



Poliklinikkaperehdytys ja esi- henkilön tehtävät prosessissa

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tuuli Alapiha

Virpi Hietaranta

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2021

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
(YAMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
(YAMK)

ALAPIHA, TUULI & HIETARANTA, VIRPI:
Poliklinikkaperehdytys ja esihenkilön tehtävät prosessissa
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 66 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Marraskuu 2021

Poliklinikkahoitotyö on erityisosaamista vaativaa hoitotyötä, joka eroaa luonteeltaan vuodeosastoilla tehtävästä hoitotyöstä tehtäväkeskeisyydellään. Poliklinikkahoitotyöhön perehdytyksessä korostuvat erityisosaamista vaativat taidot. Poliklinikkahoitotyön perehdytyksen erityispiirteistä tai esihenkilön tehtävistä poliklinikkaperehdytyksen aikana ei löytynyt aiempaa tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä kuvata poliklinikkaperehdytyksen osatekijöitä ja esihenkilön tehtäviä perehdytysprosessin aikana. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa poliklinikkahoitotyön, perehdytyksen ja esihenkilötyön kehittämiseen.

Systemaattisen tiedonhaun ja laadunarvioinnin jälkeen tutkimusaineistoksi saatiin yksi väitöskirjatutkimus ja 13 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Tutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista muodostettiin kaksi sisällönanalyysitulokkoa tutkimuskysymysten perusteella. Toinen sisällönanalyysitulokkoista kuvasi perehdytyksen osatekijöitä. Perehdytyksen osatekijöiden yläluokiksi muodostuivat uuden työntekijän ominaisuudet, perehdyttäjän ominaisuudet, perehdytysprosessi sekä työyhteisötaidot. Toisessa sisällönanalyysitulokossa kuvattiin esihenkilön tärkeimmät tehtävät perehdytysprosessin aikana. Esihenkilön tehtävien yläluokaksi muodostui perehdytyksen mahdollistaminen. Tähän liittyviä alaluokkia olivat perehdytysprosessin organisoija, toimivan työpaikkakulttuurin edistäjä, työskentelymahdollisuuksien kohdentaja ja arviointi- ja toimintatapojen kehittäjä.

Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että organisoidulle poliklinikkaperehdytykselle on tarvetta. Perehdytysprosessissa pitää ottaa huomioon poliklinikkahoitotyön erityispiirteitä. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat, että esihenkilöllä on monipuolisia ja vastuullisia tehtäviä kaikissa perehdytysprosessin vaiheissa. Jatkotutkimuskohteina esitetään esihenkilöiden kokemusten kartoittamista perehdytysprosessin aikaisista tehtävistä sekä yksityiskohtaisemman perehdytysmallin luomista poliklinikkahoitotyöhön.

Asiasanat: poliklinikkahoitotyö, perehdytys, esihenkilö, hoitajat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care
and Social Services

ALAPIHA, TUULI & HIETARANTA, VIRPI:
In-Service Training Process in Outpatient Clinics and Head Nurses' Responsibilities during the Process
A Systematic Literature Review

Master's thesis 66 pages, appendices 7 pages
November 2021

Nursing in outpatient clinics is very different compared to nursing in wards. There were numerous studies performed about nurses' in-service training processes in wards. This study aimed to produce new material for in-service training process specially in outpatient clinics.

This study was a systematic literature review. The purpose was to explore the special factors that must be observed during in-service training process in outpatient clinics. The purpose was furthermore to present head nurses' role during that process.

Articles and studies were gleaned from the databases CINAHL, MEDLINE, ProQuest and Ovid. The articles and studies were reviewed and the material was evaluated by using Joanna Briggs Institute's evaluation methods. The data were analyzed through inductive content analysis.

The data analysis resulted in key themes that presented sectors of structured in-service training process in outpatient clinics. It produced the fact that head nurses had varied responsibilities during that process.

These results indicated that healthcare professionals still need to develop better in-service training processes. The head nurse's role was also wide-ranging. Further studies on the subject could give important information about head nurses' experiences of their role in this process.

Key words: outpatient clinic, in-service training, head nurse, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	6
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Poliklinikkahoitotyön erityispiirteet.....	7
3.2	Perehdytys	10
3.2.1	Perehdytyksen eteneminen	11
3.2.2	Uuden työntekijän ja työyhteisön rooli perehdytyksessä	13
3.2.3	Perehdytyksen runko ja materiaalit.....	15
3.2.4	Perehdytyksen arviointi ja seuranta organisaatiossa.....	16
3.3	Esihenkilön rooli perehdytyksessä	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	20
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	20
4.2	Tutkimuskysymyksen muodostus.....	22
4.3	Tiedonhaun prosessi.....	23
4.4	Laadun arviointi.....	28
4.5	Sisällönanalyysi.....	29
5	TULOKSET	32
5.1	Poliklinikkaperehdytyksen osatekijät.....	32
5.1.1	Uuden työntekijän ominaisuudet	33
5.1.2	Perehdyttäjän ominaisuudet	34
5.1.3	Perehtymisprosessi	35
5.1.4	Työyhteisötaidot	39
5.2	Esihenkilön tehtävät poliklinikkaperehdytyksessä	40
5.2.1	Perehdytysprosessin organisoija	41
5.2.2	Toimivan työpaikkakulttuurin edistäjä	42
5.2.3	Työskentelymahdollisuuksien kohdentaja	42
5.2.4	Arviointi- ja toimintatapojen kehittäjä	44
6	POHDINTA	45
6.1	Tulosten tarkastelu	45
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	49
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	52
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	60
	Liite 1. JBI:n arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	60
	Liite 2. JBI:n Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle	61
	Liite 3. Tutkimustaulukko	62

1 JOHDANTO

Erikoissairaanhoidon somaattisilla poliklinikoilla oli vuonna 2020 lähes 9 miljoonaa hoitokontaktia. Vuodeosastoilla tapahtuva hoito on vähentynyt kuluneen vuosikymmenen aikana. Samaan aikaan polikliinisten potilaiden määrä kasvoi noin 30 prosenttia. Viimeisen kahden vuoden ajan polikliinisesti hoidettavien potilaiden hoitokontaktien määrä on kasvanut noin kaksi prosenttia. (THL 2021.)

Polikliinisesti tapahtuvan hoidon tehostumisen myötä hoitotyötä on kehitettävä vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita. Poliklinikkahoitotyössä keskiössä on potilas, ja hänelle tuotettava arvo on hoidon tehokkuuden mittari. (Salin, Liimatainen, Holmberg-Marttila & Aalto 2012, 423, 426.) Tulevaisuudessa polikliininen hoitotyö vaatii usean eri erikoisalan tuntemista sekä yksityiskohtaisempaa asiantuntijätietoa. Puhelinneuvonta ja digitaaliset palvelut erilaisine verkkopalveluineen lisääntyvät voimakkaasti ja muuttavat hoitajien työtehtäviä ja osaamista. (Fagerholm 2014, 102; Mikkola 2019, 4, 18, 20.)

Hyvällä perehdytyksellä uusi työntekijä saadaan sitoutumaan organisaatioon. Tällöin uusi työntekijä omaksuu organisaation arvot ja toimintatavat, ja hän pystyy tekemään itsenäisiä päätöksiä. Sillä on positiivinen vaikutus työhön suhtautumiseen, asenteisiin sekä uralla etenemiseen. Hyvän perehdytyksen avulla luodaan laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitotyötä. (Nikki, Koivunen & Suominen 2010, 20, 27; Hietala, Kaivanto & Valvisto 2016, 149–150.) Esihenkilöiden tärkeänä tehtävänä on luoda työyhteisöön kulttuuri, joka tukee uuden työntekijän kasvua ja kehittymistä (Nikki ym. 2010, 27). Uuden työntekijän moninaisen tietotaidon tunnistaminen ja arviointi mahdollistaa tiedon ja osaamisen hyödyntämisen, sekä yksilön että organisaation näkökulmasta (Laaksonen & Ollila 2017, 180–181).

Suurin osa perehdytystä koskevista tutkimuksista on tehty vuodeosastoympäristössä. Poliklinikkahoitotyö on luonteeltaan hyvin erilaista verrattuna vuodeosastohoitotyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata poliklinikkaperehdytyksen liittyviä osatekijöitä ja esihenkilöiden tehtäviä prosessissa. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä poliklinikkaperehdytystä ja esihenkilön tehtäviä perehdytysprosessissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia poliklinikkaperehdytyksen osatekijöitä on kuvattu?
2. Millaisia tehtäviä esihenkilöllä on kuvattu poliklinikkaperehdytyksessä?

Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen. Näyttöön perustuvalla tiedolla kuvataan poliklinikkaperehdytyksen erityispiirteitä, joita voidaan hyödyntää suunniteltaessa poliklinikkaperehdytystä. Tiedon avulla kuvataan myös tarkemmin esihenkilön tehtäviä perehdytysprosessin aikana, mistä on hyötyä uusien esihenkilöiden perehdytyksessä ja kouluttamisessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Polikliininen hoito eli avohoito perustuu vastaanottotoimintaan. Tässä toimintamuodossa potilas käy vastaanotolla, eikä häntä kirjata sisään sairaalan vuodeosastolle. Potilaat tulevat polikliiniseen hoitoon läheteellä, jonka perusteella tehdään hoidon tarpeen arviointi kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Potilaan hoidon tarve määrittelee annettavan hoidon kiireellisyyden; hoidon tarve voi olla kriittistä tai se voi olla aiemmin sovittu kontrollikäynti. (Rasku, Sopenen & Toivola 1999, 29–30; Salin ym. 2012, 423; Virtanen, Rantanen & Kaunonen 2012, 13; Virkki, Salin, Kaunonen & Aalto 2016, 16.)

Polikliininen hoito on suurten muutosten edessä. Hoitomuotojen kehittyminen ja vuodeosastohoitojen hoitoaikojen lyheneminen ovat lisänneet polikliinisen hoidon tarvetta. Polikliinista hoitoa on kehitettävä, jotta se vastaisi nykypäivän potilaiden tarpeita. Avohoitokäynnit ovat kokonaisuuksia, joissa potilas voi saada hoitoa ja tukea useammalta poliklinikan henkilökunnan jäseneltä. Poliklinikkatoiminnassa siis korostuu lyhyessä ajassa tehtävä diagnosointi ja hoidonsuunnittelu. (Rasku ym. 1999, 29–30; Salin ym. 2012, 423; Virtanen ym. 2012, 13; Virkki ym. 2016, 16.)

Perehdytys toimii lähtökohtana sille, että organisaatiossa henkilöstö kehittyy (Ruoranen 2007). Nykypäivänä työhönopastusta ja perehdytystä tarvitaan koko ajan. Muutoksia tapahtuu jatkuvasti työssä, työyhteisössä ja yhteiskunnassa. Tarvitaan erilaista perehdytysosaamista erilaisten perehdytettävien kanssa. Perehdytys on siis kokonaisuudessaan prosessi, joka toimii molempiin suuntiin, ja tässä prosessissa sekä työntekijällä että työnantajalla on omat tehtävänsä ja roolinsa. (Kangas & Hämäläinen 2007, 1; Eklund 2018, 27, 44.)

3.1 Poliklinikkahoitotyön erityispiirteet

Polikliininen hoito on moniammatillista tiimityötä. Tiimissä työskentelevien on osattava priorisoida ja organisoida työtä, sekä sietää stressiä, koska työvuoron aikana potilasmäärät ja heidän hoidon tarpeensa voivat vaihdella suuresti. Hyvä

yhteistyö tiimissä perustuu luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen kollegojen ja eri ammattiryhmien kesken. Ensin potilaan hoidon tarvetta arvioidaan sekä tietoja kerätään havainnoimalla, haastattelemalla, tutkimalla ja mittaamalla. Potilaalle on koko hoitokontaktin ajan selvitettävä, mitä hänelle tehdään ja miksi. Tämä lisää luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Koko hoitotiimin asiantuntijuutta hyödynnetään, kun tehdään potilaan etuja koskevia päätöksiä. Potilaalle annettavaan informaatioon on kiinnitettävä huomiota, jotta se on selkää, lyhyttä ja ymmärrettävää. Annettavan informaation tulee ottaa huomioon potilaan vointi, ymmärryskyky sekä hoitotilanne. (Rasku ym. 1999, 37–39, Virtanen ym. 2012, 17; Larkins, Windsor & Trebble 2013, 46.)

Jokainen työpäivä poliklinikalla on erilainen. Kiire työpäivän aikana voi aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Koska polikliinisessä hoidossa olevan potilaan hoitosuhde on lyhyt, tiivis työtahti aiheuttaa omat vaatimuksensa hoitotiimityöskentelylle. Potilaan lyhyen hoitosuhteen aikana hänen hyväkseen on tehtävä kaikki olennainen jatkohoidon suunnittelu mukaan lukien. Tähän tarvitaan koko hoitotiimin asiantuntemuksen tehokasta käyttöä. Annettavan hoidon tavoitteena on potilaslähtöinen terveyden edistäminen sekä potilaalle tuotettu arvo. (Rasku ym. 1999, 29–30; Salin ym. 2012, 426.)

Polikliinisessä hoidossa voi olla käytössä erilaisia työnjako- tai toimintamalleja. Yksi toimintamalleista on hoitajavastaanotto. Hoitajavastaanotolla potilas tapaa vain hoitohenkilökunnan edustajan. Hoitajavastaanotoilla voidaan tehdä toimenpiteitä, hoitoja tai tutkimuksia sekä antaa neuvontaa ja ohjausta. Nämä vastaanotot ovat hyvin olennainen osa potilaan kokonaishoitoa ja liittyvät usein potilaan pitkäaikaissairauteen. Hoitajavastaanottomalli kuuluu osana moniammatilliseen työryhmään, jonka toiminnasta vastaa aina lääkäri. Hoitajavastaanoton mahdollisuuden edellytyksenä on, että hoitaja voi aina tarvittaessa konsultoida lääkäriä. (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 23; Salin ym. 2012, 423, 426.)

Toinen polikliinisen hoidon toimintamalli on lääkäri-hoitaja -työparimalli. Siinä lääkäri tekee hoitosuunnitelman erilaisten tutkimusten perusteella, jonka jälkeen hoitaja antaa neuvontaa ja toteuttaa lääkärin tekemiä määräyksiä. Lääkäri-hoitaja -työparimallissa hoitaja ja lääkäri voivat olla joko erillisissä huoneissa tai samassa työtilassa. Myös lääkäri-sihtööri -työparimallia voidaan käyttää. Tämä malli on

käytössä lähinnä silloin, kun kyse on kirjeliikenteestä, tai potilaan hoito loppuu eikä sillä hetkellä tehdä uusia varauksia poliklinikalle. (Säilä ym. 2006, 23–25.)

Potilaan hoitoa voidaan suunnitella ja toteuttaa myös moniammatillisen vastaanottomallin mukaisesti. Silloin potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistuu mallin nimen mukaisesti useita eri ammattiryhmiä tai monien eri alojen eri ammattiryhmiä. Moniammatillisia hoidonsuunnittelukokouksia voidaan pitää säännöllisesti tai tarpeen mukaan. (Säilä ym. 2006, 25.)

Polikliiniseen hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana puhelinohjaus. Useilla poliklinikoilla on käytössään puhelinvastaanottomalli. Puhelinvastaanottomallissa potilas ottaa poliklinikalle yhteyttä joko suunnitellusti tai päivystyksellisesti. Sairaanhoitaja tai lääkäri voi myös olla potilaaseen yhteydessä sovitusti. Puhelinvastaanotolla annetaan ohjeita, kerrotaan tutkimustuloksia, tiedustellaan voinnin muutoksia ja tuetaan potilasta henkisesti. Puhelinohjaus asettaa hoitajalle isoja vaatimuksia, koska silloin hoitajan tulee hallita asia-alueen tiedot, tehdä päätöksiä sekä ottaa vastuuta tekemistään päätöksistä ja potilaan ohjauksesta. (Säilä ym. 2006, 24.)

Poliklinikalla työskentelevällä sairaanhoitajalla on mahdollisuus hyödyntää asiantuntemustaan toteuttamalla itsenäistä ja laadukasta potilastyötä. Poliklinikalla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa ammatillista osaamista, joka edellyttää hyvää tietoperustaa potilaiden sairauksista ja niiden hoidosta sekä taitoa hahmottaa kokonaisuuksia ja suunnitella tulevaa. Häneltä vaaditaan myös monia teknistä osaamista vaativia taitoja. Hoitajalta vaaditaan korkeaa työmoraalia, koska työ ja päätökset tehdään usein kahdenkeskisissä kohtaamisissa potilaiden kanssa. Polikliinisen hoitotyön tehtävät ovat monipuolistuneet. Siksi on tärkeää, että tehtäväkuvat on määritelty tarkasti vastuukysymysten näkökulmasta. Pelkkä hoitoprosessien hiominen ei riitä, vaan potilaan ja asiantuntijan välisen vuorovaikutussuhteen parantamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Rasku ym. 1999, 37–39; Säilä ym. 2006, 20; Salin ym. 2012, 423; Virtanen ym. 2012, 15–16, 18.)

3.2 Perehdytys

Perehdytys tarkoittaa toimintamallia, jonka avulla uusi tekijä oppii omat tehtävänsä, sekä hänet saadaan mahdollisimman nopeasti toimivaksi osaksi organisaatiota sekä työyhteisöä. Hyvä perehdytys on tärkeää monesta syystä. Siihen kannattaa panostaa, koska uuden työntekijän rekrytointi on kallista. Perehdytyksen tarkoituksena on myös saada työntekijän työpanos mahdollisimman pian tuottavaksi. Sen kautta uusi tekijä saa nopeammin tietoonsa työn keskeiset asiat, jonka jälkeen hän pystyy paremmin toteuttamaan työtehtävänsä. Työn alussa saatu perinpohjainen ohjaus työtehtäviin auttaa uutta työntekijää kokemaan varmuutta ja turvallisuutta. Kattava ja hyvä perehdytys sitouttaa työntekijän organisaatioon, ja se vaikuttaa myönteisesti myös uuden työntekijän mielialaan ja motivaatioon. (Österberg 2015, 115; Hietala ym. 2016, 146–150.)

