



Sairaanhoidajan perehdyttäminen kantasolu- siirtopotilaan hoitotyöhön

Kirsi Ravantti

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan perehdyttäminen kantasolusiirtopotilaan hoito- työhön

Kirsi Ravanti
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2022

Kirsi Ravantti

Sairaanhoitajan perehdyttäminen kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön

Vuosi

2022

Sivumäärä

30

Opinnäytetyössä tarkasteltiin sairaanhoitajan perehdytystä kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön sekä kehitettiin perehdyttämisprosessia kirjallisuuskatsauksen ja perehdyttämiseen liittyvän teorian avulla. Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin perehdytyskortti kantasolusiirtotyöhön perehdytettävälle sairaanhoitajalle. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja se tuli Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien vuodeosaston käyttöön.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla etsittiin tietoa sairaanhoitajan perehdyttämisestä kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön. Hoitoalan perehdyttämistä on tutkittu useammassa tutkimuksessa, mutta kantasolusiirtopotilaan hoitotyötä ei ole tutkittu suomalaisissa tutkimuksissa lainkaan. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuusi tutkimusta, joista vain kaksi tutkimusta käsittelee kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön perehdyttämistä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksina ilmeni, että sairaanhoitajilta vaadittiin korkeaa tietoperustaa ja ammattitaitoa, sekä lääketieteellistä osaamista. Työpaikalla tapahtuvalla perehdyttämisellä oli tärkeä merkitys sairaanhoitajan hoitotyön osaamiseen. Perehdytyksessä korostuivat sairaanhoitajan persoonalliset ja ammatilliset ominaisuudet. Perehdyttäjäkoulutus lisäsi perehdyttäjän pedagogista osaamista. Onnistunut erikoisalalan valinta lisäsi sairaanhoitajan työmotivaatiota ja tuki urakehitystä.

Onnistunut, ammattitaitoinen perehdytys näkyi laadukkaana ja turvallisena potilashoitona. Terveystieteiden huollossa korostui ammatillisen osaamisen ylläpitäminen koko työuran ajan. Elämäntaitojen oppiminen, jatkuva kouluttautuminen ja ammatillinen kehittyminen olivat ammattitaidon ylläpitämisen kannalta tärkeässä roolissa.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin perehdytyskortti sairaanhoitajan tueksi perehdytettäessä sairaanhoitajaa kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön. Perehdytyskortti soveltuu kehittämistyönä opinnäytetyön tuotokseksi. Perehdytyskorttiin koottiin ne asiat, joita sairaanhoitajan perehdyttämisessä tulee käydä läpi. Perehdytyskortin avulla ammatillista toimintaa voidaan ohjeistaa ja perehdyttäminen on järjestelmällisempää. Perehdyttämisen yhtenäistäminen ja tukeminen auttavat perehdyttämisen toteuttamista ja edistävät siten oppimista. Jatkossa perehdytyskorttia voidaan kehittää käyttökokemuksen perusteella tai virallisten hoito-ohjeiden ja suositusten päivityessä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, kantasolusiirto, perehdyttäminen, perehdytyskortti

Kirsi Ravantti

Orientation of nurses with the treatment of a stem cell transplant patient

Year

2022

Pages

30

The thesis examined the nurse's orientation to the nursing of a stem cell transplant patient and developed the orientation process with the help of a literature review and theoretical knowledge related to the orientation. As an output of the thesis, an orientation card was prepared for a nurse who is being introduced to stem cell transplantation. The thesis was working-life-oriented, and it was put into practice in the cancer inpatient department of Tampere University Hospital.

The research method of the thesis was a descriptive literature review. It was used to search for information about nurses' orientation to the nursing of a stem cell transplant patient. There have been several studies about orientation in the nursing sector, but the treatment of a stem cell transplant patient has not been studied at all in Finland. Six studies were selected for the literature review, but only two of them dealt with the orientation of treating stem cell transplant patients.

The literature review results showed that nurses were required to have a high knowledge and professional skills, as well as medical expertise. Orientation at the workplace played an essential role in the nurse's professional skills, and the orientation emphasized nurse's personal and professional qualities. Moreover, the induction training increased the pedagogical competence of the instructor. A successful choice of specialty increased nurses' work motivation and supported career development.

Successful and professional orientation was reflected in high-quality and safe patient care. In healthcare, the emphasis was on maintaining professional competence through one's career. Lifelong learning, continuous training and professional development were significant factors in maintaining professional skills.

As a result of the thesis, an orientation card was prepared to support the nurse orientation to the nursing of a stem cell transplant patient. The orientation card is suitable as a development product of the thesis. The orientation card collected the information that needs to be reviewed during the orientation of a nurse. With the help of the orientation card, professional activities can be instructed, and the orientation will become more systematic. In the future, the orientation card can be developed with the help of user experience or when the official care instructions and recommendations are updated.

Keywords: nurse, stem cell transplantation, orientation, orientation card

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	2
3	Opinnäytetyö kehittämistyönä	2
4	Syöpätautien vuodeosastolla hoidettavat potilaat	3
4.1	Yleisimmät diagnoosit Taysin syöpätautien vuodeosastolla RS2	3
4.2	Kantasolusiirto osastolla	4
4.3	Kantasolujen mobilisaatiohoito ja kantasolujen keräysvaihe osastolla RS2	4
4.4	Intensiivihoidojakso sisältäen solunsalpaajahoidon ja kantasolujen palautuksen ...	5
4.5	Matalasoluvaiheen hoito	6
4.6	Potilaan kotiutus ja kotihoito-ohjeet.....	6
5	Perehdyttäminen hoitotyössä	7
6	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	10
6.1	Aineiston valinta	12
6.2	Aineiston analysointi	13
7	Tutkimustulokset	15
7.1	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	15
7.2	Perehdytyskortti	16
8	Luotettavuus ja eettisyys	16
9	Pohdinta.....	19
	Lähteet	21
	Liitteet.....	25

1 Johdanto

Mahdollisuus oman ammattitaidon kehittämiseen ja osaamisen laajentamiseen on tulevaisuudessa yhä tärkeämmässä roolissa, kun työnantajat kilpailevat osaavasta työvoimasta. Työelämän muutoksissa työntekijät ottavat vastuun suorituksistaan, sekä sitoutuvat jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. (Alasoini 2009, 7, 56-58.) Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on nähtävissä jo tällä hetkellä työvoimapula osaavasta henkilökunnasta. Tämä heijastuu ikärakenteen muutoksesta, sillä eläkkeelle siirtyy lähivuosina enemmän työntekijöitä kuin työelämään tulee uusia työntekijöitä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan jo työyksikössä toimivan sairaanhoitajan perehdytystä kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön, sekä perehdytykseen liittyviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen kautta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kantasolusiirtotoimintaan perehdyvien sairaanhoitajien tietoutta kantasolusiirtoprosessista ja tarkoituksena on tuottaa perehdyttämisen apuvälineeksi perehdytyskortti. Osastolla toimivia sairaanhoitajia perehdytetään kokeneemman sairaanhoitajan toimiessa tutorina perehtyvälle hoitajalle. Osastolla on laadittu moniammatillisena yhteistyöprojektina pari vuotta sitten Elämäsi solut -opas kantasolusiirtopotilaille. Tähän oppaaseen on koottu kattavasti se tieto, mitä potilas tarvitsee intensiivihoidon aikana ja lisäksi oppaassa on tietopaketti kotiutusohjeista, kun potilas kotiutuu pitkältä intensiivihoidojaksolta.

