. Elinluovutus- ja elinsiirtotoimintaa koskevat laatu- ja turvallisuusvaatimukset. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys 2/2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/25453_Maarays_2_2014_elinluovutus_ja_elinsiirtotoiminta.pdf [viitattu 3.1.2020].

Matikainen, T. 2019. Henkilöstöasiantuntija. Haastattelu 1.3.2019. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Moodle docs. 2019. Opettajan opas. H5P. Saatavissa: <https://docs.moodle.org/3x/fi/H5P> [viitattu 10.1.2020].

Niskanen, O. 2019. PDCA-malli.

Peltokoski, J. 2016. The Comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Faculty of Health Sciences. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2095-9/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf [viitattu 15.7.2019].

Pitkänen, N. 2010. Perehdyttäminen viestintäilmionä. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40076/URN:NBN:fi:ju-201210242772.pdf?sequence=1> [viitattu 15.7.2019].

Pylväinen, J. & Niskanen, O. 2020. Valokuvat. Päijät-Hämeen keskussairaala. Keskusleikkausosasto.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2015a. Yhtymä. Saatavissa: <https://www.phyky.fi/fi/yhtyma/> [viitattu 9.1.2019].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2015b. Keskusleikkausosasto. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/keskusleikkausosasto/> [viitattu 14.9.2019].

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Keskussairaalan laajennuksen rakennustyöt käynnistyvät toden teolla elokuussa. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/keskussairaalan-laajennuksen-rakenustyot-kaynnistyvat-toden-teolla-elokuussa/> [viitattu 1.9.2019].

Pätevä. 2020a. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän sähköinen perehdytys sivusto. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Pätevä. 2020b. Keskusleikkausosaston sähköinen perehdytys sivusto. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä.

Sandau, K. E. & Halm, M. A. 2010. Preceptor-Based Orientation Programs: Effective for Nurses and Organizations? *American Association of Critical-Care Nurses*. 184–188. Saatavissa: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/2/184> [viitattu 15.7.2019].

Saunders, H. 2019. Tutkimuksen ja kehittämisen menetelmät kliinisessä hoitotyössä. PP-esitys. Xamk 29.1.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Elinluovutusta ja elinsiirtoja koskeva kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2015–2018. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014: 14. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70328/URN_ISBN_978-952-00-3538-9.pdf [viitattu 15.1.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf> [viitattu 15.1.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido> [viitattu 31.8.2019].

Tanhua-Piironen, E., Viteli, J., Syvänen, A., Vuorio, J., Hintikka, K. A. & Sairanen, H. 2016. Perusopetuksen oppimisympäristöjen digitalisaation nykytilanne ja opettajien valmiudet hyödyntää digitaalisia oppimisympäristöjä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 18/2016. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79573/perusopetuksen%20oppimisymparistojen%20digitalisaation%20nykytilanne.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.7.2019].

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Pro gradu väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf [viitattu 4.8.2019].

Tossavainen, J. 2006. Työhön perehdytys asiantuntijaorganisaatiossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94007/gradu01421.pdf> [viitattu 20.8.2019].

Tracy, A. 2017. Perceptions of Certified Registered Nurse Anesthetists on Factors Affecting Their Transition From student. *AANA Journal* 6, 438–444. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=bdd97e65-2324-4998-8d94-af5d36980195%40pdc-v-sessmgr02> [viitattu 14.8.2019].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Viljakainen, P. A. 2011. No fear. Johtaja kohtaa digicowboyt. Helsinki: Sanoma Pro.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yhteenveto hakutuloksista