Hyvästä perehdytyksestä on paljon hyötyä. Se luo pohjan hyvälle yhteistyölle ja työn tekemiselle. Se tehostaa oppimista sekä lyhentää oppimisen aikaa. Hyvä perehdytys ennaltaehkäisee työtapaturmia ja vähentää turvallisuusriskejä. Henkilökunnan vaihtuvuus sekä poissaolot vähenevät. Laadukkaalla perehdytyksellä voidaan vaikuttaa myös kustannussäästöihin, kun virheiden tekeminen ja siitä aiheutuvat taloudelliset seuraukset vähentyvät. (Kangas & Hämäläinen 2007, 4–5.)

Perehdytyksen kautta uusi työntekijä saa tietoonsa ne odotukset, jotka työpaikan suunnalta hänen työtään kohtaan tulevat. Uusi työntekijä oppii myös vastuun, mikä hänelle kuuluu työyhteisössä ja sen toiminnassa. Prosessina perehdytys toimii myös johtamisen välineenä ja on yksi niistä keinoista, joilla voidaan organisaatiota johtaa kohti sen omia tavoitteita, sekä toteuttaa organisaation strategiaa. Perehdytyksen tulisi olla kiinteä osa organisaation toimintaa, eikä sen tulisi toimia irrallisena prosessina organisaation sisällä. (Kangas & Hämäläinen 2007, 2; Eklund 2018, 27, 44.)

Uuden työntekijän saatava riittävä ohjaus vaarojen ja haittojen estämiseksi, kun hänen työtehtävänsä muuttuvat, aloittaa uusia työtehtäviä tai ottaa käyttöön uusia välineitä tai menetelmiä. Ohjausta on saatava myös terveyttä ja turvallisuutta

uhkaavan vaaran tai haitan välttämiseksi. Uutta työntekijää on opastettava riittävästi erilaisissa tilanteissa toimimiseen, ja opetusta ja ohjausta tulee täydentää tarpeen mukaan. (Työturvallisuuslaki 2002; Surakka 2009, 73.)

Perehdytysvastuun velvollisuudet määritellään jo laissa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) ohjaa työnantajia turvaamaan potilasturvallisuuden ja varmistamaan hoidon laadun. Myös Työturvallisuuslaki (2002) määrittelee työnantajan perehdytysvastuun. Työnantajan tulee huolehtia, että työntekijää perehdytetään riittävästi uuteen työhön huomioiden työntekijän aiempi kokemus ja osaaminen. Häntä perehdytetään työn teossa käytettäviin välineisiin ja niiden oikeanlaiseen käyttöön, työtapojen turvallisuuteen, työolosuhteisiin sekä tauko- ja työmenetelmiin. Siinä määritellään työnantajan velvollisuus antaa riittävät tiedot työntekijälle työpaikkansa vaara- ja haittatekijöistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994; Työturvallisuuslaki 2002.)

3.2.1 Perehdytyksen eteneminen

Ollakseen tuloksekas perehdytysohjelman tulee perustua hyvään perehdytysprosessiin. Prosessin on oltava suunnitelmallinen sekä sisällöltään monitasoinen ja -tahoinen. Prosessi itsessään pitää huolen, että kaikki tarvittavat perusasiat tulevat käytyä läpi perehdytyksen aikana ottaen huomioon perehdytettävän aiemman taustan ja osaamisen. Perehdytyksessä on huomioitava, että se on ajallisesti riittävän pitkä ja jaksotetaan sisällöllisesti oikein. Perehtymisprosessin aikana uusi työntekijä tulee perehdyttää työtehtäviin sekä siihen liittyviin välineisiin ja sääntöihin. Perehdytysohjelman tulisi sisältää työyksikön ohjeet sekä arvot, toimintaperiaatteet ja – mallit. Työyhteisöön perehdytykseen kuuluvat kollegoihin ja sidosryhmiin sekä työympäristön tiloihin, laitteisiin ja koneisiin perehtyminen. Perehdytyksessä tulee huomioida myös perehdytys koko toimiorganisaatioon, sen strategiaan ja tapoihin. (Liski, Horn, & Villanen 2007, 10; Surakka 2009, 73; Hietala ym. 2016, 145; Miettinen, Kaunonen, Peltokoski & Tarkka 2009, 78–81.)

Perehdytysprosessin alussa työyhteisöstä nimetään henkilö, joka ottaa päävastuun perehdytyksestä. Perehdyttäjä toimii uuden työntekijän tukena läpi perehdytysprosessin, ja hänellä on tärkeä rooli perehtymisen onnistumisessa. Perehdyttäjä opettaa uudelle työntekijälle sekä teknisiä että kriittisen ajattelun taitoja. Perehdytysvastuuta voidaan jakaa useamman henkilön kesken, huomioiden kaikkien perehdyttäjien asiantuntijuus eri osa-alueilta. Näin uusi työntekijä saa hyvän kokonaiskuvan kaikista työyksikön tehtävistä. Perehdyttäjän tulee olla kokenut työntekijä, jolla on kiinnostusta ja motivaatiota perehdyttää uutta työntekijää. Hänen pitää myös ymmärtää, miten eri tavoin oppimista tapahtuu. (Miettinen, Kaukonen & Tarkka 2006a, 65–67; Miettinen ym. 2009, 78–81; Surakka 2009, 72–73; Rush, Adamac, Lilly & Janke 2013, 345–356; Edwards, Hawker, Carrier & Rees 2015, 1254–1268; Innes & Calleja 2018, 62–72.)

Perehdyttäjän taidoissa korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot. Nimettyjä perehdyttäjiä tulisi olla vain muutama jokaisessa yksikössä, jotta kaikki uudet työntekijät saisivat samanlaisen, laadukkaan perehdytyksen. Työyksikössä voi olla käytössä myös mentorointiohjelmia, joissa uudelle työntekijälle nimetään mentori. Mentorin tehtävänä ei ole niinkään opettaa uusia taitoja vaan ensisijaisesti keskustella ja työskennellä uuden työntekijän rinnalla ja siten tukea uutta työntekijää sopeutumaan. (Miettinen ym. 2006a, 65–67; Miettinen ym. 2009, 78–81; Surakka 2009, 72–73; Rush ym. 2013, 345–356; Edwards ym. 2015, 1254–1268; Innes & Calleja 2018, 62–72.)

Perehdytyksessä on huomioitava, ettei kukaan jaksakaan pitkään vain vastaanottaa tietoa. Ihminen oppii parhaiten, kun saa soveltaa tietoa oppimistaan asioista. Perehdytysohjelma tulisi rakentaa uuden tiedon vastaanottamisen, kertauksen ja opitun tiedon itsenäisen soveltamisen ympärille. Näin oppimista tapahtuu parhaiten. (Hietala ym. 2016, 151–152.) Varsinainen perehdytysvaihe voidaan katsoa päättyneeksi silloin, kun uusi työntekijä on oppinut uudessa työtehtävässä tarvittavat tietotaidot. Tällöin uusi työntekijä myös tietää, mistä hän löytää työtehtävien suorittamiseen tarvittavat lisätiedot ja -ohjeet, jos hän sellaisia tarvitsee. (Surakka 2009, 74; Eklund 2018, 90.)

Perehdytysprosessin aikana työntekijälle pitää antaa mahdollisuus verkostoitumiseen sekä ihmissuhteiden rakentamiseen. Kun uusi työntekijä verkostoituu työyhteisönsä kollegojen kanssa, se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, helpottaa keskinäisten suhteiden syntymistä ja tiimiytymistä. Uudella työntekijällä voi olla myös uusia, muidenkin työntekijöiden kannalta hyödyllisiä verkostoja. Tällainen avoin verkostojen jakaminen hyödyttää kaikkia työyhteisön jäseniä. (Eklund 2018, 114; Innes & Calleja 2018, 62–72.)

3.2.2 Uuden työntekijän ja työyhteisön rooli perehdytyksessä

Uuden työntekijän pitää saada kokea olonsa mahdollisimman turvalliseksi perehdytyksen aikana. Ensimmäisten työpäivien aikana on huolehdittava, että uutta työntekijää ei jätetä yksin. Ensimmäiset työpäivät ja viikot merkitsevät paljon, sillä uuden työn alkuajasta ja sen aikaisista kokemuksista jaetaan tietoa läheisille. Se, millaisia kokemuksia uusi työntekijä jakaa lähipiirilleen uudesta työpaikasta, vaikuttaa myös uuden työntekijän lähipiirin mielikuvaan työyhteisöstä ja työnantajasta. Jos uuden työntekijän alkukokemus työyhteisöstä ja työpaikasta on huono, negatiivista käsitystä on vaikea muuttaa. Ikävät tilanteet ja huono kohtelu jäävät mieleen paremmin kuin positiiviset ja hyvät asiat. (Surakka 2009, 72.)

Perehdytyksen onnistumisesta on vastuussa uuden työntekijän esihenkilö, vaikka varsinaisen perehdytyksen suorittaa työntekijä, jolla on samanlaiset työtehtävät kuin uudella työntekijällä (Hietala ym. 2016, 151–152). Perehdytystä antavia työntekijöitä olisi tärkeää pystyä valmentamaan tehtäväänsä. Perehdytystä antavaa helpottaa erilaiset muistilistat ja apuvälineet, joita voi käyttää perehdytyksen tukena ja suorittamisessa. Hyvä perehdyttäjä osaa käyttää tervettä järkeään eikä tee yksinkertaisista asioista liian monimutkaisia. (Hietala ym. 2016, 151–152.) Perehdytyksessä voi hyödyntää mestari- kisälli -mallia, jolloin työyksikön hiljainen tieto kulkeutuu eteenpäin. Myös mentoroinnin keinoin perehdyttäjä voi tukea uutta työntekijää. Perehdytys ei ole vain esihenkilön tai perehdyttäjän vastuulla, vaan uudella työntekijällä on oma vastuunsa perehdytyksen onnistumisesta. (Ruoranen 2007.)

Perehdyttäjä auttaa uutta työntekijää sopeutumaan uuden työyhteisön jäseneksi sosiaalistumisen myötä. Työyhteisön jokaisen työntekijän tehtäviin kuuluu opastaa uutta työntekijää. (Surakka 2009, 72–73; Kivelä ym. 2014, 36–39.) Työyhteisön merkitys näkyy siinä, miten työyhteisö hyväksyy uuden työntekijän. Mikäli työyhteisö ottaa uuden työntekijän vastaan hyvin, hänen ammatillinen kehittyminen ja itsetuntonsa vahvistuvat positiivisesti. Työyhteisön kollegojen antama vertaistuki auttaa uutta työntekijää perehtymis- ja oppimisprosessissa. (Rush ym. 2013, 345–356; Innes & Calleja 2018, 62–72.)

Uudella työntekijällä on ennakolta tietynlainen mielikuva työnantajasta organisaationa. Työsuhteen alussa uusi työntekijä on herkkä vastaanottamaan sekä sanallisia että sanattomia viestejä, joita hän peilaa muodostamaansa mielikuvaan. Tämän vuoksi ensivaikutelmaan kannattaa panostaa. Mikäli organisaatio onnistuu lunastamaan uuden työntekijän asettamat ennako-odotukset, se edesauttaa pitkäaikaista sitoutumista organisaatioon. Organisaatioon sitoutumisen avuksi tarvitaan perehdytysprosessia, joka sisältää sekä yksittäiseen työyksikköön että koko organisaatioon perehdytyksen. (Miettinen ym. 2006 a, 65–67; Hietala ym. 2016, 146.)

Uudella työntekijällä on oma vastuunsa oppimisen edistymisestä perehdytyksen aikana. Perehdytysjakson aikana uusi työntekijä osoittaa työyhteisölle, voiko hänelle asetetut odotukset toteutua. Siksi perehdytysjakso on kriittinen koko työsuhteen kannalta, ja siinä korostuu esihenkilön tiivis vuorovaikutus uuden työntekijän kanssa. Uuden työntekijän odotetaan hankkivan myös oma-aloitteisesti tietoa perehdytysprosessin aikana sekä pyytävän apua aina tarvittaessa. Perehdytysprosessin edetessä uuden työntekijän oma ammatillinen itsetunto kehittyy uusien tietojen ja taitojen oppimisen myötä. Tietotaidon karttumisen myötä saadaan selville, onko perehdytysprosessia osattu soveltaa oikein uuden työntekijän aikaisempi tausta huomioiden. (Miettinen ym. 2006a, 65–67; Kivelä ym. 2014, 36–39; Hietala ym. 2016, 153; Innes & Calleja 2018, 62–72.)

Kivelä ym. (2014) kuvaavat työyhteisön osallistamista perehdytyksen suunnitteluun ja perehdytysmallin luomiseen. Yksikkökohtaista perehdytysmallia suunniteltaessa luodaan työyksikön perehdytykselle selkeät tavoitteet ja sisällöt osaamisen eri osa-alueille. Perehdytysmallin luomisen tavoitteena on saada luotua

perehdytyksen aikataulut sekä työvälaineitä osaamisen arviointiin. Perehdytyksen suunnittelu ja perehdytysmallin luominen aloitetaan työyksikön eri toimijoiden vastuualueiden kuvaamisella. Tämän jälkeen kokeneilta hoitajilta kartoitetaan tarvittavia osaamisen alueita kyselyn avulla. Kun tavoitetasot on määritelty, yksikön työntekijät otetaan mukaan perehdytyksen tavoitteiden ja sisältöjen luomiseen. (Kivelä ym. 2014, 36–39.)

3.2.3 Perehdytyksen runko ja materiaalit

Perehdytysrunгон taustalla on tavoitteet, joihin perehdytys perustuu. Perehdytysrunkoa esihenkilö voi luontevasti soveltaa kaikkien uusien työntekijöiden perehdytysprosessissa. Perehdytysrunгон avulla jokaiselle uudelle työntekijälle saadaan muodostettua henkilökohtainen ja aikataulutettu perehdytysohjelma, joka alkaa heti ensimmäisestä työpäivästä. Perehdytysprosessin pitää olla suunniteltu ja perehdytykseen tulee olla riittävästi resursseja. Tehtävänjako perehdyttäjien kesken sekä perehdytyksen seuranta on hyvä suunnitella etukäteen. (Surakka 2009, 74; Hietala ym. 2016, 148; Eklund 2018, 90, 112–113.)

Työyksiköissä olisi hyvä olla laadittuna ammattiuramallia mukaillen portaittain etenevä perehdytysohjelma. Portaittain etenevässä mallissa uusi työntekijä pysyy itse seuraamaan omaa perehtymistään sekä ymmärtää työpaikan asettamat odotukset kussakin perehdytyksen vaiheessa. Portaittainen perehdytysmalli helpottaa myös perehdytyksen jaksottamista. (Liski ym. 2007, 10; Surakka 2009, 73; Eklund 2018, 112–113.)

Tärkeä osa perehdytystä on perehdytyksen tueksi luotu oheismateriaali. Vaikka oheismateriaalin tekeminen vaatii aika- ja henkilöresursseja, se auttaa asioiden oppimisessa ja säästää aikaa varsinaisessa perehdytyksessä. Ihmiset oppivat eri tavalla ja perehdytyksen aikana on pohdittava, miten eri tavoin oppivia ihmisiä voidaan tukea. Monipuolinen perehdytysmateriaali mahdollistaa useammalle uudelle työntekijälle paremman oppimisympäristön. (Kangas & Hämäläinen 2007, 7; Hietala ym. 2016, 150; Eklund 2018, 114.)

Perehdytysmateriaali voi olla joko sähköisessä tai kirjallisessa muodossa. Uusi työntekijä voi tutustua materiaaleihin myös itsenäisesti, mikäli ne ovat helposti saatavilla. Perehdytyksen jälkeen uusi työntekijä pystyy kertaamaan opittuja asioita perehdytysmateriaaleista. Kaikki yksityiskohdat eivät jää mieleen perehdytyksen aikana, joten uuden työntekijän on hyvä tietää, mistä tiedot tarvittaessa löytyvät. Perehdytysmateriaalia on päivitettävä säännöllisin väliajoin ja työyhteisössä on sovittava, kuka materiaalin päivittämisestä vastaa. Uusilta työntekijöiltä kannattaa perehdytysprosessin aikana kysyä mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia materiaaliin. (Kangas & Hämäläinen 2007, 7; Hietala ym. 2016, 150; Eklund 2018, 114.)

Perehdytyksen apuna voidaan hyödyntää erilaisia oppimismetodeja. Simulaatioiden avulla voidaan valmistautua hoitotilanteisiin, joita tavallisessa työssä tulee harvoin vastaan. Simulaatioiden avulla voidaan uusien taitojen oppimisen lisäksi vahvistaa vanhoja, harvoin tarvittavia taitoja. Erilaiset käytännön harjoitteet ja oppimispaketit auttavat harjoittelemaan arkielämän tilanteita turvallisessa ympäristössä. (Rush ym. 2013, 345–356; Edwards ym. 2015, 1524–1268; Innes & Calleja 2018, 62–72.)