Kantasolusiirtopotilaiden hoito on vaativaa erikoissairaanhoitoa. Syöpäpotilaita, joille tehdään autologinen kantasolusiirto on syöpätautien vuodeosastolla keskimäärin 20 potilasta vuosittain. Vuodeosastolla on yleinen perehdytysuunnitelma, mutta tähän työhön kootaan se erikoisosaaminen, mitä autologisen kantasolusiirtopotilaan hoitotyössä tarvitaan. Perehdytysuunnitelman tukena on perehdytyskortti, joka on perehdyttämisen apuvälineenä perehdytettäessä sairaanhoitajaa kantasolusiirtopotilaiden hoitotyöhön. Hyvä ja ajantasainen perehdyttäminen lisää hoitohenkilökunnan tietämystä ja käytännön osaamista hoidettaessa kantasolukeräyspotilaita solunsalpaajahoidon aikana, kantasolukeräykseen tullessa, sekä autologisen kantasolusiirron eri vaiheissa. Potilasohjaus hoidon eri vaiheissa on helpompaa ja laadukkaampaa, kun hoitajalla on hyvä tietoperusta ja yleiskäsitys hoidon eri vaiheista.

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jossa perehdytystietoperusta perustuu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen uuden työntekijän perehdyttämisestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa perehdytyskortti sairaanhoitajan perehdyttämiseen työyksikössä jo toimivalle sairaanhoitajalle, jonka työnkuva laajenee, kun hänet perehdytetään kantasolusiirtopotilaiden hoitotyöhön. Tavoitteena on yhdenmukaistaa ja kehittää, sekä ajantasaistaa kantasolusiirtopotilaiden hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien perehdyttämistä.

Oma mielenkiintoni kantasolupotilaan hoitotyöhön on kasvanut ja ammattitaito karttunut vuosien myötä toimiessani tällä samalla osastolla sairaanhoitajana. Omaan toimenkuvaani kuuluu potilashoidon ohessa uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kantasolusiirtotoimintaan perehtyvien sairaanhoitajien tietoutta kantasolusiirtoprosessista, sekä yhdenmukaistaa ja ajantasaistaa kantasolusiirtopotilaiden hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien perehdyttämistä. Tarkoituksena on tuottaa perehdyttämisen apuvälineeksi perehdytyskortti, jotta sairaanhoitajien hoitotyön perehdytystä voitaisiin kehittää osastolla.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena laaditaan Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien vuodeosastolle kantasolusiirtotoimintaan perehdytettävälle sairaanhoitajille perehdytyskortti. Viitekehyksenä toimii kirjallisuuskatsaus kantasolusiirtopotilaiden hoitotyöstä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään tietoa kysymykseen: millaista perehdyttämistä kliinisesti erikoistuva sairaanhoitaja tarvitsee urakehityksensä edistämiseksi?

3 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Kehittämistyönä tehtävällä opinnäytetyöllä pyritään ohjeistamaan käytännön toimintaa ja kehittämään se järkevämmäksi toiminnaksi ammatillisessa ympäristössä. Opinnäytetyön tulee olla aiheeltaan ja taustaltaan riittävästi perusteltu. Aiheen ajankohtaisuus ja ongelman määrittely, sekä sen ratkaiseminen ovat keskeisiä näkökulmia laadittaessa opinnäytetyötä kehittämistyönä. Hyvä aihe on käytännönläheinen ja yhteydessä työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-11.) Opinnäytetyön tekijän tulee kyetä osoittamaan asiantuntijuutta ja ajattelemaan itsenäisesti ja kriittisesti. Vilkan (2021, 46-47) mukaan opinnäytetyössä kriittisyyteen liittyy reflektiivinen ajattelu, argumentaatio ja looginen päättely. Tietoon tulee suhtautua kriittisesti. Kriittisyyttä tarvitaan myös informaation laadun ja luotettavuuden arviointiin.

Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Tällöin tyypillisesti tavoitellaan muutosta työnteon tavassa tai menetelmässä. Reflektiivinen näkemys kehittämistoiminnassa tarkoittaa kehittämisen menetelmien ja toimintatapojen, sekä kehittämisen perusteluiden ja organisoinnin toistuvaa uudelleenarviointia. Arviotaviana ovat muun muassa teoreettiset käsitteet, vuorovaikutus, mielipiteet ja väittämät. (Toikko & Rantanen 2009, 52.) Tässä opinnäytetyössä kehitetään perehdyttämisen prosessia kirjallisuuskatsauksen ja perehdyttämiseen liittyvän teorian avulla. Opinnäytetyön tuotok-

sena laaditaan perehdytyskortti kantasolusiirtohoitotyöhön perehdytettävälle sairaanhoitajalle.

4 Syöpätautien vuodeosastolla hoidettavat potilaat

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010/1326) 5 luvun 45§:ssä säädetään erikoissairaanhoidon työnjaoista ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Osa sellaisista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidoista, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista keskitetään suurempiin yksiköihin. Riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseen ja ylläpitämiseen tarvitaan riittävästi potilaskontakteja. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laadun ja potilasturvallisuuden, sekä vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi hoitoja ja tutkimuksia keskitetään isompiin yksiköihin, kuten yliopistollisiin sairaaloihin.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ohjaa ja valvoo kantasolusiirtotoiminnan laatua ja turvallisuutta Suomessa. Toiminnassa on noudatettava EU-direktiiveihin perustuvaa kudoslainsäädäntöä (Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001). Lain tarkoituksena on varmistaa ihmisessä käytettäväksi tarkoitettujen ihmiskudosten ja -solujen laatu, toiminnan turvallisuus ja jäljitettävyys. Toiminta on luvanvaraista ja toiminnalla tulee olla nimetyt vastuuhenkilöt, koulutettu ja perehdytetty henkilöstö, asianmukaiset tilat, laitteet ja materiaalit, sekä toiminta tulee dokumentoida kattavasti. (Fimea 2022.) Kantasolusiirtotoiminnasta vastaava lääkäri raportoi vuosittain toiminnasta Fimealle. Raportoinnissa kerrotaan muun muassa toiminnassa havaitut vakavat vaaratilanteet ja vakavat haittavaikutukset.