| Tietokanta | Asia- ja hakusanat | Tulos | Rajaukset | Tulos | Hyväksytyt |
|--------------------------------|--|-------|---|-------|------------|
| Medic | perehdyttäminen, hoitotyö, digitaalinen | 138 | v. 2006-2019 väitöskirja, gradu, alkuperäistutkimus, muu kirja, hoitosuositus, katsausartikkeli, väitöskatsaus | 25 | 2 |
| Cochrane | manuals, evidence-based nursing, digital, coaching, in-service training, program, orientation, induction | 0 | | | |
| Cinahl | manuals, induction, nursing | 0 | v. 2006-2019, full text | 0 | 0 |
| | induction program, nurse | 25 | v. 2006-2019, full text | 4 | 0 |
| | anesthesia nursing ja induction | 9 | | 0 | 0 |
| | nurse, orientation programs for new employees | 0 | | 0 | 0 |
| | orientation programs for nurses | 276 | v. 2005-2019, full text | 8 | 1 |
| Pubmed | manuals, induction, nursing | 0 | | | |
| | induction program ja nurse | 65 | v. 2005-2019, full text | 38 | 0 |
| | orientation programs for nurses | 349 | v. 2005-2019, free full text | 29 | 2 |
| | preceptors, orientation | 171 | v. 2005-2019, free full text | 22 | 0 |
| BioMed Central Journals | preceptors, orientation, nursing | 42 | v. 2010-2019, full text | 38 | 1 |
| Google Scholar | perehdyttäminen, hoitotyö, digitaalinen, perehdytys, työhjoaus | | | | 4 |

| Tekijä(t), vuosi, maa | Tutkimuskysymykset | Aineisto ja menetelmä | Päätulokset |
|--|---|---|---|
| Chesnutt & Everhart. 2007. USA. | Vastaako olemassa oleva perehdytyskäytäntö uusien hoitajien tarpeita? | Tehohoidon perehdytyksen tarkkailu kirurgisella osastolla Uuden yksityiskohdallaisen orientaatio-ohjelman kehittäminen | Perehtyjä noudatti kahden etukäteen määrätyn ohjaajan työvuoroja mikä vahvisti vuorovai- kutusta. Check-lista helpotti perehtymisen seurantaa. |
| Dellasega ym. 2009. USA. | Kolmen kokeneen sairaanhoitajan perehdytysprosessin aikaisten kokemusten kuvaaminen | Laadullinen tutkimus n= 3 6 kk:n perehdytysajan perusteellinen dokumentointi. | Henkilökohtaisten tavoitteiden huomioiminen ja perehtyjän emotionaalisten tarpeiden tukeminen on tärkeää tehtäessä perehdytyksen alkukartoitusta. Myös aikaisemmat kokemukset vaikuttavat perehtyjän henkiseen hyvinvointiin ja stressinsietokykyyn. |
| Giroto ym. 2019. Brasilia. | Tutkimuksen tarkoituksena analysoida perehdyttäjien käsityksiä perehdytyksestä ja heidän omasta roolistaan | Laadullinen ja määrällinen tutkimus Likertin asteikko, 35 kysymystä Avoimet kysymykset n= 327 | Perehdyttäjät ovat tietoisia omasta roolistaan ja ymmärtävät vastuun perehtyjän oppimisesta sekä eettisen ja tietoisuuden kehittymisen vahvistumisesta. Ajanpuute hankaloittaa perehdytyksen suunnittelua. |
| Holopainen. 2012. Suomi. | Miten perehdytysprosessia voidaan kehittää tehokkaammaksi, yksilöllisemmäksi ja kannustavammaksi? | Kirjallisuuskatsaus Toimintatutkimus internetkyselynä hoitotyöntekijöille n= 21 | Tavoitteet ja yksilöllinen perehdytysuunnitelma, missä huomioidaan perehtyjän koulustausta, kokemus, oppimistavat sekä kyky omaksua uusia asioita ovat osa perehdytysprosessia. Tavoitteet toimivat myös pohjana arviointi- ja palautekeskusteluissa. |
| Lahti. 2007. Suomi. | Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on perehdytyksestä? Millainen yhteys perehdytyksellä on halun sitoutua organisaatioon? | Kyselytutkimus n= 66 12 taustakysymystä, 64 väittämää, yksi avoin kysymys | Nimetty perehdyttäjäksi on oleellinen osa onnistunutta perehdytystä. Tarpeeksi pitkä perehdytysaika parantaa perehdytettävän sitoutumista työorganisaatioon. |