3.2.4 Perehdytyksen arviointi ja seuranta organisaatiossa

Toteutunutta perehdytystä tulee arvioida ja seurata. Yksi esimerkki perehdytyksen seurantakäytännöistä on perehdytyskeskustelut, jotka käydään uuden työntekijän, perehdyttäjän ja esihenkilön kesken. Perehdytyskeskusteluita voidaan ajatella kehityskeskustelujen kaltaisiksi, koska niissä on tarkoitus selvittää perehdytyksen eteneminen, antaa avointa palautetta puolin ja toisin sekä miettiä yhdessä jatkosuunnitelmia. Palautetta antaessa on huomioitava, että palaute kohdistuu aina tekemiseen, ei tekijään henkilökohtaisesti. Palaute voidaan kohdistaa uuden työntekijän ja työyhteisön kehittymisen edellytyksiin ja muutostarpeeseen. Näin varmistetaan, että edellytykset uuden työntekijän kehittymiselle ovat kunnossa. (Ristikangas & Ristikangas 2017, 246; Eklund 2018, 122.)

Perehdytyskeskustelun aikataulu ja sisältö sovitaan etukäteen, jotta osapuolet ehtivät valmistautua siihen. Perehdytyskeskustelun kulkuun vaikuttaa myös,

onko uudella työntekijällä aiempaa työkokemusta työtehtävistä vai ei. Perehdytyskeskustelun tarkoituksena on tehostaa perehdytystä sekä uuden työntekijän että perehdyttäjän näkökulmasta. Keskusteluissa pystytään arvioimaan, kuinka hyvin tähän mennessä annettu perehdytys on onnistunut. (Miettinen ym. 2009, 78–81; Rush ym. 2013, 345–356; Eklund 2018, 122.)

Perehdytys toimii lähtökohtana sille, että organisaation henkilöstö kehittyy (Ruoranen 2007). Mikäli organisaatiossa on käytössä lyhyet ja tiivistahtiset perehdytyskeskustelut, on organisaation huolehdittava myös, että uuden työntekijän pidemmän tähtäimen kehittymistavoitteet huomioidaan. Uudelle työntekijälle on kerrottava, millaisia mahdollisuuksia hänellä on kehittyä, ja millaista osaamisen kehittämistä organisaatio tarjoaa. Kehittymismahdollisuuksien kertominen helpottaa uutta työntekijää muodostamaan kuvaa siitä, millaiset vaikutusmahdollisuudet hänellä on omaan työhönsä. Mahdollisuudet kehittymiseen ovat olennaisia työntekijän sitoutumista ajatellen. Perehdytys linkittyy vahvasti myös perehdytyksen jälkeiseen osaamiseen ja organisaation kehittämiseen. (Eklund 2018, 110, 123, 207.)

3.3 Esihenkilön rooli perehdytyksessä

Työnantaja kantaa organisaatiotasolla vastuun siitä, että perehdytystä voidaan toteuttaa. Yksikkötasolla esihenkilö vastaa perehdytyksen toteutuksesta ja hän valitsee perehdyttäjän, joka on tehtävään sopiva. (Surakka 2009, 72; Kivelä ym. 2014, 36–39.) Esihenkilön tehtäviin kuuluu suunnitella perehdytystä, olla osallaan toteuttamassa sitä, sekä arvioida ja valvoa perehtymisen toteutumista. Esihenkilöllä on mahdollisuus delegoida perehdytystehtävät sekä työhön opastamisen muille henkilöille, mutta päävastuu perehdytyksen onnistumisesta on kuitenkin aina esihenkilöllä. Tässä tilanteessa esihenkilö toimii työnantajan edustajana. Esihenkilön tehtäviin kuuluu myös tehdä selkeä vastuunjako perehdytyksestä nimettyjen perehdyttäjien, esihenkilön ja koko työyhteisön kesken. (Miettinen ym. 2006a, 65–67; Koivikko 2014, 11.)

Esihenkilö on lähtökohtaisesti vastuussa hänelle osoitettujen työntekijöiden työpanoksesta. Tämän vastuun vuoksi esihenkilön velvollisuuksiin ja oikeuksiin kuuluu kertoa, mitä tehtäviä työntekijälle kuuluu. Esihenkilön pitää kuvata työn tarkoitus ja sisältö sekä työhön liittyvät vastuut ja velvollisuudet. Työntekijällä on myös vastuunsa työnantajaa kohtaan. Uuden työntekijän vastuulla on tehdä hänelle osoitettua työtä sekä kertoa, mikäli ei pysty siihen. Kyseessä on molemminpuolinen vastuu. (Ristikangas & Grünbaum 2014, 19.)

Uuden työntekijän perustehtävän vaatima osaamistarve sekä työntekijän aiempi tietotaito on aina osaamisen kehittämisen lähtökohta. Uusien työtehtävien vaatima osaaminen ja lisäkoulutuksen tarve on arvioitava aina yksilökohtaisesti. Lähesihenkilön tehtävä on tarjota uudelle työntekijälle riittävästi tukea, jotta hän pystyy kehittymään työssään ja itseohjautuvuudessa työtehtävien suhteen. Esihenkilön on aika ajoin varmistettava työntekijän edistyminen ja luotava puitteet, jotta edistyminen on mahdollista. Uusien työtehtävien oppimisessa perehdytyksen merkitys korostuu. Tarvittaessa lisäkoulutusta voidaan antaa myös ammatillisena täydennyskoulutuksena. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 68; Salmimies & Ruutu 2013, 151–152.)

Työntekijän tietotaito, kokemus ja osaaminen on osattava huomioida ja hyödyntää sekä hänen itsensä että koko organisaation näkökulmasta. Uudistuakseen organisaation on jatkuvasti kehitettävä toimintaansa. Toiminnan kehittäminen luo odotuksia osaamisen johtamiselle. Organisaatiot haluavat palkata työntekijöitä, jotka ovat kehitysmuotoisia ja vastuullisia. Jotta työntekijöiden osaamista voidaan johtaa, on organisaation strategia ja tavoitteet havainnollistettava ja tuotava näkyviksi yksilölle ja työyhteisölle. Näin saadaan määritettyä osaamistarpeet sekä yksilö- että työyhteisötasolla. Esihenkilöiden tehtävänä on motivoida ja innostaa omalla esimerkillään. Näin he kannustavat työntekijöitään osaamisen kehittämiseen. Esihenkilö on oltava tietoinen vastuustaan osaamisen johtamiseen liittyvässä päätöksenteossa sekä sitouduttava muutoksen mahdollistamiseen. Toiminnan sujuminen ja muutoksen mahdollistaminen vaatii osaltaan myös organisaation tukijärjestelmien toimivuutta. (Salmimies & Ruutu 2013, 151–152; Laaksonen & Ollila 2017, 180–181, 186, 189, 191.)

Esihenkilön tehtävä on rakentaa työyhteisöön ilmapiiri, jossa jokaisella on mahdollisuus kehittyä. Yksittäisen työntekijän osaamisen kehittämisen lisäksi myös koko työyhteisön kehittymisen mahdollistaminen liittyy olennaisena osana osaamisen johtamiseen. Työyhteisö, jossa kannustetaan jatkuvaan oppimiseen ja kehittämiseen, voi uusiutua jatkuvasti. Silloin henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja työyhteisön tehtäviä, työnjakoa ja osaamista voidaan arvioida mahdollisesti muuttuneisiin tarpeisiin nähden. Osaamisen päivittämiseen on kiinnitettävä huomiota, jotta työntekijöiden osaamista pystytään hyödyntämään, eikä mahdollinen osaamisvaje aiheuta työntekijöille turhaa työstressiä. Heille tarjotaan sopivan haasteellisia tehtäviä ja ammattitaitoa ylläpitävää ja kehittävää koulutusta. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 67–68; Virtanen ym. 2012, 14; Laaksonen & Ollila 2017, 178–179.)

Esihenkilöllä on merkittävä rooli työntekijän ammatillisen autonomian vahvistamisessa. Esihenkilöasemassa toimiva on tärkeä roolimalli. Hänen on oltava läsnä työyhteisössä, suhtautua ymmärtäväisesti omaehtoiseen kehittämiseen sekä osaamisen tukemiseen ja hyödyntämiseen. (Virtanen ym. 2012, 14; Laaksonen & Ollila 2017, 178–179.) Työntekijälle on tärkeintä oman ammatillisen kasvun edistäminen sekä oman asiantuntijuuden ja osaamisen ylläpitäminen. Näistä on tullut kilpailuvaltteja nykypäivän työelämässä, siksi työntekijän on tärkeää pitää huolta omasta kilpailukyvystään. (Salmimies & Ruutu 2013, 151.)

Ihmisen luottamus omiin kykyihinsä ja onnistumisen kokemukset eri tehtävissä vaikuttavat hänen henkilökohtaiseen kasvuunsa ja haluunsa kehittyä. Ammatillisen kasvun ja muutoksen mahdollistavat muutosprosessin hallinta, ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet sekä luottamuksellinen vuorovaikutussuhde esihenkilön kanssa. Myös tilanteesta riippumattomat tekijät voivat vaikuttaa ihmisen henkilökohtaiseen kasvuun joko positiivisesti tai negatiivisesti. Esihenkilön tuki vastuullisten tehtävien muodossa sekä asiantuntijuuden kunnioittaminen edesauttavat työntekijää omassa asiantuntijuudessa kasvamisessa. (Virtanen ym. 2012, 17; Salmimies & Ruutu 2013, 181.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska työn tarkoituksena oli kuvata poliklinikkaperehdytystä ja esihenkilön tehtäviä perehdytysprosessin aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli aiemman tutkimustiedon avulla kuvata poliklinikkaperehdytyksen osatekijöitä ja esihenkilön tehtäviä prosessin aikana. Tavoitteena oli aiemman tutkimustiedon perusteella kuvata asiakokonaisuuksia ja osoittaa kehittämisen ja jatkotutkimusten painopisteitä.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla voidaan tarkentaa ja perustella valittua tutkimuskysymystä, kehittää teoreettista ymmärrystä ja luoda kokonaiskuva jostakin aihealueesta. Sen avulla voidaan tehdä luotettavia yleistyksiä, arvioida jo olemassa olevaa tai kehittää uutta teoriaa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu erilaisista vaiheista. Aluksi tehdään tutkimussuunnitelma, jonka jälkeen määritellään tutkimuskysymykset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37; Polit & Beck 2010, 170; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7; Siddaway, Wood & Hedges 2019, 748–749; Salakari 2020.)

Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen suoritetaan tiedonhaku. Tiedonhaun tarkoituksena on löytää mahdollisimman monta alkuperäistutkimusta, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaun perusteella kirjallisuuskatsaukseen mukaan valituille alkuperäistutkimuksille suoritetaan laadunarviointi. Laadunarvioinnin jälkeen toteutetaan aineiston analyysi, jonka avulla etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja saadaan tehtyä yhteenveto tuloksista. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään luotettavana tapana yhdistää aikaisempaa tietoa. Sillä on keskeinen ja tärkeä rooli hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä näyttöön perustuvaan toimintaan nojaten. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37; Polit & Beck 2010, 170; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7; Siddaway, Wood & Hedges 2019, 748–749; Salakari 2020.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhtenä pääperiaatteena on noudattaa tarkkaa tutkimusjärjestystä (Johansson 2007, 4). Tällä varmistetaan, että käytetty menetelmä on systemaattinen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistetaan, kriittisesti arvioidaan ja tehdään synteisiä tutkimuksista, jotka vastaavat aiemmin muodostettuun tutkimuskysymykseen. Mukaan valittaville tutkimuksille määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näin saadaan varmistettua, että valittu aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereiden perusteella valitulle aineistolle tehdään laadunarviointi ennalta päätetyn laadunvarmistuskriteeristön mukaisesti. Laadunarvioinnin tekee kaksi tutkijaa, jotta tutkimus on luotettavampi. Tutkimukset, jotka eivät täytä laadunarvioinnin kriteeristöjä, jätetään kirjallisuuskatsauksesta pois. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46; Aromataris & Pearson 2014, 53–58; Aveyard 2014, 10–11; Stolt ym. 2016, 13–14.)

Kun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten lopullinen määrä ja laatu on varmistettu, mukaan valittujen tutkimusten tuloksia analysoidaan erilaisilla analyysimenetelmillä. Aiempien tutkimusten tuloksista tehdään synteisiä ja johtopäätöksiä, joiden avulla saadaan esitettyä uusia tutkimustuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmien avulla tuotetaan tutkimuksista laaja ja objektiivinen yhteenveto. Katsauksen avulla tiivistetään ja yhdistetään kokonaisuudeksi aiemmin tuotettua tietoa. Tavoitteena on, että yhdistelemällä useita tutkimuksia ja niiden antamia tuloksia saadaan teoriapohjaan perustuvaa näyttöä ja tieteellinen perusta hyvälle käytänteille. Laadukkaassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään teoriaksi se, mitä kirjallisuudessa sanotaan, linkitetään teoria käytäntöön ja päinvastoin. Työskentelytapa vaatii tutkijoiltaan omistautumista ja vaivanäköä, ja sitä pidetään kaikista yksityiskohtaisimpana kirjallisuuskatsauksen muotona. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46; Aveyard 2014, 10–11; Stolt ym. 2016, 13–14; Siddaway ym. 2019, 747; Aromataris & Munn 2020.)

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostus

Systemaattinen tiedonhaku tarkoittaa järjestelmällistä, rajattua ja tarkasti määriteltyä prosessia, joka voidaan toistaa uudelleen. Olennaista on keskittyä luotettavan tiedon etsimiseen. (Tähtinen 2007, 10; Siddaway ym. 2019, 747.) Tutkimuskysymys tai -aihe ei välttämättä sovi suoraan hakulausekkeeksi. Siksi on tärkeä pohtia, minkälaista tietoa halutaan löytää, ja mitkä käsitteet ovat välttämättömiä. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Tutkimuskysymyksen muotoilussa ja aiheen rajauksessa käytetään apuna PICO-menetelmää, jossa määritellään tarkasti aiheen tai tutkimuskysymyksen potilasryhmä (P), Mielenkiinnon kohde (I) sekä konteksti (Co). Tämän opinnäytetyön kohderyhmä, mielenkiinnon kohde ja konteksti on kuvattu PICO-taulukossa (taulukko 1). Taulukoinnin avulla saadaan paremmin määriteltyä tutkimuskysymyksen osat. Tiedonhaussa käytettävät asiasanat määritellään tätä menetelmää hyödyntäen. Määrittelyssä huomioidaan synonyymit sekä englanninkieliset käsitteet, jotka voivat olla hyvin erilaisia verrattuna suomenkielisiin käsitteisiin. Asiasanoja määriteltäessä on hyvä käyttää asiasanastoja. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, n.d.e., Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

TAULUKKO 1. PICO-menetelmä (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus, n.d.e., muokattu)

P	Kohderyhmä	hoitajat, lähiesihenkilöt
I	Mielenkiinnon kohde	Perehdytys, esihenkilön rooli perehdytyksessä
Co	Konteksti	Poliklinikka tai vastaava ympäristö

PICO-menetelmän avulla tämän opinnäytetyön keskeisiksi asiasanoiksi muodostuivat perehdytys, poliklinikka, lähiesihenkilöt ja hoitajat. Tässä opinnäytetyössä asiasanoja ja niiden synonyymeja haettiin muun muassa YSO – Yleinen suomalainen ontologia -sanastosta sekä MeSH / FinMeSH -termistöstä. Termejä haettiin myös kokeiluhakuina eri tietokannoista, jolloin tiivistelmistä saatiin poimittua lisää asiasanojen synonyymeja. Myös eri tieteenalojen ja maanosien käyttämät termistöt ja asiasanat löytyivät kokeiluhakujen avulla. (Lehtiö & Johansson 2016, 37.)

4.3 Tiedonhaun prosessi

Tiedonhaussa kirjallisuushaku tuottaa yleensä laajan määrän tuloksia, joista vain pieni osa päätyy katsaukseen. Siksi on tärkeää varmistaa, että kaikki relevantit tutkimukset päätyvät katsaukseen. Valintaprosessin aikana virhemahdollisuudet valinnoissa on minimoitava, ja siksi tiedonhaun prosessi tulee dokumentoida selkeästi. Mukaan otettavien tutkimusten valintaprosessi aloitetaan valitsemalla tutkimuksia otsikoiden perusteella. Otsikoiden tulee täyttää sisäänottokriteerit. Mikäli otsikko ei täytä kriteerejä, se rajataan pois. Tämän jälkeen sama toistetaan abstraktien kohdalla. Viimeisenä vaiheena luetaan koko tutkimus ja arvioidaan niiden sopivuus tutkimukseen. Koko tutkimustekstin perusteella mukaan otettavat tutkimukset taulukoidaan ja niille tehdään laadunarviointi. Laadunarvioinnin jälkeen tiedetään lopullisesti kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat tutkimukset. (Valkeapää 2016, 61, 62.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusprosessi eteni edellä mainitun kuvauksen mukaisesti.