4.1 Yleisimmät diagnoosit Taysin syöpätautien vuodeosastolla RS2

Kaikkien potilaiden syöpätauti ei reagoi toivotulla tavalla tavanomaisiin solunsalpaajahoitoihin. Potilaan hoitotulokset saattavat parantua joissakin syövissä, kun solunsalpaajahoitoa annetaan suuremmilla annoksilla. Suuriannoksinen solunsalpaajahoito aiheuttaa potilaille vaikeahoitaisia sivuvaikutuksia ja näiden komplikaatioiden välttämiseksi korkea-annoshoito tuetaan autologisella kantasolusiirrolla. Onkologisista potilaista korkea-annoksisella solunsalpaajahoidolla hoidetaan tavallisimmin lymfoomia. Ensilinjan hoitona autologista kantasolusiirtoa käytetään manttelisolulyymfoomassa ja aggressiivisissa T-solulyymfoomassa, sekä uusiutuneissa Hodgkinin lymfoomassa ja suurisoluisissa B-solulyymfoomassa. Autologisella kantasolusiirrolla hoidetaan myös kiinteitä syöpiä, kuten kivessyöpiä ja joitakin harvinaisia sarkoomia esim. Ewingin sarkoomaa. Hematologisista potilaista autologisella kantasolusiirrolla hoidettavien aikuispotilaiden yleisin diagnoosi on myelooma. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Vetteranta ym. 2021, 1363; Porkka, Lassila, Remes & Savolainen 2015, 380, 382, 468.)

4.2 Kantasolusiirto osastolla

Korkea-annoksista solunsalpaajahoidoa, niin sanottua intensiivihoidoa ei voida antaa ilman potilaalta kerättyjä kantasoluja, sillä se aiheuttaisi vaikeasti hoidettavia ja jopa kuolemaan johtavia sivuvaikutuksia. Veren kantasolut kehittyvät luuytimessä, josta ne saadaan verenkiertoon solunsalpaajahoidon ja valkosolukasvutekijän tai pelkän kasvutekijän avulla. Mobilisaatiohoidon tarkoituksena on moninkertaistaa kantasolujen määrä elimistössä, jotta niitä pystytään keräämään. Autologisen kantasolusiirron tuella annettava intensiivihoido tarkoittaa sitä, että potilaalta itseltään kerätään talteen verta muodostavia kantasoluja. Nämä kantasolut palautetaan potilaalle takaisin suonensisäisenä infuusiona korkea-annoksen solunsalpaajahoidon jälkeen. Kantasolut hakeutuvat takaisin luuytimeen ja luuytimen toiminta elpyy. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Turun yliopistollinen keskussairaala 2021; Porkka ym. 2015, 467, 470-471.)

Kun potilaalle suunnitellaan autologista kantasolusiirtohoitoa, hänet kutsutaan hoitoneuvotteluun lääkärin vastaanotolle tai vaihtoehtoisesti hoitoneuvottelu tapahtuu normaalin hoidon yhteydessä esimerkiksi lääkärin kierrolla. Hoitoneuvottelussa potilaalle kerrotaan hoidon toteutuksesta ja käydään läpi myös hoidon riskit. Potilas saa kirjallisen Elämäsi solut-potilasoppaan luettavakseen, johon on koottu kattavasti Tampereen yliopistollisen sairaalan potilasohjeet autologisesta kantasolusiirrosta sisältäen myös hoidon jälkeiset kotiutusohjeet. Potilasta hoitava sairaanhoitaja on mukana hoitoneuvottelussa ja kertoo potilaalle asioita, sekä vastaa hänen hoitoaan koskeviin kysymyksiinsä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Alvur 2022.)

Kantasolujen mobilisaatiohoito aikataulutetaan kerran viikossa olevassa moniammatillisessa kantasolukokouksessa. Kantasolusiirtopotilaan hoidon suunnittelu ja toteutus vaatii saumatonta yhteistyötä hematologisen keräysyksikön, kantasolulaboratorion ja onkologian osaston kesken. Kokouksessa suunnitellaan potilaan hoitoaikataulu tarkkaan päivämäärineen, sillä tämä vaikuttaa myös yksiköiden henkilökunta resurssointiin. Syöpätautien osastolla mobilisaatiokuuri toteutetaan potilaalle niin sanottuna normaalihoitona, mutta potilaan tullessa odotamaan osastolle kantasolukeräykseen pääsyä, sairaanhoitajan täytyy osata hoitaa neutropeniasta potilasta ja ymmärtää lääkärin määrittelemät punasolu- ja trombosyyttisiirtorajat ja mahdollinen verituotteiden tankkaustarve. Sairanhoitajan täytyy ymmärtää ja hahmottaa kantasolusiirtoprosessi kokonaisuutena, jotta hän osaa toimia oikein. (Alvur 2022.)

4.3 Kantasolujen mobilisaatiohoito ja kantasolujen keräysvaihe osastolla RS2

Kantasolujen mobilisaatiohoito toteutetaan syöpätautien vuodeosastolla kantasolukokouksessa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kyseessä on yksi potilaan solunsalpaajahoitokuureista, joka toteutetaan yleensä viikonloppuna. Potilas kotiutuu solunsalpaajahoidon jälkeen ja pistää valkosolukasvutekijää päivittäin saamansa solunsalpaajahoidon jälkeen. Tällä solunsalpaajahoidolla ja siihen yhdistetyllä kasvutekijällä pyritään siihen, että potilaan luuytimessä saa-

daan muodostumaan kantasoluja niin paljon, että niitä pystytään keräämään. Kasvutekijänä käytetään filgrastiimia yksin tai yhdistettynä solunsalpaajahoitoon. Filgrastiimi aiheuttaa neutrofiilien proliferaation luuytimessä. Kiihtyneen neutrofiilituotannon seurauksena luuytimestä siirtyy vereen kypsien neutrofiilien lisäksi verenmuodostuksen esiasteita. (Porkka ym. 2015, 470-471.) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa kantasolukeräys pyritään aina ajoittamaan arkipäiville, sillä kantasolukeräyksessä potilas käy hematologisessa yksikössä, jossa hematologi vastaa keräyksestä ja hematologinen keräyshoitaja toteuttaa kantasolukeräyksen. Kantasolukeräyksen jälkeen kantasolulaboratoriossa lasketaan potilaan kantasolut ja tarvittaessa keräystä jatketaan seuraavana päivänä. Kerätyt kantasolut pakastetaan typpijäähän. Yleensä kantasolusiirto tehdään muutaman viikon kuluttua kantasolukeräyksen jälkeen ja tällöin potilaalle palautetaan häneltä kerätyt kantasolut, jotta potilaan toipuminen on mahdollista isoannossolunsalpaajahoidon jälkeen. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022.)

4.4 Intensiivihoidojakso sisältäen solunsalpaajahoidon ja kantasolujen palautuksen

Potilas tulee syöpätautien vuodeosastolle kantasolukokouksessa aikataulutetun suunnitelman mukaisesti saamaan intensiivihoidon. Potilaalle tehdään yleensä PET-CT-kuvaus remission varmistamiseksi ennen intensiivihoidoa. Täten varmistetaan, että potilas hyötyy hänelle vaativasta ja yleiskuntoon voimakkaasti vaikuttavasta hoidosta. (Alvur 2022.)