| Tekijä(t), vuosi, maa | Tutkimuskysymykset | Aineisto ja menetelmä | Päätulokset |
|--|--|--|--|
| Peltokoski. 2016. Suomi. | Tavoitteena oli kehittää perehdytysprosessia arvioiva mittari, jonka avulla saadaan tietoa, miten perehdytysprosessia voidaan johtaa, toteuttaa, arvioida ja kehittää siten että se edistää työorganisaation vetovoimaa? | Mittarin kehitys: väittämien teko, asiantuntijoiden arviointi ja esitestaus Empiirinen kyselytutkimusaineisto sh n= 145 lääkärit n= 37 kirjallisuuskatsaus n=11 | Perehdytys on kokonaisvaltainen prosessi, jossa ratkaisevia tekijöitä ovat perehdytysaika, nimetty perehdyttäjä sekä molempien osapuolten riittävä sitoutuminen. Perehdytys ei aina ole laadultaan tasavertaista perehtyjien välillä. |
| Pitkänen. 2010. Suomi. | Minkälainen ilmiö perehdyttäminen on? Mitä perehdyttäminen on viestinnän ja vuorovaikutuksen näkökulmasta? | Kirjallisuuskatsaus Haastattelut n= 5 Puolistrukturoitu asiantuntijahaastattelut | Muut työntekijät ovat tärkeässä roolissa uuden työntekijän sopeutumisessa työyhteisöön. Työyhteisön vuorovaikutus on osa perehdytysprosessia. |
| Sandau & Halm. 2010. USA. | Mitä vaikutusta tutorointiin perustuvilla orientaatio-ohjelmilla on perehtyvien hoitajien kliiniseen osaamiseen? Mitä organisaatioita koskevia vaikutuksia ja taloudellisia seurauksia ohjelmilla on? | Kirjallisuuskatsaus | Hyvä ohjaaja tukee ja vahvistaa perehtyjän kriittistä ajattelua, ammatillista kehittymistä, työyhteisöön kuuluvuuden tunnetta ja sitoutuneisuutta. Nämä asiat vaikuttavat myös kliiniseen osaamiseen. Onnistunut perehdytys vaikuttaa sitoutumiseen ja sen myötä myös työorganisaation talouteen henkilöstökulujen kautta. |

| Tekijä(t), vuosi, maa | Tutkimuskysymykset | Aineisto ja menetelmä | Päätulokset |
|----------------------------------|--|---|--|
| Tossavainen. 2006. Suomi. | <p>Miten organisaatio perehdyttää uuden työntekijän?</p> <p>Miten perehdytystä voitaisiin kehittää?</p> <p>Mitä tietoa perehdytettävä tarvitsee?</p> <p>Miten perehdytys tulisi toteuttaa?</p> <p>Onko perehdytyksestä hyötyä perehdytettävälle?</p> <p>Miten työpaikan sosiaaliset verkostot vaikuttavat työssä oppimiseen?</p> | <p>Teemahaastattelut n= 10</p> <p>satunnaisotanta, puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>Kyselylomake n= 83 (lähetetty 113, vastaus% 73)</p> <p>sähköinen toteutus, Likert</p> | <p>Perehdytyksen haasteita ovat kiire, organisaation visioiden ja arvojen sisäistäminen sekä riittävä työyhteisön sosiaalinen tuki. Hyvässä perehdytyksessä määritetään tavoitteet ja työnkuva sekä huomioidaan hoitajan aiempi kokemus.</p> |
| Tracy. 2017. USA. | <p>Mitkä tekijät vaikuttavat opiskelijan roolin muuttumiseen sairaanhoitajan rooliksi?</p> <p>Mitkä tekijät helpottavat sairaanhoitajan roolin omaksumista ja mitkä vaikeuttavat sitä?</p> | <p>Verkkokysely n=500</p> <p>Haastattelut n= 15 (valittu 500 joukosta)</p> | <p>Vertaistuki, tukeminen ja huolenpito ovat osa onnistunutta perehdytysprosessia. Muut työntekijät vaikuttavat sopeutumisessa työyhteisöön ja uuteen työhön.</p> |