Asiasanoista saadaan muodostettua hakulauseke tiedonhakua varten erilaisten tiedonhaun perustyökalujen avulla. Perustyökaluihin kuuluvat esimerkiksi Boolean operaattorit, sulkeet, sanankatkaisut sekä fraasit. (Lehtiö & Johansson 2016, 38.) Tässä opinnäytetyössä asiasanoista ja niiden synonyymeistä saatiin Boolean operaattoreiden avulla muodostettua erilaisia hakulausekkeita. Hakusanoina ja -lausekkeina käytettiin erilaisia yhdistelmiä viidestä eri käsitteestä sekä suomeksi että englanniksi. Hakulausekkeiden muodostamiseen käytettiin myös informaation apua. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat

	Suomenkieliset hakusanat	Englanninkieliset hakusanat
Käsite 1	Perehdytys, toimipaikkakoulutus	Inservice training, on the job training, training, <u>inservice</u> , on-the-job
Käsite 2	hoito*, hoitotyö, sairaan hoito	nursing, nursing care, medical care, care, treatment
Käsite 3	poliklinikka, sairaalan poliklinikat, avohoito, avohuolto, avoterveydenhuolto, avoterveydenhuollon hoitotyö	outpatient care, hospital, ambulatory care facilities, clinic, hospital outpatient, hospital outpatient clinic, ambulatory care, outpatient
Käsite 4	hoitaja, sairaanhoitaja	nurses, nursing staff
Käsite 5	lähiesimies, osastonhoitaja	nurse manager, head nurses, charge nurses, immediate superior, ward managers

Työn alkuvaiheessa tiedonhakuja tehtiin kummastakin tutkimuskysymyksestä erikseen, jolloin saatiin hakutuloksiksi runsaasti aineistoa. Maaliskuun 2021 pidetyn opinnäytetyön seminaarin jälkeen opinnäytetyön tekijät totesivat yhdessä ohjaajan kanssa, että tiedonhaun prosessi tällä tavalla on liian aikaa vievä ja työläs. Tämän vuoksi kummankin tutkimuskysymyksen hakulausekkeet yhdistettiin, ja niistä muodostettiin yksi yhteinen hakulauseke tekstinkäsittelypohjaan. Tätä hakulausekettä muokattiin eri tietokantoihin sopivaksi. Näin saatiin eri tietokannoista tehtäviin hakuihin kaikki tarvittavat sanat, eikä mikään olennainen sana jäänyt pois. Osassa tietokannoissa käytettiin apuna myös tietokannan omaa asiasanastoa, josta saatiin täydennystä omien hakusanojen lisäksi (Lehtiö & Johansson 2016, 41–43). Opinnäytetyössä on käytetty hyödyksi myös alkuperäisiä, kummastakin tutkimuskysymyksestä erikseen tehtyjen tiedonhakuisten tuloksia.

Tiedonhakuja suoritettiin seuraavista tietokannoista: Medic, CINAHL, Nursing & Allied Health Database, ProQuest, Medline, ARTO, Scopus ja finna.fi. Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti artikkeleiden ja tutkimusten lähdeluetteloista. Manuaalista hakua voi suorittaa katsaukseen mukaan valittujen artikkelien ja tutkimusten lähdeluetteloja läpikäymällä. Lähdeluetteloista voi löytää soveltavia tutkimuksia, joita ei ole löytynyt tietokantahauista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27.) Molemmat opinnäytetyön tekijät suorittivat hakuja sekä itsenäisesti että yhdessä. Tiedonhaun prosessista pidettiin päiväkirjaa.

Tietokantahakujen tuloksena saatuja tutkimuksia voi olla suuri joukko siitäkin huolimatta, että hakulauseke on tarkkaan suunniteltu. Siksi mukaan otettaville tutkimuksille on määriteltävä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ensin otsikkotasolle, sitten abstraktitasolle ja lopuksi koko tekstille. Sisäänotto- ja poissulkukriteereissä tulee huomioida, että mukaan valittavien tutkimusten kohderyhmien pitää olla relevantteja suhteessa asetettuun tutkimuskysymykseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määriteltävä tarkasti, jotta myös toinen lukija tai tutkija päätyy samoihin tutkimuksiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien kohdalla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 27; Valkeapää 2016, 58–59; Siddaway ym. 2019, 751.)

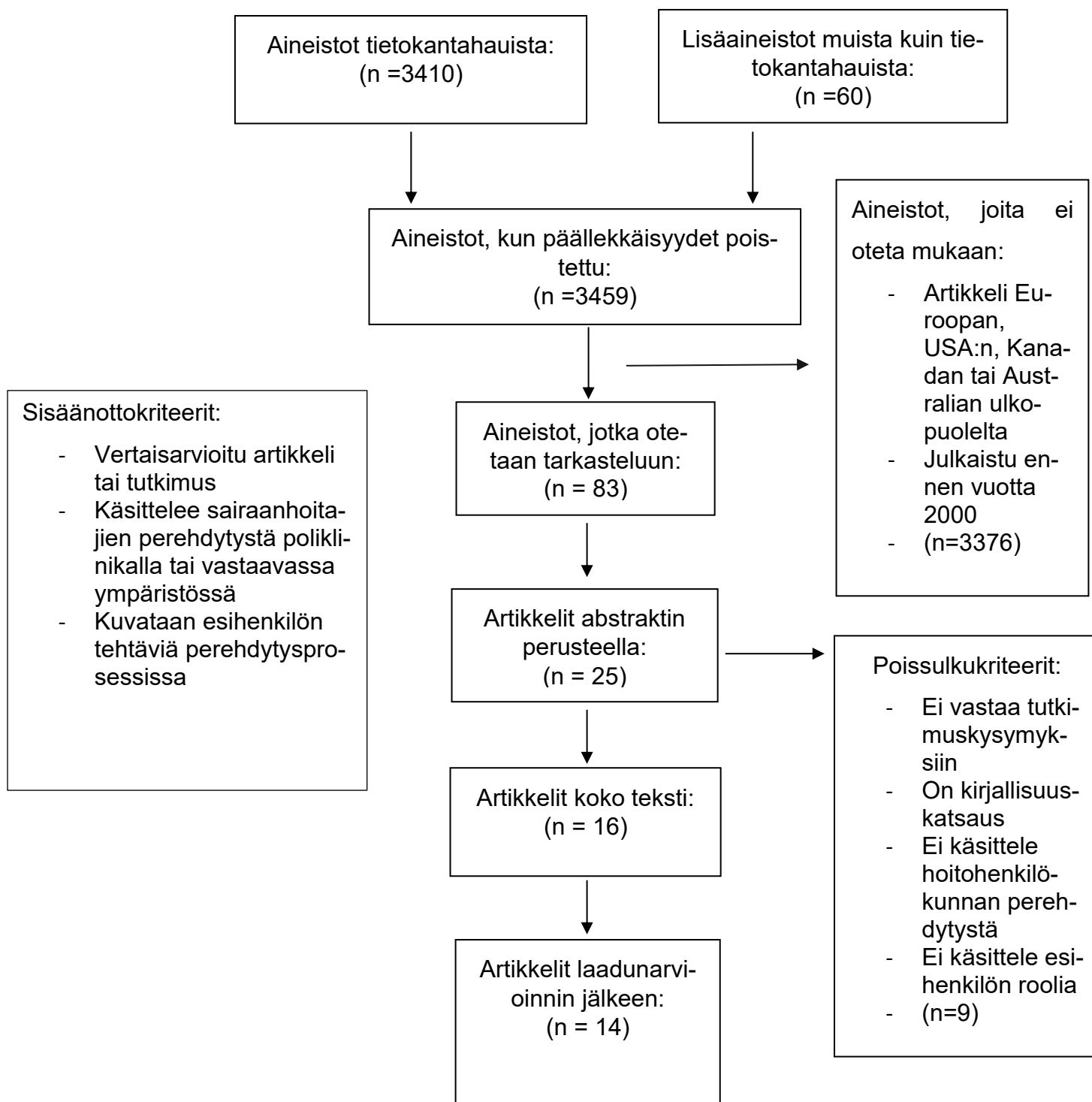
Kaikista aiheista ei välttämättä ole riittävää määrää tutkimuksia, jolloin sisäänottokriteerit on tarkkaan mietittävä. Alustavien hakujen perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteerejä voi vielä muokata. (Valkeapää 2016, 58–59.) Tässä opinnäytetyössä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä on muokattu testihakujen jälkeen. Aiempi tarkoitus rajata tutkimus erikoissairaanhoidon ja eurooppalaisiin tutkimuksiin ei tuottanut riittävästi tuloksia. Tämän vuoksi sisäänottokriteerejä laajennettiin koskemaan poliklinikka- tai vastaavassa ympäristössä tapahtuvaa hoitotyötä. Lisäksi maantieteellistä rajausta laajennettiin ja päädyttiin ottamaan mukaan myös yhdysvaltalaisia, kanadalaisia ja australialaisia tutkimuksia tai artikkeleita, koska näissä maissa yhteiskuntarakente on demokraattisen länsimaisen yhteiskuntarakenteen mukainen.

Tiedonhaun rajaukset kannattaa miettiä etukäteen ja käyttää samoja rajauksia eri tietokannoissa, jotta hakutulos olisi eri tietokannoissa mahdollisimman samanlainen (Lehtiö & Johansson 2016, 51). Tässä työssä tiedonhaun rajauksina käytet-

tiin ensisijaisesti aikarajausta, maantieteellistä rajausta sekä kirjallisuuskatsaus-
ten poissulkua. Sisäänottokriteerien perusteella kirjallisuuskatsaukseen mukaan
otettavan artikkelin tai tutkimuksen tuli olla vertaisarvioitu, käsitellä sairaanhoita-
jien perehdytystä poliklinikalla tai vastaavassa ympäristössä. Vaihtoehtoisesti ar-
tikelin tai tutkimuksen tuli kuvata esihenkilön tehtäviä perehdytysprosessissa.
Tämän opinnäytetyön tiedonhaun eteneminen sekä sisäänotto- ja poissulkukri-
teerit on esitetty hakuprosessikaaviossa kuviossa 1.

Millaisia poliklinikkaperehdytyksen osatekijöitä on kuvattu?

Millaisia tehtäviä esihenkilöllä on kuvattu poliklinikkaperehdytyksessä?



KUVIO 1. Hakuprosessikaavio. (Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. & The PRISMA Group 2009, 3, muokattu)

4.4 Laadun arviointi

Tiedonhakuprosessissa löytyneiden artikkeleiden ja tutkimusten laatu tulee arvioida ennen kuin ne voidaan hyväksyä tutkimusaineistoksi. Näin saadaan vahvistettua tutkimuksen luotettavuutta (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.f.; Lemetti & Ylönen 2016, 75). Kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on tiedonhaun prosessin perusteella mukaan valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnilla on tarkoitus tarkastella alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta suhteessa omaan tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin. Arvioinnilla on myös tarkoitus välttää tutkimustuloksista tehtävien päätelmien virheellisyys. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun tuloksena saatiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Kaksi tiedonhaun perusteella mukaan otettavista tutkimusta oli tehty sekä määrällisin että laadullisin menetelmin.

Tämän opinnäytetyön mukaan otettavia tutkimuksia arvioitiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) laadunarviointikriteeristön mukaisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.c.). Koska tiedonhaussa tuloksiksi saatiin sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia, laadun arvioinnissa käytettiin kahta eri kriteeristöä. Laadullisia tutkimuksia arvioitiin laadullisen tutkimuksen kriteeristön (liite 1) ja määrällisiä tutkimuksia poikkileikkaustutkimuksen kriteeristön (liite 2) perusteella. Tutkimukset, joissa oli käytetty sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä, arvioitiin kummallakin kriteeristöllä sen mukaan, kumpi tutkimusmenetelmä tulosten saamiseen oli käytetty. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.a, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.b.)

Laadunarvioijat sopivat etukäteen, onko jonkun tietyn kriteerin täytyttävä laadunarvioinnissa. Sen jälkeen sovitaan myös, kuinka monen kriteerin on täytyttävä, jotta artikkeli tai tutkimus voidaan hyväksyä. Yleinen käytäntö on, että puolet kriteeristöä on täytyttävä. Kumpikin tutkija suorittaa laadunarvioinnin sovitun kriteeristön mukaisesti ensin itsenäisesti, jonka jälkeen saatuja tuloksia verrataan keskenään ja tehdään niistä konsensus. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.f.; Danielsson-Ojala 2016, 126; Lemetti & Ylönen 2016, 75.)

JBI:n arviointikriteeristö sisältää tutkimuksen laatua arvioivia osatekijöitä, joiden täyttymistä arvioidaan asteikolla kyllä (K), ei (E), epäselvä (?) sekä ei sovellettavissa (n/a). Laadullisen tutkimuksen kriteeristö koostui 10 kriteeristä. Opinnäytetyön tekijät sopivat, että kuuden kriteerin tuli täytyä, jotta tutkimus voitiin ottaa mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Poikkileikkaustutkimuksen kriteeristö koostuu kahdeksasta kriteeristä, joista viiden tuli täytyä hyväksyttävästi. Lisäksi sovittiin, ettei minkään tietyn kriteerin tarvitse täytyä. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.a, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus n.d.b.) Opinnäytetyön tekijät suorittivat laadun arvioinnin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen laadunarvioinnista saatuja tuloksia verrattiin toisiinsa. Erilaisten tulosten kohdalla kumpikin arvioi tutkimuksen uudelleen, jonka jälkeen tulokset vastasivat toisiaan.

4.5 Sisällönanalyysi

Aineiston analyysin ensimmäinen vaihe on kuvata mukaan otetut tutkimukset: kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmä, otos ja päätulokset (Niela- Vilén & Hamari 2016, 30–31). Tähän opinnäytetyöhön mukaan valittujen artikkeleiden ja tutkimusten taulukko on kuvattu liitteessä 3 (liite 3). Tutkimukset on taulukoitu käytetyn tutkimusmenetelmän mukaisesti.

Aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi perustuu sanojen luokitteluun niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Se perustuu ennen kaikkea tutkimuskysymyksen sekä tutkimuksen tarkoituksen ohjaamaan loogiseen päättelyyn. Sisällönanalyysin toteutuksessa keskitytään hakemaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tarkoitukseen, kaikkea saatua tietoa ei ole siis tarpeen analysoida. Sisällönanalyysillä kerätyt ja määritellyt luokat eivät ole tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan ne toimivat apukeinona tutkimuksessa mukana olevien aineistojen tarkastelussa. Induktiivisen päättelyn avulla tutkija luo luokittelurungon, joka toimii apuna tietojen tiivistämisessä. (Kylmä & Juvakka 2012, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 140.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata poliklinikkaperehdytyksen osatekijöitä ja esihenkilön tehtäviä prosessin aikana. Aiempaa tutkimustietoa aiheesta oli saatavilla vähän. Induktiivista sisällönanalyysia on aiheellista käyttää silloin, kun tutkittavasta asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tutkimustieto on hajanaista. Analyysissa käytettävä yksikkö on voi olla jopa yksittäinen sana tai lause. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Tutkimusaineistosta etsittiin sanoja tai käsitteitä, jotka vastasivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineistosta etsityt sanat tai käsitteet saivat vastata joko toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysin tarkoitus on etsiä merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia sekä ymmärtää toiminta- ja ajattelutapoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166–167; Vilkkä 2015, 163–164, 170–171). Tämän opinnäytetyön aineistosta kerätyt sanat ja käsitteet listattiin ensin yhdeksi ryhmäksi. Sen jälkeen saadut sanat ja käsitteet taulukoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen eri ryhmään. Kumpaakin tutkimuskysymystä varten muodostettiin oma taulukkonsa.

Tutkimuskysymysten mukaista jaottelua tarkasteltiin tarkemmin. Sanat ja käsitteet ryhmiteltiin merkitykseltään samansisältöisiksi ryhmiksi, joista muodostui alaluokkia. Alaluokkien sisällöt tulivat aineistosta ja olivat tutkimuskysymysten ohjaamia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166–167; Vilkkä 2015, 164.) Opinnäytetyön ohjauksessa luokittelua käytiin läpi ja huomattiin, että luokittelu ei ollut looginen. Luokittelua tehtiin osittain uudestaan, jonka jälkeen alaluokat saatiin nimettyä koko sisältöä kuvaavalla otsikolla. Alaluokat yhdisteltiin sisältöjensä mukaisesti isommaksi ryhmäksi eli yläluokaksi, joka nimettiin kaikkia alaluokkia yhdistävällä käsitteellä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166–167; Vilkkä 2015, 164). Näin saatiin luotua tutkimuskysymyksiin vastaava käsitteiden luokittelu. Esimerkki sisällönanalyysin toteutumisesta on esitetty kuviossa 2.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Perehdyttäjän positiivinen asenne perehdyttämiseen ja työhön (7) - Perehdyttäjän ystävällisyys ja kärsivällisyys (7) - Perehdyttäjän tuki (6) - Positiivinen kokemus perehdyttäjistä (5) - Perehdyttäjän oma kokemus ja asenne työhön (7) - Perehdyttäjän ammatillinen pätevyys (7) - Perehdyttäjän muutosvalmius ja avoimuus (7) 	Perehdyttäjän asenne	Perehdyttäjän ominaisuudet
<ul style="list-style-type: none"> - Kehittämiseen tarvittavien tietotaitojen tunnistaminen (4) - Perehdyttäjä ohjelmat (3) - Perehdyttäjäohjelmien kehittäminen (3) - Pätevyyksien määrittely apuna mentoroinnissa, mentorointi askel askeleelta (4) - Oppimismahdollisuuksien suunnittelu (4) - Oppimistilanteiden toisto (4) - Työtehtävissä vaihtelu (8) - Teorian "kääntäminen" käytäntöön (3) - Perehdyttäjän odotukset linjassa muiden kanssa (5) 	Perehdyttäjän ammattitaito	

KUVIO 2. Esimerkki sisällönanalyysin toteutumisesta

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineistoksi valittiin laadunarvioinnin jälkeen yksi väitöskirjatutkimus ja 13 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Suurin osa tehdyistä tutkimuksista oli suomalaisia (N=9). Kolme tutkimuksista oli tehty USA:ssa, yksi tutkimus Englannissa ja yksi Kanadassa. Tutkimukset oli tehty vuosina 2004–2020 ja ne käsittelivät perehdytystä poliklinikoilla tai vastaavassa ympäristössä, työympäristöä perehdytyksen tukena, erilaisia perehdytysprosesseja ja -malleja, polikliinista hoitotyötä tekevien hoitajien pätevyysasteita sekä lähiesihenkilöiden tehtäviä. Mukaan valittujen aineistojen tutkimuskielenä oli suomi (N=7) tai englanti (N=7).