Potilaalle asennetaan anestesialääkärin toimesta sentraalinen keskuslaskimokanyyli, jonka kautta toteutetaan potilaan solunsalpaajahoito ja kantasolupalautus, sekä matalasoluvaiheen hoito. Potilaan solunsalpaajahoito toteutetaan niin sanottuna korkea-annoshoitona, jonka seurauksena potilaan luuydin tuhoutuu. Potilaalle palautetaan potilaalta itseltään kerätyt kantasolut 48 tunnin kuluttua korkea-annossolunsalpaajahoidon päättymisestä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022.)

Kantasolupalautus on vaativa ja tarkkaan määritelty prosessi, jossa noudatetaan minuuttiaikataulua, jotta potilaan kantasolut säilyvät sulatuksen jälkeen elinkykyisinä ja ne palautetaan potilaalle riittävän nopeasti. Potilaan elämä on kirjaimellisesti kiinni siitä, että kantasolupalautus tehdään ohjeiden mukaisesti ja oikeassa aikataulussa. Kantasolulaboratorionhoitaja tuo potilaan palautettavat kantasolut typpijäissä osastolle aiemmin sovitun aikataulun mukaisesti ja sulattaa yhden pussin kerrallaan potilashuoneessa erillisessä laitteessa vesihauteessa. Laboratorionhoitaja ja solut palauttava sairaanhoitaja tarkastavat potilaan henkilötiedot jokaisen kantasolupussin yhteydessä yhdessä ja varmentavat sen allekirjoituksella. Kantasolupalautukseen perehdytettävä sairaanhoitaja seuraa ensimmäisellä kerralla kantasolupalautuksen, kun kokenut hoitaja palauttaa solut. Toisella kerralla perehdytettävä sairaanhoitaja palauttaa solut kokeneen hoitajan ohjauksessa ja kolmannella kerralla sairaanhoitaja palauttaa solut niin, että kokenut hoitaja seuraa toimenpidettä. Nämä toimenpiteet täytetään kirjalliseen kaavakkeeseen päivämäärineen ja hyväksytyjen suoritusten jälkeen osaston lääkäri myöntää allekirjoituksellaan kantasolupalautusluvan perehdytettävälle sairaanhoitajalle. Vuosittaista

toteutunutta kantasolupalautusten määrää yksittäistä hoitajaa kohden seurataan erillisellä kirjanpidolla, jotta hoitajan ammattitaito säilyy ja hänellä on edelleen lupa tehdä kantasolupalautuksia. (Alvur 2022.)

4.5 Matalasoluvaiheen hoito

Potilas hoidetaan suojaeristyksessä sen jälkeen, kun hänen neutrofiilinsä ovat alle 0,5. Potilaan solutaso laskee muutaman vuorokauden kuluessa kantasolupalautuksesta niin, että hänen leukosyyttinsä ovat nollassa ja potilas tarvitsee lisäksi tukihoidona punasolu- ja trombosyytti-siirtoja. Verivalmisteet annetaan sädetettyinä. Koska potilaan oma puolustuskyky on tuhoutunut solunsalpaajahoidon seurauksena, potilaalla on suurentunut alttius saada infektioita. Hoidossa käytettävät solunsalpaajat aiheuttavat neutropenian lisäksi suun ja ruuansulatuskanavan limakalvovaurioita ja mikrobit pääsevät herkästi verenkiertoon altistaen potilaan vakaville infektioille. Tyypillisimpiä infektioita ovat erilaiset bakteeri-, virus ja sieni-infektiot. Potilasta hoidetaan oireenmukaisin hoitotoimin matalasoluvaiheessa. Tyypillisimmin infektion merkinä potilaalle nousee kuume. Jos potilaalle annetaan kuumetta alentavia lääkkeitä tai kortekosteroideja, potilaan kuumeettomuus voi hämätä ja hän voi olla septinen. Vakavan infektion merkkejä ovat tihentynyt hengitys, takykardia ja toisinaan alilämpöisyys. Sairaanhoidajan on osattava tarkkailla neutropenisen potilaan vitaalitoimintoja ja yleistilaa ennakoiden ja voinnin muutoksiin on reagoitava nopeasti. Veriviljelyt tulee ottaa heti kuumeen nousussa ja empiirinen antibioottilääkitys on aloitettava nopeasti. (Porkka ym. 2015, 647-649, 659.)

Hoidettaessa kantasolusiirtopotilasta matalasoluvaiheessa, sairaanhoitajalla täytyy olla riittävä teorialtieto, sekä käytännön ymmärrys ja osaaminen neutropenisen potilaan hoitamisesta, jotta hän osaa ennakoida potilaan voinnin muutoksia ja reagoida muutoksiin välittömästi riittävällä vakavuudella. Sairaanhoidajan ammattitaito ja osaaminen korostuvat erityisesti kantasolusiirron jälkeisessä sytopeniavaiheen hoitotyössä. Tämä on perehdyttämisen tärkein osa-alue hoidettaessa kantasolusiirtopotilaita ja siihen tulee panostaa perehdyttämisessä. Hoitajan osaaminen lisääntyy työkokemuksen myötä, mutta työvuorossa on hyvä olla myös kokeneempi sairaanhoitaja, jolta voi kysyä tarvittaessa apua ja neuvoja.

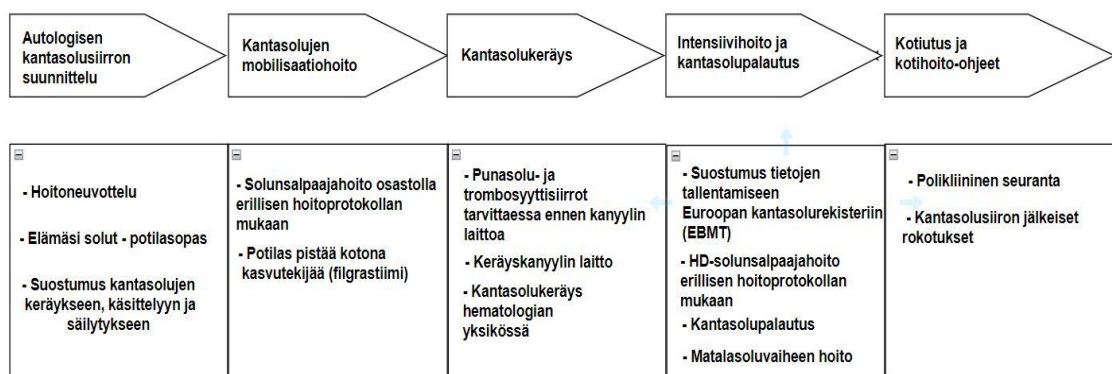
4.6 Potilaan kotiutus ja kotihoito-ohjeet

Potilaan luuytimen toipuminen on vielä kesken, kun potilas pääsee kotiin. Toipumista seurataan verikokeilla ja joskus potilas joutuu vielä palaamaan osastolle joko saamaan punasoluja tai trombosyyttejä tai infektion hoitoa varten. Ensimmäinen seurantakontrolli on kuukauden kuluttua kantasolusiirrosta eli useimmilla potilailla 1-2 viikkoa kotiutumisen jälkeen. Kontrollikäynnillä varmistetaan toipumisen eteneminen. Ensimmäiset vastearviotutkimukset tehdään kolmen kuukauden kuluttua kantasolusiirrosta. Verikokeiden lisäksi silloin tehdään kuvantamistutkimuksia ja tarvittaessa myös kontrolloidaan luuydinnäytteet. Kantasolusiirron saaneita potilaita seurataan erikoissairanhoidossa yleensä viiden vuoden ajan ja sen jälkeen seuranta

joko päättyy tai siirtyy perusterveydenhuoltoon. Joidenkin potilaiden seuranta jatkuu erikois-sairaanhoidossa vielä viiden vuoden jälkeenkin. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021.)

Kantasolusiirron jälkeen potilaan vastustuskyky on vielä alentunut usean kuukauden ajan ja toipuminen kestää noin 3-6 kuukautta. Hyvä perushygieneiasta huolehtiminen auttaa toipumisessa. Iho ja limakalvot ovat normaalia kuivemmat hoitojen seurauksena ja herkempiä vaurioille. Iho saattaa myös palaa auringossa herkemmin. Myös silmien kuivuminen ja ärtyminen on tyypillinen oire. Solunsalpaajahoidon sivuvaikutuksena hiukset ja toisinaan myös muut ihokarvat irtoavat. Tämä on ohimenevä oire ja hiukset ja ihokarvat kasvavat takaisin hoidon jälkeen. Myös ruokien suhteen on tärkeää huomioida korostunut elintarvikehygieniä ja välttää elintarvikkeita, joita ei kuumenneta. Tällaisia ruokia ovat esimerkiksi graavi kala, raaka kananmuna, majoneesi, homejuustot ja pastöroimattomasta maidosta valmistetut ruuat. Erityisen tärkeää tämä on huomioida kolme ensimmäistä kuukautta autologisen kantasolusiirron jälkeen. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Satasairaala 2022.)

Fyysinen arkiaktiivisuus ja kevyt liikunta tukevat kantasolusiirron jälkeistä toipumista. Toimintakyvyn edistämässä auttavat lihasvoimaa ja hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa ylläpitävät ja kehittävät harjoitteet. Potilaan työhön paluu riippuu toipumisesta ja myös työn luonteesta. Sairausloman tarve määritellään yksilöllisesti ja se saattaa olla jopa 3-6 kuukautta kantasolusiirron jälkeen. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021.)



Kuvio 1. Kantasolusiirtoprosessi

5 Perehdyttäminen hoitotyössä

Työlainsäädäntö asettaa omat vaatimuksensa työhön perehdyttämiselle. Työturvallisuuslain (2002/738) 14 §:ssä on määritelty, että ”työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tie-

dot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä” ja huolehdittava, että ”työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin.” Työturvallisuus kattaa sekä henkisen että fyysisen työturvallisuuden ja työturvallisuuslaissa mainitut seikat on huomioitava kaikessa työhön perehdyttämisessä (Eklund 2018, 26).

Kun perehdytettävä saa onnistumisen kokemuksia työtehtävässään, se vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen. Positiivisen palautteen saaminen ja kannustus auttavat uuden työtehtävän oppimisessa ja siinä kehittämisessä. Kun työntekijä kokee, että hän tekee merkityksellistä työtä ja sitä arvostetaan, se lisää hänen työtyytyväisyyttään. Työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen vaikuttavat sekä esimies, perehdyttäjä ja sen lisäksi myös koko työorganisaatio. Jokaisella työntekijällä on oikeus saada hyvä perehdytys. (Eklund 2018, 35-36.)

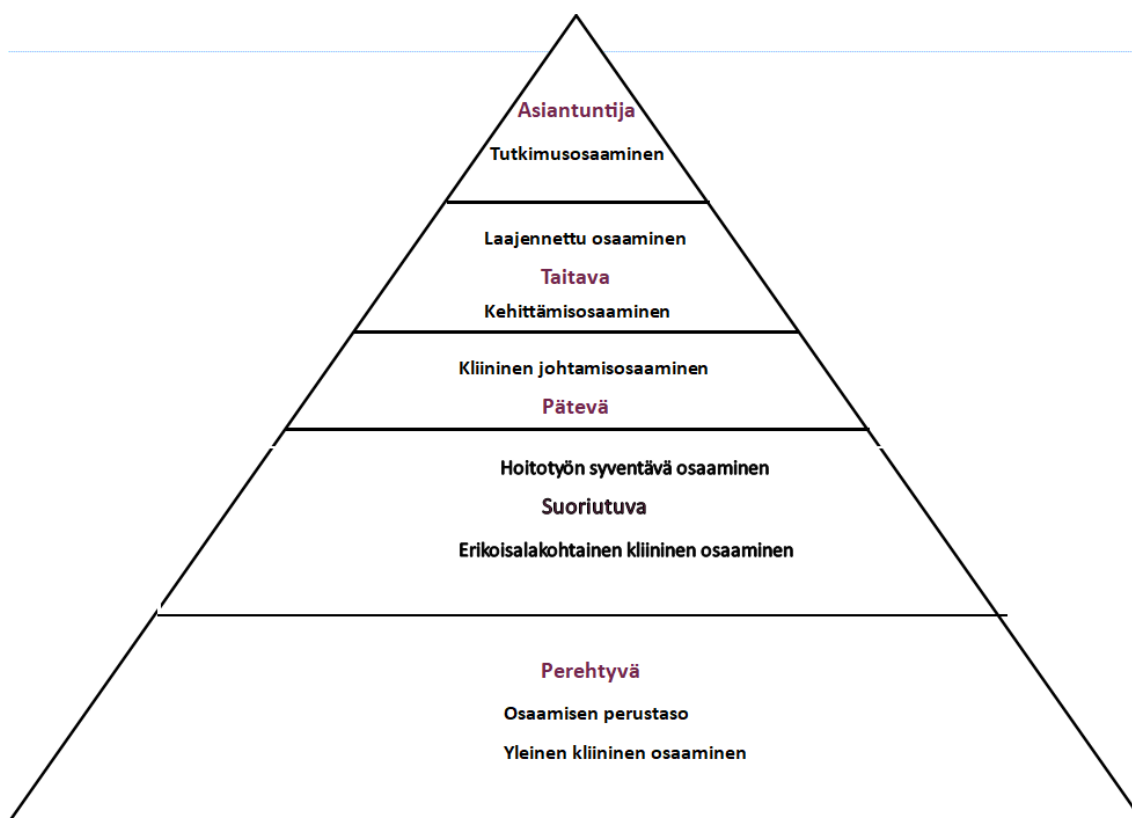
Lonkan (2014, 168-169) mukaan sisäinen motivaatio auttaa onnistumaan oppimisessa. Sopivan haastava tehtävä, riittävä pystyvyyden tunne, uteliaisuuden herääminen ja mielekäs asiayhteys synnyttävät sisäisen motivaation oppimiseen. Sisäistä motivaatiota kutsutaan englanniksi termeillä challenge, competence, curiosity ja context. Myös perehdyttämisessä sisäinen motivaatio on tärkeä ominaisuus sekä perehdyttäjälle että perehtyjälle. Oppiminen ja oivaltamisen ilo tuottavat mielihyvää ja lisäävät täten oppimismotivaatiota.