5.1 Poliklinikkaperehdytyksen osatekijät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia poliklinikkaperehdytyksen osatekijöitä on aiemmissa tutkimuksissa kuvattu. Tutkimusaineistosta poliklinikkaperehdytyksen osatekijöiksi muodostui neljä yläluokkaa, joiden alle muodostui yhteensä kaksitoista alaluokkaa (kuvio 3).

Poliklinikkaperehdytyksen osatekijät			
Uuden työntekijän ominaisuudet	Perehdyttäjän ominaisuudet	Perehtymisprosessi	Työyhteisötai-dot
<ul style="list-style-type: none"> - Aiemman työkokemuksen merkitys - Ammatillinen itsetunto - Vahvuuksien hyödyntäminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Perehdyttäjän asenne - Perehdyttäjän ammattitaito 	<ul style="list-style-type: none"> - Perehdytysmateriaali - Perustaitojen hallinta - Polikliinisen hoitotyön erityispiirteet - Simulaation hyödyntäminen - Jatkuvan oppimisen varmistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kollegiaalisuus - Moniammatillisuus

KUVIO 3. Poliklinikkaperehdytyksen osatekijät

5.1.1 Uuden työntekijän ominaisuudet

Uuden työntekijän ominaisuudet -yläluokka jakautui kolmeen alaluokkaan, jotka käsittelevät uuden työntekijän aiemman työkokemuksen merkitystä perehdytykseen, uuden työntekijän ammatillista itsetuntemusta sekä omien vahvuuksien hyödyntämistä.

Aiemman työkokemuksen merkitys

Aiemmalla työkokemuksella on merkityksensä uuden työntekijän perehdytykseen. Uusi työntekijä voi perehdytyksen alussa järkyttyä, kun hän löytää itsensä jälleen noviisin asemasta. Noviisin asemasta huolimatta hänellä voi olla taustalla aiempaa osaamista, jota hän pystyy hyödyntämään potilaskontakteissa ja uusia taitoja oppiessa. Myös tieto omasta olemassa olevasta tietotaidosta voi osaltaan olla lievittämässä huolia perehdytyksen alussa. (Dellasega, Gabbay, Durdock & Martinez-King 2009.)

Ammattimainen työhön suhtautuminen ja ammattiasenne auttavat uuteen työhön perehdyessä (Halkola ym. 2018). Uudessa tilanteessa hoitaja vertaa uutta työtä aiempiin kokemuksiinsa, ja aiemmat onnistumiset työelämässä auttavat pysymään vahvana uudessa työympäristössään (Dellasega ym. 2009). Uudesta hoitajasta tulee osa moniammatillista tiimiä. Oman roolin omaksuminen osana moniammatillista työyhteisöä perehdytysvaiheessa on tärkeää. (Regan ym. 2017.) Aiempi työkokemus auttaa perehtyjää myös ymmärtämään hoitajan roolin tärkeyden kokonaisuudessaan, tuntemaan siitä tyytyväisyyttä ja ylpeyttä (Zinsmeister & Schafer 2009).

Ammatillinen itsetuntemus

Ammatillinen itsetuntemus on tärkeässä asemassa uuden työntekijän perehdytyksessä. Itsetunnon merkitys ja omien osaamis- ja kehittymisalueiden tunnistaminen vaikuttavat perehdytyksen onnistumiseen (Zinsmeister & Schafer 2009; Halkola ym. 2018). Uutta työtä kohtaan tulee olla oppimisen nöyryys, sekä uskallus pyytää apua silloin, kun ei osaa (Strann, Suominen & Rantanen 2015; Halkola ym. 2018). Hyvän ammatillisen itsetuntemuksen kautta uusi työntekijä osaa asettaa omat rajansa ja keskittyä olennaiseen sekä ymmärtää oman vastuunsa (Rhodes ym. 2013; Halkola ym. 2018). Itsetuntemuksen kautta uusi työntekijä myös

tunnistaa omat kykynsä suhteutettuna uuden työn vaatimuksiin. Uudessakin työpaikassa itsetuottamus yleensä kasvaa, kun potilaiden kanssa tehtävä hoitotyö pääsee alkuun. (Dellasega ym. 2009.)

Vahvuuksien hyödyntäminen

Kaikilla työntekijöillä on henkilökohtaiset vahvuutensa. Uuden työntekijän odotetaan käyttävän omaa persoonaansa työvälineenä. Myönteinen asenne auttaa myös perehtymisessä ja oppimisessa. (Laakkonen 2004; Halkola ym. 2018; Lamb & Norton 2018.) Uudelta työntekijältä odotetaan kliinistä osaamista sekä rohkeutta päätöksentekoon (Laakkonen 2004; Halkola ym. 2018). Tärkeitä vahvuuksia ovat myös vuorovaikutustaidot, kyky kuunnella ja toimia joustavasti (Halkola ym. 2018; Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019). Uuden työntekijä aloitetykyisyys, taito toimia itsenäisesti ja myönteinen suhtautuminen muutoksiin ja kehittämiseen edesauttavat perehtymisen onnistumista (Rhodes ym. 2013; Luostarinen ym. 2019). Myös kyky antaa palautetta sekä taito itsensä johtamiseen koetaan vahvuutena perehtymisessä (Luostarinen ym. 2019).

5.1.2 Perehdyttäjän ominaisuudet

Perehdyttäjän ominaisuudet -yläluokka jakautui kahteen alaluokkaan, jotka käsitelivät perehdyttäjän asennetta ja perehdyttäjän ammattitaitoa.

Perehdyttäjän asenne

Perehdyttäjän asenteeseen vaikuttaa suurelta osin perehdyttäjän oma positiivinen asenne työhön ja perehdytykseen (Lindfors, Meretoja, Kaunonen & Paavilainen 2018). Kun perehdyttäjä asennoituu omaan työhönsä ja perehdytykseen oikein, hän pystyy olemaan kärsivällisempi ja ystävällisempi uutta työntekijää kohtaan ja siten antamaan hänelle hänen tarvitsemaansa tukea (Strann ym. 2015; Lindfors ym. 2018). Kun perehdyttäjällä on kokemusta niistä työtehtävistä, joihin hän uutta työntekijää perehdyttää, hän on avoimempi uuden työntekijän ideoille ja näkemyksille mahdollisista uusista toimintatavoista. Hyvä ammatti-identiteetti antaa mahdollisuuden olla muutosvalmiimpi ja tarkastella omia työtapojaan kriit-

tisesti. (Lindfors ym. 2018.) Perehdyttäjän positiivinen asenne ja avoin vuorovaikutussuhde uuden työntekijän kanssa auttaa uutta työntekijään saamaan positiivisen kuvan perehdyttäjästään (Zinsmeister & Schafer 2009).

Perehdyttäjän ammattitaito

Perehdyttäjällä tulee olla vankkaa osaamista omasta työstään, jotta hän pystyy tunnistamaan uuden työntekijän kehittymistarpeet (Laakkonen 2004; Lamb & Norton 2009). Niiden perusteella perehdyttäjä pystyy suunnittelemaan uudelle työntekijälle erilaisia ja vaihtelevia oppimistilanteita ottaen huomioon uuden työntekijän tietotaidot (Laakkonen 2004; Lamb & Norton 2009). Kokenut perehdyttäjä osaa muuttaa teorian tiedon käytännön taidoiksi ja huolehtii siitä, että uudelle työntekijälle tulee paljon oppimistilanteiden toistoa, jotta oppiminen on mahdollista (Regan ym. 2017; Lamb & Norton 2018). Perehdyttäjän työtä helpottaa, mikäli uudelle työntekijälle on tehty aiemmin osaamisen kartoitus. Tällöin perehdytystä voidaan tehdä askel askeleelta sekä uuden työntekijän ja organisaation yhteisten tavoitteiden mukaisesti. (Zinsmeister & Schafer 2009; Lamb & Norton 2018.) Perehdyttäjän ammattitaitoa voidaan lisätä erilaisilla perehdyttäjäohjelmilla. Niiden avulla voidaan kehittää erilaisia perehdytyksen apuna käytettäviä menetelmiä, joita voidaan käyttää apuna erilaisissa perehdytystilanteissa. (Regan ym. 2017.)

5.1.3 Perehtymisprosessi

Perehtymisprosessi-yläluokka jakaantui viiteen alaluokkaan, jotka käsittelevät perehtymismateriaalia, perustaitojen hallintaa, polikliinisen hoitotyön erityispiirteitä, simulaation hyödyntämistä sekä jatkuvan oppimisen varmistamista.

Perehdytysmateriaali

Perehtymismateriaali osana perehtymisprosessia voidaan jakaa vielä kahteen erilliseen osaan, joista toinen on organisaatiotasoinen perehtymismateriaali ja toinen yksikkökohtainen perehtymismateriaali. Organisaatiotasoisessa perehtymismateriaalissa käsitellään yleisellä tasolla kyseisen organisaation kulttuuria sekä opetetaan tuntemaan erilaiset organisaatiossa käytössä olevat järjestelmät (Regan ym. 2017; Luostarinen ym. 2019). Organisaatiotasoisesta perehdytysmateriaalin periaatteena on tietoon pohjautuen kertoa, mitä ammattilaiseksi tuleminen

kyseisessä organisaatiossa tarkoittaa ja mitä työntekijältä odotetaan (Regan ym. 2017; Halkola ym. 2018). Organisaatiotasosta perehdytysmateriaalia on usein runsaasti. Se on pääsääntöisesti saatavilla ja luettavissa organisaation sisäisillä internetsivuilla. Materiaalin tarkoituksena on antaa tietoa ja ohjata tiedon lähteille, mistä tarvittavat asiat voi tarpeen tullen tarkistaa. (Dellasega ym. 2009; Lamb & Norton 2018.)

Yksikkökohtainen perehdytysmateriaali käsittelee tehtävää työtä tarkemmin. Koska uusilta työntekijöiltä odotetaan oman erikoisalansa tuntemusta, on yksikön antama perehdytys konkreettista tietoa työyhteisön menettelytavoista. (Laakkonen 2004; Regan ym. 2017.) Työyksikkö antaa uudelle työntekijälle kokonaisvaltaista perehdytystä perustuen omaan materiaaliin (Zinsmeister & Schafer 2009; Lindfors ym. 2018). Yksikkökohtainen perehdytysmateriaali on tehty kyseisen yksikön tarpeisiin työntekijöiden toimesta. Se on helposti kaikkien saatavilla, sitä päivitetään säännöllisesti, jotta ajantasaisin tieto on saatavilla. Yksikkökohtainen perehdytysmateriaali antaa hyvät tiedot työyhteisöstä ja sen toimintatavoista ja -menetelmistä ottaen huomioon kaikki työssä huomioitavat eri elementit, kuten esimerkiksi työturvallisuuden. (Halkola ym. 2018; Lindfors ym. 2018; Luostarinen ym. 2019.)

Perustaitojen hallinta

Perustaitojen hallinta on olennainen osa perehtymisprosessia. Hoitotyössä on tärkeää hallita eri osa-alueita sekä isoja kokonaisuuksia. Perustaitojen hallinta voi tarkoittaa eri asioita eri työyksiköissä. (Halkola ym. 2018; Luostarinen ym. 2019.) Työyksikössä vaadittavat perustiedot ja taidot on määriteltävä etukäteen, ja uuden työntekijän on saatava opetella työyksikön uusia perustaitoja perehdyttäjän ja perehdytysmateriaalin tuen ja ohjauksen turvin (Dellasega ym. 2009; Lamb & Norton 2018; Lindfors ym. 2018). Hoitotyössä tärkeimpiä perustaitoja ovat kädentaidot ja lääkeosaaminen (Halkola ym. 2018). Nykypäivän hoitotyössä korostuu yhä enemmän potilasohjauksen merkitys sekä kasvokkain että puhelimitse (Laakkonen 2004; Luostarinen ym. 2019). Puhelimitse tehtävää potilasohjausta ei voi tehdä, ellei ohjausta antavalla henkilöllä ole tarpeeksi tietotaitoa ohjattavasta asiasta. Siksi potilasohjauksen perehdytykseen on kiinnitettävä erityistä huomiota myös sanattoman viestinnän osalta. (Laakkonen 2004; Luostarinen ym. 2019.)

Toinen olennainen perustaito nykypäivän hoitotyössä on teknologiataitojen osaaminen (Luostarinen ym. 2019). Kaikki tiedot potilasasiakirjoista lähtien ovat sähköisessä muodossa, joten uuden työntekijän on perehtymisprosessinsa aikana opeteltava käyttämään eri järjestelmiä. Nämä tulee hallita, jotta perehtyjä osaa käyttää muun muassa potilasohjauksessa ja potilaan jatkohoidon suunnittelussa ja järjestelyssä kaikkia saatavilla olevia tietoja. (Laakkonen 2004; Luostarinen ym. 2019.) Teknologiaosaamista voidaan hyödyntää myös potilaille annettavassa ohjauksessa, siksi teknologiataitojen osaaminen korostuu (Luostarinen ym. 2019). Potilastyössä käytetään nykypäivänä yhä enemmän erilaisia teknisiä välineitä. Niiden käytön osaaminen on tullut osaksi hoitotyön ammattilaisten perusosaamista. Jokaisessa työyksikössä on käytössä erilaisia, toisistaan poikkeavia teknisiä laitteita, joiden käyttöä täytyy opetella ja harjoitella. Teknisten laitteiden käyttöön perehtyminen alkaa usein menettelytapojen seurannalla, jonka jälkeen niitä aletaan käyttää ohjatusti ja taitojen karttuessa lopulta itsenäisesti. (Halkola ym. 2018; Lamb & Norton 2018.)

Polikliinisen hoitotyön erityispiirteet

Polikliininen hoitotyö eroaa vuodeosastolla tehtävästä hoitotyöstä siinä, että se on hyvin tehtäväkeskeistä (Laakkonen 2004). Polikliininen hoitotyö on nopeampoisista ja tehtävänkuvat vaihtelevat suurestikin päivästä riippuen. Poliklinikalla työ jakaantuu sekä ajanvaraus- että päivystykselliseen toimintaan, joka asettaa työlle ja työpäiville erilaisia vaatimuksia. (Laakkonen 2004.) Polikliinisen hoitotyön näkyvin osa on vastaanotto toiminta, mutta poliklinikalla tehdään myös paljon niin sanottua näkymätöntä työtä, kun perehdytään ja valmistaudutaan seuraavan päivän työtehtäviin ja potilasohjauksiin (Laakkonen 2004). Potilaalle annettava ohjaus ja teknologisten taitojen osaaminen korostuu polikliinisessä hoitotyössä. Polikliininen hoitotyö sisältää usein erilaisia toimenpiteitä, joissa käytetään paljon erilaista tekniikkaa ja välineitä, jotka vaativat erityisosaamista. Polikliininen hoitotyö on pääosin itsenäistä ja sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tietotaito, jotta hän pystyy hoitamaan kunkin päivän työn. (Laakkonen 2004.) Polikliinistä hoitotyötä tehdään usein kovan paineen alla. Potilaiden toiveet ja odotukset hoidosta ja käytävissä olevat resurssit eivät välttämättä kohtaa ja tämä saattaa aiheuttaa potilaissa mielipahaa. Siksi polikliinistä hoitotyötä tekevien tulee sietää epävarmuutta ja potilaiden turhautumista ja palautetta. (Laakkonen 2004.)

Simulaation hyödyntäminen

Perehtymisprosessin aikana on hyvä mahdollisuuksien mukaan hyödyntää simulaatioita perehtymisen tukena (Salminen-Tuomaala ym. 2018). Simulaatioissa on mahdollista käyttää hyödykseen erilaisia oppimismetodeja. Se toimii hyvin oppimisen edistäjänä, koska siinä pääsee refleктоimaan oppimaansa. (Salminen-Tuomaala ym. 2018; Luostarinen ym. 2019.) Simulaatioiden avulla voidaan helpommin perehtyä tilanteisiin, joita ei jokapäiväisessä työssä tule usein vastaan. Sen avulla voidaan myös harjaannuttaa tiimityötaitoja, eri tilanteiden roolitusta sekä informatiivista viestintää. Simulaation avulla voidaan myös vahvistaa käden-taitoja esimerkiksi elvytysharjoitusten kautta sekä saada oppia erilaisista laitteista ja välineistä. Simulaatioharjoittelu ei kuitenkaan rajoitu pelkästään teknisten taitojen tai uusien hoitomallien opetteluun, sen avulla voidaan myös harjoitella potilasohjausta, empaattisen tuen antoa tai eettisesti vaikeiden tilanteiden kohtaamista. (Salminen-Tuomaala ym. 2018.)

Jatkuvan oppimisen varmistaminen

Perehtymisprosessi ei lopu siihen, kun uuden työntekijän katsotaan saavuttaneen hänelle asetetut tavoitteet ja oppineen työyksikössä vaadittavat taidot (Luostarinen ym. 2019). Perehtymisprosessi jatkuu koko työskentelyn ajan ja siksi jatkuva oppiminen on varmistettava yhtenä osana perehtymisprosessia. Tässä korostuu työntekijän itsensä valmius oman työroolinsa kehittämiseen. (Luostarinen ym. 2019.) Työntekijällä tulee olla kehittämishalukkuutta ja innovatiivinen työote, jotta ammattitaito voi kehittyä työuran edetessä (Luostarinen ym. 2019). Tulevaisuuden haasteena on ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Ammattitaito ja pätevyys vahvistuvat työkokemuksen kautta, ja tämä vaatii taitojen ylläpitämistä (Laakkonen 2004; Rhodes ym. 2013). Mahdollisuus itsenäiseen työhön ja siihen, että omaan työhön voi vaikuttaa, motivoi kehittämään omaa ammattitaitoa. Henkilökohtaiset vastualueet, itseopiskelu ja tiedon jakaminen kollegojen kesken varmistaa omalta osaltaan jatkuvaa ammatillista oppimista. (Laakkonen 2004; Hamström, Kankkunen, Suominen & Meretoja 2012; Rhodes ym. 2013.)