Perehdyttäjän tavoitteena perehdyttämisprosessissa on, että perehdytettävästä työntekijästä tulee työssään itsenäinen toimija ja työyhteisö saa itsenäisesti toimivan kollegan. (Kupias & Peltola 2009, 139-140.) Kjelinin & Kuusiston (2003, 14) mukaan perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joilla pyritään tukemaan työntekijää uudessa työssä, työntekijän joko ollessa työpaikan uusi työntekijä tai sitten uudessa työtehtävässä vanhassa työpaikassaan. Kun työntekijät nähdään tärkeinä resursseina, jokaisen työntekijän henkilökohtainen kehittyminen ja ammatillinen kasvu auttavat työyhteisöä. Tällöin ammattitaidon jatkuva päivittäminen koetaan tärkeänä, sekä tuetaan työntekijän osaamista ja asiantuntijuuden kehittämistä. (Aaltonen 2018, 9,14.)

Ketola (2020, 23) toteaa, että ammatin pohjana toimii työntekijän peruskoulutus, mutta ammattitaito ja todellinen osaaminen kehittyvät vasta työkokemuksen myötä. Oppiminen ei ole vain ulkoapäin tuodun asian muistamista, vaan siihen tarvitaan asian ymmärtämistä. Tämä asiakokonaisuuksien ymmärtäminen on oleellinen asia myös hoitotyön perehdyttämisessä ja ammatillista kehittymistä kuvataankin usein erilaisilla portaittain etenevillä uramalleilla.

Tässä opinnäyteyössä on mallina Keski-Suomen keskussairaalan kliinisen hoitotyön uramalli ja HUS:n AURA-sairaanhoitajien ammattiuoramalli. Molemmat uramallit ovat vuodelta 2021 ja perustuvat hoitotieteen professori Patricia Bennerin 1980-luvulla kehittämään ”Aloittelijasta asiantuntijaksi” -viitekehukseen, jolla kuvataan sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen vaiheita. Bennerin kehittämä viitekehys on käytössä maailmanlaajuisesti. Sairaanhoitajan

ammattillista kehittymistä kuvataan viidellä eri tasolla, joita ovat perehtyvä (Novice), edistynyt aloittelija (Advanced beginner), pätevä (Competent), taitava (Proficient) ja asiantuntija (Expert). (Benner 1982, 127; Benner, Tanner & Chesla 1999, 183)



Kuvio 2: Kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne (mukailten HUS 2021; KSSHP 2021.)

Ensimmäisellä osaamistasolla sairaanhoitaja on työhönsä perehtyvä. Koulutusvaatimuksena on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on 210-270 opintopisteen tutkinto. Toiminta asiantuntijana koostuu yksilöiden ja perheiden terveyden edistämisestä erilaisissa toimintaympäristöissä, sekä yksilöiden ja perheiden voimavarojen tukemisesta erilaisissa terveysmuutoksissa. Perehdytysvaiheen jälkeen sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyötä ja hyödyntää hoitotieteellistä tietoa hoitotyön suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä ja syventää omaa ammattiosaamistaan täydennyskoulutuksen ja kokeneempien työntekijöiden tuella. Sairaanhoitajasta muotoutuu suoriutuva oman ammattialansa asiantuntija. (KSSHP 2021; HUS 2021.)

Kolmannella osaamistasolla on kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, jolla on erikoisalansa vahva osaaminen ja itsenäinen vastuutehtävä. Häntä kuvaa termi pätevä. Sairaanhoitaja on

suorittanut 30-60 opintopisteen erikoistumisopinnot, jotka tukevat kokonaisuutta erikoisalalla. Työkokemusta on kertynyt vähintään neljä vuotta, joista kaksi vuotta omalla erikoisalalla. Sairaanhoitaja osaa soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa omalla erikoisalallaan ja hänellä on erikoisosaamista ja kliinistä asiantuntemusta sairaanhoitajan tehtävissä, esimerkkinä haava-
hoitaja, syöpähoitaja tai avannehoitaja. Kriittisesti sairaan potilaan hoidossa sairaanhoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa tarkkailla ja hoitaa erilaisia elintoimintojen häiriöitä ja kykyä erottaa oleelliset asiat epäolennaisista ja tehdä päätöksiä potilashoidossa. Työyksikössä sairaanhoitaja toimii näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukena ja hänellä on kehittävä työote erilaisten ongelmien tunnistamisessa, kuten kivun, vajaaravitsemuksen ja painehaavaumien tunnistaminen ja hoito. Sairaanhoitajan asiantuntemusta voi konsultoida ja hän toimii yhteistyössä myös toisiin yksiköihin. (KSSHP 2021; Lauri 2006, 47.)

Kliinisellä asiantuntijasairaanhoitajalla on vähintään ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja työkokemusta vähintään kuusi vuotta, joista kolme vuotta omalta erikoisalalta. Asiantuntijasairaanhoitaja tekee kliinisesti vaativaa potilashoitoa ja sen kehittämistä, kuten diabeteksen hoitotyötä tai sydänpotilaiden hoitotyötä. Hän toimii laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti kliinisessä hoitotyössä ja pitää itsenäisesti vastaanottoa, sekä osaa toimia konsultoivana hoitajana ja on ammatillisesti verkostoitunut. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen on hyvää ja asiantuntijasairaanhoitajalla on valmius edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (KSSHP 2021.)

Sairaanhoitajan eteneminen taitava ja asiantuntijatasolle edellyttää ylempää ammattikorkeakoulututkintoa tai yliopisto-opintoja hoitotieteissä tai terveystieteissä. Tällöin henkilö voi toimia kehittämisasiantuntijana hoitotyön kehittämisessä, tutkimisessa, arvioimisessa, sekä hoidon laadun parantamisessa ja kouluttamisessa. Erilaiset kehittämishankkeet ja projektit ovat tyypillisiä työtehtäviä maisteritutkinnon suorittaneille. (KSSHP 2021.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytettävä sairaanhoitaja syventää omaa hoitotyön osaamistaan ja tavoitteena on kuvata sairaanhoitajan perehdyttämisprosessi kliinisesti erikoistuneelle tasolle. Perehdyttämisen tuotoksena on kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, jolla on sekä työkokemusta että teoreettista osaamista kantasolusiirtopotilaan hoitotyöstä. Hänellä on suoriutuva -tason kliininen osaaminen kantasolusiirtopotilaan hoitotyöstä. Työkokemuksen myötä osaaminen syvenee ja jos sairaanhoitaja suorittaa oman erikoisalansa vähintään 30 opintopisteen erikoistumisopinnot, hän nousee tasolle pätevä.

6 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva valitusta asiakokonaisu-

desta tai aihealueesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään hahmottamaan aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 4.)

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jolla tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan useiden tutkimuksien tuloksia yhteen ja nämä tulokset ovat lähtökohtana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voi olla joko jo olemassa olevan teorian kehittäminen tai uuden teorian rakentaminen. Sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa tai pyrkiä rakentamaan kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia, ja lisäksi kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tietyn teorian kehityksen kuvaamisen historiallisesta näkökulmasta. (Salminen 2011, 3-4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljävaiheiseen prosessiin. Tämän prosessin muodostavat ensiksi tutkimuskysymyksen muodostaminen, seuraavaksi aineisto ja sen valitseminen tutkimuskysymyksen ohjaamana. Kolmantena kohtana on kuvailun rakentaminen, joka käynnistyy jo aineiston valinnan vaiheessa. Esitettyyn tutkimuskysymykseen tulee saada kuvaileva vastaus tutkimuksen sisältöä yhdistämällä, vertailemalla ja syntetisoimalla. Lopuksi saatuja tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan kontekstiin, sekä suhteessa menetelmän vaiheiden eettisiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291, 294).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi ja sen erityispiirteet voidaan esittää alla olevan taulukon mukaisesti.

Tutkimuskysymyksen muodostaminen	Aineisto ja sen valinta	Kuvailun rakentaminen	Tulosten tarkastelu
Rajattu, mutta riittävän väljä tutkimuskysymys	Ymmärrys aineiston valinnasta tarkentuu valinnan aikana perustuen tutkimuskysymykseen	Esitettyyn tutkimuskysymykseen muodostuu kuvaileva vastaus Sisällön yhdistäminen, vertailu ja syntetisointi	Tuloksia tarkastellaan laajemmassa kontekstissa, sekä lisäksi eettisiä-kysymyksiä ja luotettavuutta

Taulukko 1: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi ja sen erityispiirteet (mukailen Kangasniemi ym. 2013, 294.)

6.1 Aineiston valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Aineiston valinnassa on tarkoituksena löytää mahdollisimman relevantti aineisto, jotta tutkimuskysymykseen löydetään vastaukset. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittava ilmiö kuvaillaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan sen ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset on rajattu väljemmiksi kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista yhdistää eri alkuperäistutkimusten johtopäätökset, tutkijan ammatillinen näkemys tutkittavasta aiheesta ja aikaisemmat aiheeseen liittyvät teorit ja mallit ja rakentaa niistä synteesi (Kangasniemi 2013, 294.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista ja lisäksi käytettiin manuaalisia hakuja. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa ja lisätä tietoa kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön perehdyttävälle sairaanhoitajalle. Opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajan perehdytystä kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön sekä perehdytykseen liittyviä tekijöitä kirjallisuuskatsauksen kautta. Tutkimuskysymyksenä oli: millaista perehdyttämistä kliinisesti erikoistuva sairaanhoitaja tarvitsee urakehityksensä edistämiseksi?

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Käytetty
Cinahl	Orientation or onboarding or training and stem cell transplantation and nurse or nurses or nursing	241	1
Medic	Orientation or onboarding or training and stem cell transplantation and nurse or nurses or nursing	0	0
Google Scholar	Perehdyt* ja kantasolusiirto ja sairaanhoitaja tai hoitotyö	18	1
Joanna Briggs Institute	Orientation or onboarding or training and stem cell transplantation and nurse or nurses or nursing	1	0
Google	Perehdytys ja sairaanhoitaja tai hoitotyö		4

Taulukko 2.

Haut tehtiin CINAHL, Medic, Joanna Briggs Institute ja Google Scholar -tietokannoista ja lisäksi haettiin normaalina Google-hakuna neljä tutkimusta. Haut rajattiin vuosina 2012-2022 ilmestyneisiin suomen ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin ja väitöskirjoihin, joista oli saatavilla koko teksti. Hakusanoina käytettiin perehdyttäminen, kantasolusiirto ja sairaanhoitaja, sekä hoitotyö.

6.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto on muodostunut kahdesta kantasolusiirtopotilaiden hoitotyötä käsittelevästä tutkimuksesta ja lisäksi hoitotyötä perehdyttämisen näkökulmasta käsittelevistä tutkimuksista. Alkuperäisenä tavoitteena oli rajata kaikki tutkimukset käsittelemään kantasolusiirtotoimintaa koskevaa perehdyttämistä, mutta tällaisia tutkimuksia ei ollut saatavilla kuin kaksi kansainvälistä tutkimusta ja siksi hakukriteereitä muutettiin väljemmiksi jättämällä hakutermeistä pois sana kantasolusiirto ja otettiin mukaan myös muita sairaanhoitajien perehdyttämisestä tehtyjä tutkimuksia ja lopulliseksi tutkimusmääräksi tuli kuusi tutkimusta.

Tutkimuksen tekijät(t)/julkaisuvuosi/taso	Tutkimuksen nimi
Abed El Hay Seham A., Ahmed Rasha E., Sharshor Sabah M. 2018. Tutkimusartikkeli.	Effect of Educational Guidelines on Nurses' Performance Regarding management of Patients undergoing Bone marrow Transplantation
Page Cheryl, Cordon Charissa, Wong Jiahui 2021. Tutkimusartikkeli.	Building competency in hematopoietic stem cell transplant coordination: Evaluating the effectiveness of a learning pathway for nurses new to this role
Voutilainen Niko, Haapa Toni, Jokiniemi Krista 2019. Tutkimusartikkeli.	Sairaanhoitajien perehdyttämisaaminen ja sen mittaaminen integratiivinen kirjallisuuskatsaus
Kukkonen Sanna 2020. Pro gradu -tutkielma.	Sairaanhoitajien kokemuksia uralla kehittymisestä: integroiva kirjallisuuskatsaus
Flinkman Mervi, Leino-Kilpi Helena, Numminen Olivia, Jeon Yunsuk, Kuokkanen Liisa, Meretoja Riitta 2017. Tutkimusartikkeli.	Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review
Lius Katriina 2018. Maisterintutkielma.	Sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöiden perehdyttäminen vuorovaikutuksen näkökulmasta

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Aineiston analyysi aloitettiin taulukoimalla tutkimusten tekijät, toteuttamisajankohta- ja paikka, tarkoitus, tutkimusmenetelmät ja tutkimustulokset. (Liite 1) Seuraavaksi tunnistettiin ilmaukset tai ajatuskokonaisuudet, jotka kuvasivat sairaanhoitajien perehdyttämistarvetta ja toisaalta sairaanhoitajien perehdyttämisaamista. Analyysia tehtäessä tutkimuksista pyrittiin löytämään tietoa perehdyttämisestä ja samalla saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen: millaista perehdyttämistä kliinisesti erikoistuva sairaanhoitaja tarvitsee urakehityksensä edistämiseksi.

7 Tutkimustulokset

Kantasolusiirtopotilaan hoitotyön perehdyttämisestä ei ole juurikaan tehty tutkimuksia. Suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt yhtään ja kansainvälisiä tutkimuksia löytyi vain kaksi, toinen egyptiläinen ja toinen kanadalainen tutkimus.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa korostuu sairaanhoitajalta vaadittava korkea tietoperusta ja ammattitaito sekä lääketieteellisestä osaamisesta hematologisista sairauksista, että työpaikalla tapahtuvan perehdytyksen tärkeästä merkityksestä kantasolusiirtopotilaan hoitotyössä (Page, Cordon, Wong 2021, 4; Abed El Hay, Ahmed & Sharshor 2018, 69).