5.1.4 Työyhteisötaidot

Perehdytyksen osatekijäksi nousi myös työyhteisötaidot. Työyhteisötaidot jakautuivat kahteen alaluokkaan, jotka käsittelivät kollegiaalisuutta ja moniammatillisuutta.

Kollegiaalisuus

Kollegiaalisuus on tärkeä perehdytyksen osatekijä. Uusi työntekijä halutaan ottaa mahdollisimman hyvin vastaan ja hänen sopeutumistaan työyhteisöön halutaan tukea. Työyhteisössä on oltava kysymyksille avoin ilmapiiri ja yhdessä perehdyttämisen henki. Kollegiaalisuudesta kertoo esimerkiksi kollegojen antaman tuen merkitys uudelle työntekijälle perehdytyksen aikana. (Regan ym. 2017.) Kun työyhteisö on turvallinen ja kannustava, uusi työntekijä uskaltaa avoimessa ilmapiirissä esittää myös kysymyksiä (Zinsmeister & Schafer 2009; Strann ym. 2015; Regan ym. 2017). Työyhteisössä on tärkeää suhtautua perehdytykseen myönteisesti ja sitoutua siihen (Lindfors ym. 2018; Luostarinen ym. 2019). Tavoitteena on, että uusi työntekijä kokee itsensä tervetulleeksi uuteen työpaikkaan, jossa hän pystyy turvallisessa ympäristössä opettelemaan uusia taitoja (Lindfors ym. 2018). Hoitajien keskinäinen yhteistyö, yhteiset käytännöt sekä uuden työntekijän pyyteetön auttaminen edistävät uutta työntekijää sopeutumaan uuden työyhteisön jäseneksi (Laakkonen 2004; Strann ym. 2015; Lindfors ym. 2018).

Moniammatillisuus

Tiimityö on perehdytyksen lähtökohta, ja perehdytystä tulee suunnitella työyhteisössä yhdessä (Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006b; Strann ym. 2015). Perehdytyksessä huomioidaan, että uusi työntekijä tulee tekemään moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön onnistunut toteutuminen edistää ammatillista kasvua. (Laakkonen 2004; Hamström ym. 2012; Strann ym. 2015.) Uusi työntekijä tutustuu perehdytyksen kautta uusiin tehtäviin ja eri ammattiryhmiin. Perehdytyksen aikana on hyvä käydä läpi hoitotiimin ja eri ammattiryhmien keskinäistä kommunikaatiota etukäteen. (Laakkonen 2004; Rhodes ym. 2013.)

Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää keskinäinen luottamus. Tällöin voidaan yhdessä keskustella hoidon hallinnasta ja vahvistaa hoitajien osallistamista potilaan hoitoon ja päätöksentekoon. (Laakkonen 2004; Lamb & Norton 2018.)

Yhteistyötä tehdään eri tahojen kanssa ja yhteisen toiminnan kautta on mahdollisuus vaikuttaa hoitokäytäntöihin (Hamström ym 2012; Halkola ym. 2018). Yhteistyön kautta syntyvä yhteisymmärrys potilaiden ja heidän perheidensä kanssa on tärkeää (Rhodes ym. 2013).

5.2 Esihenkilön tehtävät poliklinikkaperehdytyksessä

Esihenkilön keskeisimmäksi tehtäväksi poliklinikkaperehdytyksessä kuvautui toimiminen perehdytyksen mahdollistajana. Perehdytyksen mahdollistaja -yläluokka jakautui alaluokkiin perehdytysprosessin organisoija, toimivan työpaikkakulttuurin edistäjä, työskentelymahdollisuuksien kohdentaja ja arviointi- ja toimintatapojen kehittäjä. Esihenkilön tehtävät poliklinikkaperehdytyksessä on kuvattu kuviossa 4.



KUVIO 4. Esihenkilön tehtävät poliklinikkaperehdytyksessä

5.2.1 Perehdytysprosessin organisoija

Esihenkilöllä on keskeinen vastuu perehdytysprosessin organisoijana. Silloin hän käsittelee perehtymiseen liittyviä työnantajan ja alaisen odotuksia, ja havainnoi työyhteisön roolia ja perehdytyksen etenemistä. Hänen tehtävänä on määrittellä odotukset perehtyjää kohtaan ja selkeyttää niitä. Esihenkilön on tärkeä tiedostaa omat odotuksensa sekä uuden työntekijän odotukset perehtymistä kohtaan. Hänen tulee keskustella uuden työntekijän kanssa edessä olevista odotuksista, ja kuulla myös, miten uusi työntekijä itse odottaa perehdytyksensä etenevän. (Dellasega ym. 2009; Zinsmeister & Schafer 2009.) Esihenkilön on ymmärrettävä perehdytykseen liittyvien odotusten ja ihanteiden sekä todellisuuden aiheuttama ristiriita, sekä uuden työntekijän osaamisen ja työyhteisön asettamien odotusten ristiriita. (Dellasega ym. 2009; Regan ym. 2017.)

Organisoijan roolissa esihenkilön tulee tunnistaa ja keskustella uuden työntekijän peloista, jotka voivat liittyä esimerkiksi uusiin velvollisuuksiin, työkavereihin, mahdollisiin konflikteihin sekä työn odotuksiin. Pelkojen tunnistaminen antaa esihenkilölle uusia katsantokantoja työntekijöidensä. Pelosta keskustelu auttaa myös uutta työntekijää sopeutumaan työyhteisöön. (Dellasega ym. 2009; Lamb & Norton 2018.)

Keskustelujen ja havainnoinnin kautta esihenkilön tietoon nousee myös uuden työntekijän osaamisvajeita. Hänen on myös huomioitava sekä perehdyttäjän että uuden työntekijän ammatillinen ja kliininen kokemus organisoidessaan perehdytystä. (Dellasega ym. 2009; Lindfors ym. 2018.)

Esihenkilö alkaa organisoida perehdytysprosessia toisinaan jo rekrytointivaiheessa, kun hän voi jo haastattelutilanteessa kertoa työnkuvan sisällöistä (Dellasega ym. 2009). Perehdytyksen edetessä ja ollessa loppusuoralla esihenkilön tehtävät perehdytyksen arvioijana korostuvat. Hän suorittaa perehdytyksen realistista ja kokonaisvaltaista arviointia ja kokoaa palautetta siitä (Dellasega ym. 2009). Esihenkilöllä onkin kokonaisvastuu suunnitelmallisen perehdytyksen toteuttamisesta sekä perehdytysohjelmien säännöllisistä tarkistuksista (Miettinen ym. 2006b; Regan ym. 2017).

5.2.2 Toimivan työpaikkakulttuurin edistäjä

Perehdytyksen mahdollistajana esihenkilö toimii toimivan työpaikkakulttuurin edistäjänä. Hän osallistuu omalta osaltaan perehdytykseen ja mahdollistaa sen toteuttamisen esimerkiksi työvuorosuunnittelussa (Miettinen ym. 2006b). Esihenkilön toiminnan kautta koulutuksiin pääsy mahdollistuu. Esihenkilön tulee kannustaa kaikkia työyhteisön jäseniä uuden työntekijän perehdytykseen. (Laakkonen 2004; Miettinen ym. 2006b.) Osallistumalla itse perehdytykseen hän sitouttaa uutta työntekijää sekä työyhteisöä perehdytykseen (Miettinen ym. 2006b).

Esihenkilö kantaa vastuuta uuden työntekijän sitoutumisen vahvistajana, sillä tyytyväisyys on sidoksissa organisaatioon sitoutumiseen (Miettinen ym. 2006b; Sannemann, Roos & Suominen 2020). Työpaikkakulttuurilla ja organisaatioon sitoutumisella on tutkitusti yhteys keskenään (Sannemann ym. 2020). Myös organisaatiossa perehdytyksellä on merkitystä. Tätä esihenkilö tehtävässään työpaikkakulttuurin edistäjänä vie eteenpäin. Esihenkilön tehtävänä on edesauttaa työnantajansa myönteistä kuvaa perehdytyksen edetessä (Miettinen ym. 2006b).

Esimies- ja alaistaitoja voidaan harjoitella yhdessä koko työyhteisön kanssa simulaatioiden avulla. Simulaatioiden avulla voidaan kehittää myös työyhteisön vuorovaikutustaitoja yhteistoiminnan ja kommunikoinnin parantamiseksi. (Salmi-Tuomaala ym. 2018.)

Lähijohtajana esihenkilön vastuulla on uuden työntekijän johtaminen (Miettinen ym. 2006b). Hänen on tarjottava uudelle työntekijälle ja kaikille muillekin työyhteisön jäsenille riittävästi tukea. Esihenkilön on kannettava oma vastuunsa myös muutoksissa. (Miettinen ym. 2006b; Regan ym. 2017.) Hänen tulee toimia kannustavana johtajana ja luotava inhimillistä johtamiskulttuuria (Lindfors ym. 2018).

5.2.3 Työskentelymahdollisuuksien kohdentaja

Esihenkilön pitää luoda työyhteisöön kannustava ja myönteinen oppimisilmapiiri (Miettinen ym. 2006b; Regan ym. 2017). Hän huomioi, että koko työyhteisö osal-

listuu perehdytykseen ja sen kehittämiseen eri tavoin, koska työyhteisö itsessäänkin oppii aina perehdyttäessään (Miettinen ym. 2006b; Strann ym. 2015). Mikäli työyhteisön ilmapiirissä on perehdytyksen kannalta kehittämistä, voidaan tilanteen parantamiseksi kokeilla simulaatioharjoittelua. Sen avulla voidaan koettaa parantaa tunneälyä, työilmapiiriä sekä työssäjaksamista. (Salminen-Tuomaala ym. 2018.) Perehdytys on aina tiimityötä, joka sisältää niin myönteisiä kuin kielteisiäkin tunteita. Esihenkilön on siksi tärkeä huomioida, että perehdytyksessä luodaan uudelle työntekijälle mahdollisuuksia onnistumisiin. (Miettinen ym. 2006b; Strann ym. 2015.)

Ihanteellista olisi, mikäli esihenkilö pystyisi mahdollistamaan perehdytystä antavan henkilön kouluttautumisen erilaisten perehdyttäjähelmien avulla (Regan ym. 2017). Tällaisia perehdyttäjähelmia ei välttämättä ole käytettävissä. Siksi esihenkilön tehtävä on löytää uudelle työntekijälle hyvä, kokenut perehdyttäjä (Regan ym. 2017). Usein perehdyttäjänä käytetään työyksikössä pitkään työskennelleitä työntekijöitä, jotka ovat oivallisia roolimalleja. Esihenkilön on kuitenkin huolehdittava siitä, että uusi työntekijä ja perehdyttäjä tulevat toimeen myös tunnetasolla ja luonteenpiirteidensä osalta. Kaikki eivät voi perehdyttää kaikkia, siksi esihenkilön on oltava valppaana, löytyykö uuden työntekijän ja perehdyttäjän välinen yhteys vai täytyykö perehdyttäjää mahdollisesti vaihtaa. (Regan ym. 2017.)

Esihenkilön on huolehdittava, että perehdytykseen on riittävästi ajallisia ja konkreettisia resursseja. Mikäli resursseja ei ole käytettävissä riittävästi, se voi aiheuttaa perehdytettävien työntekijöiden ja työnkuvan yksipuolistumista ja vaikeuttaa uusien työtehtävien oppimista ja aiheuttaa siten työhön leipääntymistä. Perehdytys ei ole pelkästään käytännön työssä opastamista, siihen liittyy myös perehdytyksen ja työtehtävien suunnittelua ja oppimisen reflektointia sekä uuden työntekijän että esihenkilön kanssa. (Halkola ym. 2018.) Erilaiset informaatioteknologian suomat mahdollisuudet perehdytyksen apuna kannattaa hyödyntää. Näistä on myös keskusteltava yhdessä uuden työntekijän kanssa, jotta teknologiaa pystytään hyödyntämään parhaiten jokaisen perehdytyksen kohdalla. (Rhodes ym. 2013.) Uudelle työntekijälle sekä perehdyttäjän että muiden kollegojen ja esihenkilön tuki on ensiarvoisen tärkeää, joten resurssien kohdentaminen oikein ja asiankuuluvien työskentelymahdollisuuksien luominen on esihenkilön tehtävä (Lamb & Norton 2018; Lindfors ym. 2018).

5.2.4 Arviointi- ja toimintatapojen kehittäjä

Työyhteisön ja toimintatapojen kehittäminen on esihenkilön pääasiallista työtä. Perehdytyksen kulkua ja onnistumista käydään usein läpi perehdytysjakson lopussa, mutta tärkeämpää olisi kerätä palautetta säännöllisemmin koko perehdytysprosessin ajan. (Dellasega ym. 2009; Regan ym. 2017.) Esihenkilö keskustelee perehdyttäjän ja uuden työntekijän itsensä kanssa perehdytyksen etenemisestä, uuden työntekijän kehittymisestä ja keinoista, joilla hänen kehittymistään voitaisiin vielä paremmin edistää. Esihenkilön on myös kuunneltava muutakin työyhteisöä, tuleeko heiltä mahdollisesti jotain uutta ilmi, jota ei muissa keskusteluissa ole tullut. (Lamb & Norton 2018.) Esihenkilön kannattaa keskustella myös omien esihenkilökollegojensa kanssa perehdytyksen yleisistä suuntaviivoista sekä haasteista, joita perehdytyksessä on tullut vastaan. Näin hän voi reflektoida omia näkemyksiään ja saada uusia ajatuksia oman työyksikkönsä kehittämiseen. (Dellasega ym. 2009.)

Säännöllisen palautteen ja arvioiden kerääminen auttaa vahvistamaan työyhteisön itsetuntoa ja kehittää työyhteisöä (Miettinen ym. 2006b; Regan ym. 2017). Rakentava palaute auttaa korjaamaan työyhteisössä käytössä olevia vääriä toimintatapoja. Säännöllisen arvioinnin perusteella saadaan myös informaatioita parhaista toimintatavoista sekä tukea sille, että oppimista tapahtuu ja asioita tehdään oikein. (Regan ym. 2017.)

6 POHDINTA

Sosiaali- ja terveysalan painiessa jatkuvasti pahenevan työvoimapulan kanssa perehdytykseen ja lähijohtamiseen liittyvät asiat korostuvat entisestään. Hyvällä perehdytyksellä sekä lähijohtamisen kehittämällä voidaan saada työyksiköistä houkuttelevia ja työtehtäviltään mielenkiintoisia paikkoja. Koko työyhteisön ilma- piiri ja yhteishenki sekä lähiesihenkilön tuki auttavat uutta työntekijää sitoutu- maan työpaikkaan paremmin ja pysymään osana työyhteisöä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Polikliinisesti hoidettavien potilaiden määrä on kasvanut viime vuosina (THL 2021), joka lisää polikliiniseen hoitotyöhön tarvittavaa henkilökuntaa ja osaa- mista. Poliklinikoilla tehtävä työ on luonteeltaan tehtäväkeskeistä ja siten eroaa vuodeosastoilla tehtävästä hoitotyöstä (Laakkonen 2004). Tämä asettaa omat vaatimuksensa poliklinikkaperehdytykselle. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli kahden kokeneen poliklinikkahoitajan havaitsema poliklinikkaperehdytystä koskeva kehitystarve. Henkilökohtaisten kokemusten perusteella perehdytys eri poliklinikoilla on ollut käytännössä hyvää, mutta systemaattisessa, organisoii- dussa perehdytysprosessissa ja riittävässä perehdytysmateriaalissa on ollut puutteita. Työyksikön esihenkilö jää usein vieraaksi uudelle työntekijälle eikä uusi työntekijä tiedä, mitä tehtäviä esihenkilölle kuuluu perehtymisprosessin aikana.

Esihenkilön on kerrottava uudelle työntekijälle poliklinikkahoitotyön asettamista erityisvaatimuksista ennen työsuhteen alkamista (Laakkonen 2004). Jotta työn- tekijä saadaan sitoutumaan uuteen työpaikkaansa, tulee perehtymisprosessissa ottaa huomioon poliklinikkaympäristön asettamat erityisvaatimukset. Polikliinisen hoitotyön erityispiirteisiin kuuluu vahvasti tehtäväkeskeisyys, jossa korostuu poli- klinikkahoitotyön perustaitoihin liittyvät kädentaidot (Halkola ym. 2018) ja tekni- nen osaaminen. Poliklinikkahoitotyössä tekninen osaaminen korostuu erilaisten laitteiden ja instrumenttien käsittelyssä. Poliklinikoilla tehdään päivittäin pientoi- menpiteitä, joissa hoitohenkilökunta on tärkeänä osana hoitotiimiä. Hoitohenkilö- kunta saattaa laitteet toimintavalmiiksi ja varaa tarvittavat instrumentit saataville.

(Laakkonen 2004). He varautuvat myös yllättäviin tilanteisiin. Vastuu toimenpiteen sujumisesta osana moniammatillista tiimiä on suuri.

Puhelimitse annettava potilasohjaus on merkittävä osa poliklinikalla tehtävää hoitotyötä. Se vaatii perehtymistä, vahvaa ammattiosaamista ja hyvää tietoperustaa sekä tietoteknistä osaamista. Puhelimitse annettava neuvonta vaatii sekä asiakokonaisuuksien tuntemista että päätöksentekokykyä. (Rasku ym. 1999, Säilä ym. 2006, Liski ym. 2007, Salin ym. 2012 & Virtanen ym. 2012.) Hoitohenkilökunnan pitää osata arvioida potilaan tilaa ja tehdä nopeita päätöksiä pelkän kuulemansa tai potilaan jättämän viestin perusteella. Tässä korostuu vahva ammattiosaaminen, koska potilaan tila on aina subjektiivinen kokemus eikä potilas itse välttämättä pysty määrittelemään oman tilansa vakavuutta. Digitalisaation myötä myös muut yhteydenottokanavat, esimerkiksi chat-palvelut, asettavat hoitohenkilökunnan osaamiselle uusia haasteita. Teknisen osaamisen ja ammattiosaamisen lisäksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan viestintätaitoja, jotta puhelimitse tai etäyhteyksin annettu ohjaus ymmärretään varmasti oikein.

Esihenkilöllä on kokonaisvastuu suunnitelmallisen perehdytyksen toteuttamisessa sekä työyhteisön kannustavan ja myönteisen oppimisilmapiirin luomisessa (Miettinen ym. 2006b; Regan ym. 2017). Esihenkilöltä vaaditaan inhimillisen johtamiskulttuurin ylläpitämistä (Lindfors ym. 2018), jotta koko työyhteisö voi osallistua uuden työntekijän perehdytykseen. Tällöin perehtyminen palvelee kaikkia työyhteisön osapuolia ja toimii koko työyhteisöä kehittäväksi toimintana (Miettinen ym. 2006b; Strann ym. 2015). Vaikka uudella työntekijällä olisi jo aikaisempaa kokemusta erilaisista työyhteisöistä, ovat ihmiset, yhteistyötahot ja toimintatavat kuitenkin uusia. Työyhteisö ei saa luoda paineita uudelle työntekijälle, että hänen pitäisi tietyissä aikamääreissä oppia työyhteisön toimintatavat. Jokainen uusi työntekijä oppii yksilöllisesti ja se tulee huomioida perehdytystä suunniteltaessa.

Perehtymistä ei voi tapahtua, mikäli kunnollisia työskentelymahdollisuuksia ei ole. Suunnitelmallisen perehdytyksen toteuttaminen vaatii sekä ajallisia että konkreettisia resursseja (Halkola ym. 2018). Resurssien löytäminen tämänhetkessä hoitajatilanteessa voi olla haastavaa. Uudelle työntekijälle pitää mahdollistaa positiivisia oppimiskokemuksia ja onnistumisia (Miettinen ym. 2006b; Strann ym. 2015), siksi erilaiset teknologian keinot kannattaa ottaa perehdytymisen tueksi

ja osaksi perehtymisprosessia (Rhodes ym. 2013). Yksi esihenkilön tärkeimmistä tehtävistä perehdytysprosessissa on huolehtia, että työskentelymahdollisuudet ovat optimaaliset kaikille perehdytyksen osapuolille. Henkilöstön resurssipula ei saa nopeuttaa tai heikentää perehdytysprosessia. Sekä perehdyttäjän että uuden työntekijän on saatava rauhassa keskittyä prosessin läpiviemiseen.

Esihenkilön vastuulla on löytää uudelle työntekijälle sopiva perehdyttäjä. Kaikki eivät voi perehdyttää kaikkia. Regan ym. (2017) korosti uuden työntekijän ja perehdyttäjän tunnetason kohtaamisen tärkeyttä. Perehdytystä antavan kokeneen työntekijän tulee olla kiinnostunut ja motivoitunut perehdytyksestä sekä omata hyvät vuorovaikutustaidot (Surakka 2009). Perehdytystä antavan työntekijän asenne omaa työtään kohtaan merkitsee (Lindfors ym. 2018), koska uusi työntekijä arvioi sen mukaan, millaisia uusi työ ja työyhteisö ovat. Perehdyttäjän tulee olla kiinnostunut uuden työntekijän tiedoista ja taidoista ja osattava löytää kehityskohteet sekä suunnitella erilaisia oppimismahdollisuuksia. Hän on omalta osaltaan vastuussa uuden työntekijän oppimisen edistymisestä (Miettinen ym. 2006a; Lamb & Norton 2018). Kokeneen perehdyttäjän, mutta myös koko työyhteisön perehdytysvastuu nousi sekä tämän opinnäytetyön tuloksissa että aiemmissa tutkimuksissa hyvin esille. (Miettinen ym. 2006a, Rush ym. 2013, Kivelä ym. 2014.)

Avoin ja luottamuksellinen kollegiaalisuus, vertaistuki ja uuden työntekijän yhteisövästuihin perehdytys on tärkeässä asemassa, kun puhutaan työyhteisön uuden työntekijän ammatillisesta kehittymisestä ja osaamisen tukemisesta. Poliklinikahoitotyössä korostuva moniammatillisuus ja tiimityöskentelytaidot ovat olennainen osa uuden työntekijän perehdytyksessä. (Liski ym. 2007, Surakka 2009, Virtanen ym. 2012, Larkins ym. 2013, Rush ym. 2013, Salmimies & Ruutu 2013, Koivikko 2014, Hietala ym. 2016, Laaksonen & Ollila 2017, Innes & Calleja 2018.)

Joskus esihenkilö ja työntekijät eivät keskinäisessä kommunikoinnissa ymmärrä toisiaan. Tämä voi aiheuttaa haasteita myös perehdytystilanteissa. Jos uudelle työntekijälle syntyy kielteinen kuva työpaikasta tai organisaatiosta, se heikentää hänen halukkuuttaan jäädä uuteen työpaikkaan koeajan jälkeen. Yhteiset harjoitukset työyhteisötaitoissa uuden työntekijän, työyhteisön ja esihenkilön kanssa

voivat parantaa yhteistyötä ja tuovat myös uuden työntekijän paremmin osaksi työyhteisöä. (Salminen-Tuomaala ym. 2018).

Perehdytystä ei tapahdu vain oman ammattiryhmän kesken vaan kaikki ammattiryhmät osallistuvat perehdytykseen eri tavoin. Uusi työntekijä saa lääkäreiltä perusteita oman toimintansa tueksi, kun puhutaan sairauksien lääkkeellisistä hoidoista tai perusteluista erilaisille toimenpiteille. Näitä tietoja hoitohenkilökunnan edustajat voivat hyödyntää omassa työssään. Oman ammattiryhmän kollegoilta voi saada hyviä vinkkejä eri toimintamalleista, vaikka usein jokainen työntekijä muodostaa oman toimintatapansa tiettyjen rajojen puitteissa. Pääasia on, että lopputulos on sama, vaikka toimintamallit hieman eroavaisivat. Muilta ammattiryhmiltä, esimerkiksi sihteereiltä, uusi työntekijä voi saada arvokkaita tietoja potilaan koko hoitoprosessin kulusta ja siihen vaikuttavista asioista lähetteen saapumisesta erilaisiin ajanvarauksiin. Poliklinisessa työssä potilaalle tuotettava arvo on kaiken toiminnan perusta (Salin ym. 2012) ja sen täytyy olla kaikkien ammattiryhmien toimintaa ohjaava ajatus.

Perehdytyksen onnistuminen ei ole ainoastaan esihenkilön tai perehdyttäjän vastuulla. Uudella työntekijällä on myös oma vastuunsa perehdytyksen ja oppimisen edistymisestä (Ruoranen 2007; Kivelä ym. 2014). Uusi työyhteisö ja työtehtävät voivat aiheuttaa epämukavuutta, mutta aikaisempi kokemus ja oikeanlainen asenne uuden oppimiseen auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen (Dellasega ym. 2009). Uuden työntekijän tulee olla avoin ja kertoa, mikäli hän ei pysty täyttämään hänelle osoitettuja tavoitteita (Ristikangas & Grünbaum 2014) tai muuten kokee uuden oppimisessa haasteita. Uuden työntekijän luottamus omiin kykyihinsä sekä ulkopuoliset tekijät vaikuttavat hänen asiantuntijuuteensa kasvamisessa (Virtanen ym 2012; Salmimies & Ruutu 2013). Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat tätä ajatusta. Ammatillinen itsetuntemus, omien vahvuuksien ja aiemman työkokemuksen hyödyntäminen uusien taitojen opettelussa jopa lyhentävät tarvittavan perehdytyksen kestoja (Rush ym. 2013; Innes & Callejan 2018).

Perehdytyksen arviointi ja kehittäminen on tärkeää koko työyhteisön kehittymisen kannalta (Miettinen ym. 2006b; Regan 2017). Työyhteisön kehittäminen on esi

henkilön tärkeimpiä tehtäviä (Dellasega ym. 2009; Regan ym. 2017). Jotta esihenkilö pystyy tukemaan uutta työntekijää asiantuntijuudessa, kehittämisessä ja itseohjautuvuudessa (Virtanen ym. 2012; Salmimies & Ruutu 2013), täytyy esihenkilön käydä aktiivisesti keskusteluja uuden työntekijän kanssa perehtymisestä ja keinoista, joilla uuden työntekijän kehittämistä voitaisiin tukea (Lamb & Norton 2018). Perehdytyksen arviointi tehdään pääsääntöisesti perehdytysjakson lopussa pidettävissä keskusteluissa, joissa annetaan palautetta ja mietitään jatkotoimia (Miettinen ym. 2009; Rush ym. 2013; Eklund 2018).

Säännöllisempi palautteen kerääminen koko perehdytysprosessin aikana sekä uudelta työntekijältä että koko työyhteisöltä hyödyttäisi uutta työntekijää ja koko työyhteisöä enemmän, koska silloin saadaan ajantasaisempaa informaatiota parhaista toimintatavoista sekä toisaalta kehittämistarpeista (Dellasega ym. 2009; Regan ym. 2017; Lamb & Norton 2018). Palautteen pyytämiseen, antamiseen ja vastaanottamiseen kulttuuria tulisi kehittää työelämässä enemmän. Spontaanin palautteen antamiseen hoitotilanteissa ja välittömästi niiden jälkeen tulisi kannustaa enemmän. Silloin tilanne on ajankohtainen ja mahdollinen toiminnan muuttaminen on palkitsevampaa tehdä heti käytännössä kuin sanallisesti myöhemmin. Erilaisia palautekanavia on olemassa paljon, mutta niiden hyödyntämiseen ei lähesihenkilöillä ole välttämättä tietotaitoa. Mikäli työyhteisössä annetaan palautetta, esihenkilön tehtäviin kuuluu keskustella niistä koko työyhteisön kesken (Lamb & Norton 2018). Hänen tehtäviinsä kuuluu huolehtia siitä, että toimintatapoja kehitetään, mikäli niihin tarvetta löytyy. Palautteiden käsittely ja etenkin kehittämistoiminta vaatii esihenkilöltä aikaa ja tahtotilaa. Tähän esihenkilö tarvitsee tukea ja resursseja omalta esihenkilöltään.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytänteitä, jotta se olisi eettisesti luotettava ja hyväksyttävä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kaikissa opinnäytetyön vaiheissa on noudatettu tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Opinnäytetyön tiedonhankinnassa, käsittelyssä ja arvioinnissa on käytetty eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia menetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön eri vaiheet aina suunnittelusta raportointiin saakka on suoritettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön tekijät pitivät tiedonhakuja tehdessään hakupäiväkirjaa. Tutkimuksen eteneminen on pyritty kuvaamaan niin tarkasti, että sen seuraaminen olisi mahdollista. Opinnäytetyön tekijät ovat kuvanneet tutkimuksessa käytetyt hakusanat, tutkimukseen valittujen artikkelien ja tutkimusten sisäänottokriteerit ja tiedonhakuprosessikaavion. Samoin on kuvattu laadunarvioinnissa käytetyt menetelmät.

Tutkimukseen valitut artikkelit ja tutkimukset ovat käyneet läpi laadunarvioinnin, jonka kumpikin opinnäytetyön tekijä on tehnyt ensin itsenäisesti ja myöhemmin yhdessä. Kun laadunarvioinnin tekee kaksi tutkijaa, on se luotettavampi (Lemetti & Ylönen 2016, 75). Laadunarvioinnin apuna käytetty kriteeristö on kuvattu työssä. Myös kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit ja tutkimukset on taulukoitu ja avoimesti ilmaistu niiden laadunarvioinnin onnistuminen. Kaikki eri tutkimusvaiheissa käytetyt dokumentit on säilytetty asianmukaisesti. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on osallistunut tasapuolisesti kaikkiin tutkimuksen eri vaiheisiin ja päätökset on tehty yhteisymmärryksessä.

Jotta tehty tutkimus olisi luotettava, siltä edellytetään, että tutkimustulokset on kuvattu selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Tutkimustulosten kuvaamisessa käytettiin apuna sisällönanalyysitaulukkoa. Sisällönanalyysin kaikissa vaiheissa on pyritty siihen, että muodostuneet ala- ja yläluokat nousevat aineistosta eivätkä ole tutkijoiden tulkintaa. Tämä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset on puolestaan avattu päinvastaisessa järjestyksessä yläluokista alaluokkiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.)

Aiempien tutkimustulosten arvostus on huomioitu asianmukaisin lähdemerkinnöin ja aiemmat tutkimustulokset on eroteltu tutkijoiden omasta tulkinnasta asianmukaisin merkinnöin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia on verrattu aiempiin tutkimustuloksiin ja tehty niistä johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia. Tutkimustuloksia on käsitelty ja arvioitu avoimesti ja vastuullisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina, koska tutkimusprosessi on tehty tieteellisten kriteereiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että osa tutkimukseen valituista artikkeleista oli yli kymmenen vuotta vanhempia, samoin kuin muutamat käytetyt lähteet. Voidaan pohtia, onko näiden tutkimusten tulokset jo vanhentuneita kehityksen ja organisaatorakenteiden muututtua tutkimusajankohdista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32). Opinnäytetyön tekijät kuitenkin päättivät ottaa ne mukaan tutkimukseen, koska ne vastasivat tutkimuskysymyksiin ja saivat laadunarvioinnissa hyvät pisteet. Näiden artikkeleiden ja tutkimusten tulokset korreloivat hyvin tutkimustuloksia yleisellä tasolla ja olivat linjassa myös uudempien tutkimusten kanssa.

Mukaan valituista tutkimuksista ja artikkeleista saatiin vaihteleva määrä aineistoa sisällönanalyysiin. Mukaan valittujen artikkeleiden ja tutkimusten tulokset olivat pääosin laajasti hyödynnettävissä. Muutaman artikkelin kohdalla sisällönanalyysiin otettiin mukaan vain muutama tulos, joka voi osaltaan heikentää tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Nämä muutamat tulokset olivat opinnäytetyön tekijöiden mielestä sisällöllisesti niin arvokkaita, että ne toivat lisäarvoa tutkimukseen.

Tutkimuksen tuloksia on arvioitu monipuolisesti ja useasta eri näkökulmasta. Tutkimuksen tekoa ja tulosten arviointia on ohjannut ajatus tutkimustulosten hyödyntämisestä työelämässä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.) Opinnäytetyön tekijöiden tarkoitus on ollut, että tutkimusta voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä työelämässä. Siksi tutkimusta tehdessä on huolehdittu tästä hyötynäkökulmasta ja opinnäytetyön tekijöiden omasta kokemuksesta tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön tekijöiden oma kokemus tutkittavasta aiheesta on antanut tutkimukselle tiettyä syvyyttä. Tulosten raportoinnissa kuvataan kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet niin tarkasti, että tutkimus olisi toistettavissa jonkun muun tekemänä. Tuloksia on myös arvioitava kriittisesti. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32.) Koska tutkimus tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, tutkimustulokset perustuivat aiempiin tutkimustuloksiin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Poliklinikkahoitotyötä on tutkittu paljon potilaalle annettavan ohjauksen näkökulmasta sekä Suomessa että kansainvälisesti. Opinnäytetyön tekijät halusivat selvittää, löytyykö poliklinikkaperehdytyksestä aikaisempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää myös aikaisemman tutkimustiedon avulla lähiesihenkilön tehtäviä perehdytysprosessissa.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset poliklinikkaperehdytyksen osatekijöistä tuottivat näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan käyttää apuna poliklinikkaperehdytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muualla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yksiköissä. Perehdyttäjän asenne, perehdytysmateriaalia ja perehdyttäjää koskevat sisällöt ovat sovellettavissa niin sosiaali- ja terveystieteiden kuin myös muilla aloilla. Uuden työntekijän aikaisempi kokemus ja asenne uuden oppimiseen ovat ratkaisevassa asemassa työhön perehdytyksessä jokaisella alalla. Perehtyminen onnistuu paremmin, jos uusi työntekijä on itse aktiivinen, halukas oppimaan, valmis tunnistamaan omat vahvuudet ja heikkoudet ja uskaltaa pyytää apua.

Opinnäytetyön tuloksista löytyy sisältöjä, jotka kuvaavat nimenomaan perehdytystä poliklinikalle. Poliklinikoilla tehtävä työ on yksityiskohtaista erityisosaamista vaativaa ja keskittyy pääsääntöisesti vain yhteen erikoisalaan ja siihen liittyviin toimenpiteisiin ja hoitoihin. Työn nopeus ja tehokkuus vaativat sekä uudelta työntekijältä että perehdyttäjältä sitoutumista perehdytysprosessiin. Erilaiset toimenpiteet ja potilaalle annettava ohjaus vaativat asiantuntijuutta. Työtä tehdään pääsääntöisesti itsenäisesti ja se lisää perehdytykseen tarvittavaa aikaa, jotta tarvittava tietotaito saavutetaan. Jatkotutkimuskohteena suositellaan kirjallisen perehdytysmallin luomista poliklinikkahoitotyöhön. Tämä perehdytysmalli ottaisi huomioon poliklinikkahoitotyön erityispiirteet ja uuden työntekijän tietotaidon asteittaisen karttumisen perehdytysprosessin aikana.

Esihenkilön tehtävinä on pääsääntöisesti pidetty perehdytyksen organisointia ja arviointia. Esihenkilö on kokonaisvastuussa perehdytyksen onnistumisesta,

vaikka perehdytykseen liittyviä tehtäviä jaetaan koko työyhteisön kesken. Esihenkilön velvollisuuksiin kuuluu luoda työyhteisöön oppimisen mahdollistava ilmapiiri sekä mahdollistaa uusille työntekijöille erilaisia ja motivoivia oppimismahdollisuuksia. Perehdytyksen arviointia tulisi nykyistä enemmän tehdä koko perehdytysprosessin aikana. Esihenkilön olisi hyvä ottaa koko työyhteisö mukaan arviointiin, koska toimintatapojen kehittäminen on koko työyhteisön velvollisuus.

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin esihenkilön tehtäviä perehdytysprosessin eri vaiheissa. Esihenkilön tehtäviksi mielletyt organisointi- ja arviointitehtävät sisälsivät myös monenlaista kehittämistoimintaa. Jatkotutkimuskohteena suositellaan kartoittamaan esihenkilöiden omia kokemuksia tehtävistään perehdytysprosessin aikana. Jatkotutkimuskohteena ehdotetaan myös esihenkilön tehtävien tarkempaa kuvaamista prosessin eri vaiheissa. Esihenkilön tehtävien kuvaamisesta hyötyisivät etenkin johtamisuransa alussa olevat esihenkilöt.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa tueksi yksikkökohtaisia perehdytys sisältöjä suunniteltaessa sekä esihenkilöiden tehtäviä kuvaessa ja kehitettäessä. Opinnäytetyön tekijät uskovat onnistuneensa tavoitteessaan hyvin, sillä poliklinikkaperehdytyksen osatekijät sekä esihenkilön tehtävät saatiin kuvattua monipuolisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aiemmat tutkimustulokset tukivat opinnäytetyön tuloksia ja siten vahvistavat osaltaan tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää eri työyksiköissä perehdytyksen kehittämiseen sekä esihenkilöiden kouluttamiseen.

LÄHTEET

Aromataris E. & Munn Z. 2020. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. Luettu 23.5.2021. <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+reviews>

Aromataris E. & Pearson A. 2014. The systematic review: An overview. *American Journal of Nursing* 114 (3), 53-58.

Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. painos. Maidenhead: McGraw-Hill Education.

Danielsson- Ojala R. 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016. Turku: Juvenes Print, 118–128.

Dellasega, C., Gabbay, R., Durdock, K. & Martinez-King, N. 2009. An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (7), 313–315.

Edwards D., Hawker C., Carrier J. & Rees C. 2015. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to improve the transition from student to newly qualified nurse. *International Journal of Nursing Studies* 52 (7), 1254–1268.

Eklund A. 2018. *Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys*. Espoo: Impact.

Fagerholm, N. 2014. Sairaaloiden somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus. Tunnukselu- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Health Sciences 254. Väitöskirja.

Halkola, H., Kaakinen, P., Heino-Tolonen, T., Miettinen, S. & Siivonen, T. 2018. Sairaanhoidajien kokemukset lasten kotisairaalassa tarvittavasta osaamisesta. *Hoitotiede* 30 (1), 44–48.

Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012. Short Hospital Stays and New Demands for Nurse Competencies. *International Journal of Nursing Practice* 18 (5), 503-505.

Hietala, H., Kaivanto, K. & Valvisto, E. 2016. *Esimiehen käsikirja*. Helsinki: Talentum.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. n.d.a. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Luettu 20.5.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>

- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. n.d.b. JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. Luettu 20.5.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. n.d.c. JBI CC. Luettu 6.1.2021. <https://www.hotus.fi/jbi-cc/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. n.d.d. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Luettu 20.5.2021. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. n.d.e. Tutkimustiedon hakeminen. Luettu 5.4.2021. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. n.d.f. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Luettu 20.5.2021. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/>
- Innes, T. & Calleja, P. 2018. Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice* 30, 62–72.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset -huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:51/2007. Turku.
- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. 2009. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 13.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kangas P. & Hämäläinen J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kivelä, H., Virta-Helenius, M., Renholm, M., Ranta, S. & Meretoja R. 2014. Suunnitelmallinen perehdytys lisää vetovoimaa. *Premissi*, 9 (1), 36–39.
- Koivikko A. 2014. Terveystieteen palvelujen työsuoja- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustiede, ammattikasvatus. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 329. Väitöskirja.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lamb, P.C. & Norton, C. 2018. Nurses Experiences of Using Clinical Competencies. A Qualitative Study. *Nurse Education in Practice* 31 (7), 179.

Larkins, A.S., Windsor, A.V.C. & Trebble, T.M. 2013. An evaluation of patient attitudes to the gastroenterology outpatient experience. *European journal of gastroenterology & hepatology* 25 (1), 44–55.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016. Turku: Juvenes Print, 35–55.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016. Turku: Juvenes Print, 67–79.

Lindfors, K., Meretoja, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. 2018. Preceptors' Perceptions of the Elements of a Successful and an Unsuccessful Orientation Period for Newly Graduated Nurses. *Journal on Nursing Management* 26 (3), 258–260.

Liski M., Horn S. & Villanen M. 2007. Hyvä perehdytys- opas. Kumppanuudella tuloksiin pk- yrityksissä – OR-BITS. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu sarja. Oppimateriaalia, osa 4. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat.

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019. Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva hoitotyö* 17 (2), 33–37.

Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2006a. Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. *Hallinnon tutkimus* 25 (2), 65–67.

Miettinen, M., Peltokoski, J. & Åstedt-Kurki, P. 2006b. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 4 (3), 25–26.

Miettinen, M., Kaunonen, M., Peltokoski, J. & Tarkka, M-T. 2009. Laadukas perehdyttäminen. Osa II. Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. *Hallinnon tutkimus* 28 (2), 78–81.

Mikkola P. 2019. Miten selvittää uusien työntekijöiden osaamista? *Työelämän tutkimus- lehti* 17 (1), 4–23.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. & The PRISMA Group. 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine* 6 (7), 1–6.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016. Turku: Juvenes Print, 23–34.

Nikki, L., Koivunen, M. & Suominen, T. 2010. Uuden työntekijän mentorointi - katsaus empiiriseen tutkimukseen. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (3), 20-29.

Polit D. & Beck C. 2010. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pudas-Tähkä S-M. & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.

Rasku, T., Söponen, P. & Toivola, T. 1999. *Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito*. Porvoo: WSOY.

Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K. & Read, E. 2017. Starting Out: Qualitative Perspectives of New Graduate Nurses and Nurse Leaders on Transition to Practice. *Journal of Nursing Management* 25 (4), 249-252.

Rhodes, C., Radziewicz, R., Amato, S., Bowden, V., Hazel, C., McClendon, S., Medas, J. & McNett, M. 2013. Registered Nurse Perceptions after Implementation of a Nurse Residency Program. *The Journal of Nursing Administration* 43 (10), 527.

Ristikangas, M-R. & Grünbaum, L. 2014. *Valmentava esimies. Onnistumista palvelevat positiot*. Helsinki: Talentum.

Ristikangas, M-R. & Ristikangas, V. 2017. *Valmentava johtajuus. 4. painos*. Helsinki: Alma Talent.

Ruoranen R. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2007. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Rush K., Adamack M., Gordon J., Lilly M. & Janke R. 2013. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: an integrative review. *International Journal of Nursing* 50 (3), 345–356.

Salakari M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku University of applied Sciences. Luettu 16.5.21. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf

Salin, S., Liimatainen, T., Holmberg-Marttila, D. & Aalto, P. 2012. Erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottojen hyödyistä kansainvälistä näyttöä. Suomen lääkäri-lehti 67 (6), 423–426.

Salmimies, R. & Ruutu, S. 2013. Ratkaisuja esimiestyön haasteisiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M. Junttila, T. & Vuorenmaa, K. 2018. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulatio-opetuksen tarpeista. Hoitotiede 30 (4), 315–318.

Sannemann, H., Roos, M. & Suominen, T. 2020. Terveysasemien omahoitajien organisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. Hoitotiede 32 (1), 34–37.

Siddaway, A. P., Wood, A. M. & Hedges, L. V. 2019. How to Do a Systematic Review: a Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses and Meta-Syntheses. Annual Review of Psychology 70 (1), 747–770.

Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turku: Turun Yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutki-muksia ja raportteja. Sarja A73, 7–18.

Strann, P., Suominen, T. & Rantanen, A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähiesimiesten kuvaamana. Hoitotiede 27 (1), 57–59.

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

Säilä T., Mattila E., Kaunonen M. & Aalto P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

THL 2021. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Somaattinen erikoissairaanhoido. Tilastoraportti 35/2021. Luettu 23.10.2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/somaattinen-erikoissairaanhoido>.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 14.11.2012.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73/2016. Turku: Juvenes Print, 56–66.

Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Virkki, M., Salin, S., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2016. Käsitteet selkeiksi. Erikoissairaanhoidon avohoitokäsitteiden systemaattinen katsaus. Pro Terveys 43 (6), 16–17.

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitotyön autonomiaa edistävät tekijät. Tutkiva Hoitotyö 10 (1), 13–21.

Zinsmeister, L. & Schafer, D. 2009. The Exploration of the Lived Experience of the Graduate Nurse Making the Transition to Registered Nurse during the First Year of Practice. Journal for Nurses in Staff Development 25 (1), 30–31.

Österberg M. 2015. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

LIITTEET

Liite 1. JBI:n arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

Liite 2. JBI:n Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____
 Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulomuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Liite 3. Tutkimustaulukko

1 (5)

Nro.	Tutkimuksen tekijä/t, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä, mittari ja otos	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointi
1.	Dellasega C., Gabbay R., Durdock K. & Martinez-King N. 2009 USA	Kuvata kokeen sairaanhoitajan perehdytysprosessia hänen aloittessaan uudessa työssä.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelminä käytetty päiväkirjoja ja ryhmähaastattelua teema-haastattelun menetelmin. N=3. Tutkimusaineisto analysoitu teema-analyysillä.	Kokeneille sairaanhoitajille tehtävä yksilöllinen perehdytysohjelma, jossa on huomioitu etenkin emotionaalisen tuen tarpeet	7/10
2.	Halkola, H., Kaakinen, P., Heino-Tolonen, T., Miettinen, S., Siivonen, T. & Kääriäinen M. 2018 Suomi	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lasten kotisaira-alassa tarvittavasta osaamisesta.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytetty teema-haastattelua. N=12. Tutkimusaineisto analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.	Osaaminen koostuu peruskoulutuksesta ja työympäristön edellyttämästä osaamisesta. Sairaanhoitajien osaamista voidaan tukea lisäämällä koulutusta. Osaamisen arviointi pitää olla systemaattista.	9/10
3.	Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shmian, J., Burkoski, V., Wood, K. & Read, E. 2017 Kanada	Kuvata vasta- valmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä sekä esimiehen roolia perehdytysprosessissa.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytetty teema-haastattelua. N=42 (hoitajat) ja N=28 (hoitotyön esimiehet). Tutkimusaineisto analysoitu sisällönanalyysillä.	Perehdytysohjelmat, rakentava palaute ja oppimista tukevat mentorit helpottavat siirtymistä käytännön työhön.	8/10

jatkuu

4.	Lamb, P.C & Norton, C. 2018 Englanti	Kuvata hemodialyysiyksikön uusien hoitajien ja mentoreiden kokemuksia kliinisestä osaamisesta.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytetty puolistrukturoitua haastattelua. N=19. Tutkimusaineisto analysoitu sisällönanalyysillä.	Osaamisen kartoitus ja kliiniset taidot ovat hyödyllisiä uuden tietotaidon kehittymisessä. Kokeneen mentorin merkitys on ratkaiseva perehdytyksen aikana.	8/10
5.	Zinsmeister L. & Schafer D. 2009 USA	Kuvata valmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia ensimmäisen työskentelyvuoden aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytetty puolistrukturoitua haastattelua. N=9. Tutkimusaineisto analysoitu sisällönanalyysillä.	Kannustava työilmapiiri, positiivinen kokemus perehdyttäjästä, kattava perehdytysprosessi, odotusten selkeys ja itseluottamus helpottavat uuden työn omaksumista.	7/10
6.	Strann, P., Suominen, T. & Rantanen, A. 2015 Suomi	Kuvata erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuria hoitotyön lähesimpien kuvaamana.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytetty haastattelututkimusta. N=10. Tutkimusaineisto analysoitu sisällönanalyysillä.	Hoitotyön esimiesten mukaan hoitajien arvot ja arvostukset, tiimityö, oppiminen ja työn muutokset vaikuttavat päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuriin.	8/10

7.	Lindfors, K., Mere-toja, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. 2018 Suomi	Tunnistaa ole-massa olevia perehdytys-malleja ja löytää element-tejä, jotka voiva tehostaa tai estää vasta-valmistuneiden hoitajien pe-rehdytystä.	Kvalitatiivinen tut-kimus, jossa tutki-musmenetelmänä käytetty avointa kyselyhaastatte-lua. N=172. Tutki-musaineisto ana-lysoitu deduktiivi-sella sisällönana-lyysilla.	Koko työyhteisön sitoutumi-nen perehdy-tysprosessiin, vankka pereh-dytysosaami-nen ja esimie-hen tuki tehos-tivat perehty-mistä	8/10
8.	Laakkonen, A. 2004 Suomi	Laajentaa ym-märrystä hoito-kulttuurista ammatillisena kasvuympäris-tönä.	Kvalitatiivinen tut-kimus, jossa tutki-musmenetelminä käytetty havain-nointia, haastatte-luja ja päiväkirjoja. N=139 (havain-nointi) N=9 (haas-tattelut). Tutki-musaineisto ana-lysoitu sisäl-lönanalyysillä.	Hoitotyö oli tehtäväkes-keistä. Hoito-kulttuuri ei tu-kenut riittävästi ammatillisen kasvun haas-teita. Oppi-mista luonnehti tilanteisiin so-peutuminen eikä kehittämi-nen	10/10

9.	Miettinen, M., Pelto- koski, J. & Åstedt- Kurki, P. 2006 Suomi	Selvittää osastonhoitajan roolia hoitotyöntekijän perehdyttämisessä sekä osastonhoitajan roolin kehittämisalueita.	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytetty kyselytutkimusta, jossa strukturoituja ja yksi avoin kysymys. N= 73. Tutkimusaineisto analysoitu sekä tilastollisin että sisällön analyysin menetelmällä.	Osastonhoitajan rooli on vastata perehdyttämisestä ja luoda mahdollisuuksia perehdyttämisen toteutumiselle.	Laadullinen osio 7/10 Määrällinen osio 8/8
10.	Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi, A. 2019 Suomi	Kuvata polikliinisten sairaanhoitajien ammattipätevyyttä ja pätevyysaasteita tulevaisuudessa.	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytetty itsearviointien vertailuja ammattipätevyyden tavoitetasoon. N=63 (sairaanhoitajat), N=5 (asiantuntijaryhmä). Kvantitatiivinen tutkimusaineisto analysoitu tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.	Sairaanhoitajat arvioivat ammattipätevyytensä hyväksi. Sairaanhoitajien itsearvioitu ammattipätevyys oli selvästi asiantuntijaryhmän määrittämää tavoitetasoa matalampi.	Laadullinen osio: 8/10 Määrällinen osio 6/8
11.	Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012 Suomi	Kuvata sairaanhoitajien itse arvioitua pätevyyden tasoa potilaiden kohtaamisessa heidän lyhyiden sairaalakäyntiensä aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytetty sähköistä kyselytutkimusta. N=148. Tutkimusaineisto analysoitu tilastollisin menetelmin.	Sairaanhoitajat arvioivat pätevyytensä hyväksi potilaiden ohjauksessa sekä nopeasti muuttuvissa tilanteissa toimimisessa.	7/8

12.	Rhodes C., Radziewicz R., Amato S., Bowden V., Hazel C., McClendon S., Medas J. & McNett M. 2013 USA	Kuvata kokeiden sairaanhoitajien tyytyväisyyttä vastavalmistuneiden sairaanhoitajien pätevyyteen ennen ja jälkeen vastavalmistuneiden sairaanhoitajien erikoistumisjakson.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytetty sähköistä kyselytutkimusta. N=108. Tutkimusaineisto analysoitu tilastollisin menetelmin.	Kokeneet sairaanhoitajat ja perehdyttäjät olivat tyytyväisempiä vastavalmistuneiden pätevyyteen erillisen perehdytysohjelman jälkeen.	6/8
13.	Salminen-Tuomaala, M., Rouvala, C., Sankelo, M., Juntila, T. & Vuorenmaa, K. 2018 Suomi	Kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden käsityksiä moniammatillisen simulaatio-opetuksen tarpeista eräässä sairaanhoitopiirissä.	Tutkimusmenetelmänä käytetty Webropol-kyselyä. N=450. Tässä artikkelissa kuvataan kvalitatiivisen aineiston tuloksia. Kvalitatiivinen tutkimusaineisto analysoitu induktiivisella sisälönanalyysillä.	Sekä hoitohenkilökunta että lääkärit tarvitsivat simulaatio-opetusta tiedollisten ja taidollisten valmiuksien sekä viestintä- ja ohjaustaitojen kehittämiseksi ja moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi.	8/10
14.	Sannemann, H., Roos, M. & Suominen, T. 2020 Suomi	Kuvata avoterveydenhuollon omahoitajien organisaatioon sitoutumista ja organisaatioon sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin Allenin ja Meyerin organisaatioon mittaria sitoutumista mitattaessa ja Nursing Context Index -mittarilla työpaikkakulttuuria mitattaessa. N=269. Tutkimusaineisto analysoitu tilastollisilla menetelmillä.	Omahoitajien kokema kokonaisstressin määrä, kommunikaation ja tuen puute, kokonaistyötyytyväisyys, tyytyväisyys koulutukseen ja ammatillinen tyytyväisyys sekä työympäristön osatekijät olivat yhteydessä työhön sitoutumiseen.	6/8