Sairaanhoitajan perehdyttäessä uutta työntekijää perehdytyksessä pidetään tärkeänä sairaanhoitajan henkilökohtaisia, ammatillisia ja persoonallisia ominaisuuksia. Hyvä perehdyttäjä on kärsivällinen, empaattinen ja huolehtiva, sekä kannustava, helposti lähestyttävä ja huumorintajuinen. Perehdyttäjäkoulutus lisää perehdyttäjän pedagogista osaamista ja vahvistaa siten perehdyttämisosaamista. (Voutilainen, Haapa, Jokiniemi 2019, 4, 9.) Perehdyttäjällä on tärkeä rooli perehdytyksessä. Hän siirtää omat tietonsa, taitonsa ja asenteensa perehtyjälle. Perehdyttäjän on myös tärkeää saada tukea perehdyttämiseen.

Onnistunut erikoisalan valinta lisää sairaanhoitajan työmotivaatiota ja tukee urakehitystä. Onnistunut perehdytys edistää uusien työntekijöiden osaamista ja itseluottamusta ja siten lisää henkilökunnan pysyvyyttä. Se myös edesauttaa työpaikkaan ja ammattiin sitoutumista ja vähentää täten rekrytoinnista aiheutuvia kustannuksia. Onnistunut ammattitaitoinen perehdytys näkyy myös laadukkaana ja turvallisena potilashoitona. (Voutilainen ym. 2019,4; Kukkonen 2020, 10.)

Kukkonen toteaa, että terveydenhuollossa korostuu ammatillisen osaamisen ylläpitäminen koko työuran ajan. Potilaan on voitava luottaa terveydenhuoltohenkilökunnan osaamiseen. Elämänmittainen oppiminen, jatkuva kouluttautuminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat ammattitaidon ylläpitämisen kannalta tärkeässä roolissa. Jatkuva kouluttautuminen on ammatillisen peruskoulutuksen jälkeistä toimintaa, jonka tavoitteena on osaamisen, taitojen, tiedon ja asenteiden kehittäminen. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla yksilön on mahdollista suunnitella ja hallinnoida uraansa. (Kukkonen 2020, 11.)

Uratavoitteiksi sairaanhoitajat nimesivät erikoistumisen tiettyyn erikoisalaan ja laajavastuiset roolit, kuten kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija tai kouluttajan tehtävät. Osa sairaanhoitajista piti tavoitteena laajentaa ammatillista osaamistaan hoitotyössä. (Kukkonen 2020, 36.)

Sairaanhoitajan työssä painottuivat sekä ammatilliset käytännön taidot että vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu turvallisen oppimisympäristön luominen (Vouti-

lainen ym. 2019, 8.) Lius (2018, 66) puolestaan toteaa, että hoitotyötä ja vuorovaikutusta ei ole edes mahdollista erottaa toisistaan: hoitotyötä tehdään pitkälti vuorovaikutuksessa toisten työntekijöiden kanssa, kuten omien kollegoiden sekä muiden alojen ammattilaisten kanssa.

Itsearviointia on pidetty välttämättömänä osaamisen mittaamisessa. Vertaisarvioinnin, havainnoinnin ja tietotestien avulla saavutetaan kattavampi ymmärrys osaamisesta ja saadaan näyttöä itsearvioinnin merkityksestä. Osaaminen lisääntyy iän, työkokemuksen ja kouluttautumisen myötä. (Flinkman, Leino-Kilpi, Numminen, Jeon, Kuokkanen & Meretoja 2016, 1035.)

7.2 Perehdytyskortti

Erilaisten oheismateriaalien käyttämistä perehdytyksen tukena ja tehostamisena ovat esimerkiksi erilaiset tarkastuslistat, joihin voidaan lukea myös opinnäytetyön tuotoksena laadittu perehdytyskortti. Perehdytyskortti toimii myös dokumenttina perehdytyksen toteutumisesta. (Kangas & Hämäläinen 2007, 10-12.)

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin perehdytyskortti sairaanhoitajan perehdytyksen tueksi perehdyttäessä sairaanhoitajaa kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön (liite 2). Perehdytyskorttiin on kerätty ne asiat, mitä sairaanhoitajan perehdyttämisessä tulee huomioida. Perehdytyskortin avulla ammatillista toimintaa voidaan ohjeistaa ja perehdyttäminen muodostuu järjestelmällisemmäksi. Perehdyttämisen yhtenäistäminen ja tukeminen auttavat perehdyttämisen toteuttamista ja edistävät siten oppimista.

Perehdytyskortti soveltuu kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön tuotokseksi. Perehdytyskortti on tehtäväkeskeinen ja luettelomainen lista työtehtävistä ja muistettavista asiakokonaisuuksista sekä perehtyjän että perehdyttäjän apuna. Se on työkalu avuksi käytännön työhön. Perehdytyskorttia voidaan kehittää ja muuttaa työyhteisön tarpeiden mukaan tai virallisten hoito-ohjeiden ja -suositusten päivittyessä.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekoon kuuluu olennaisesti myös sen luotettavuuden arviointi. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan, sisältäen tiedon hankkimisen, tutkimisen, tulosten tallentamisen, esittämisen ja arvioinnin. Uskottavuutta ja tutkimustuloksia voidaan arvioida käytettyjen tutkimusmetodien avulla. Luotettavuutta voidaan arvioida suhteessa siihen, saadaanko asetettuun tutkimuskysymykseen vastaus ja onko aineiston käsittely ja sen vaiheet esitetty niin selkeästi, että se pystytään tarvittaessa toistamaan. (Stolt ym. 2016, 91.)

Kylmä & Juvakan mukaan (2012, 128) laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden osalta tehdyn kirjallisuuskatsauksen tärkeitä kohtia ovat olleet tehdyn elektronisen haun onnistuminen, alkuperäistutkimusten valinta, otoksen pieni koko ja analyysiprosessin toteuttaminen. Alkuperäistutkimusten haussa käytettiin useita eri tietokantoja. Hakusanoina käytettiin perehdyttämistä, kantasolusiirtoa, sairaanhoitajaa ja hoitotyötä. Hakusanat ja rajaukset tehtiin tarkasti. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset rajattiin englannin ja suomenkielisiin tutkimuksiin tutkijan rajallisen kielitaidon vuoksi.

Tutkimusten valinnassa pyrittiin valitsemaan tieteellisesti korkeatasoisia tutkimuksia, mikä vaikuttaa tulosten tasoon ja luotettavuuteen parantavasti. Kirjallisuuskatsaus rajattiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Koska tutkimusotos oli kovin pieni, siihen otettiin mukaan myös yksi pro gradu -tutkielma ja yksi maisterintutkielma manuaalisen haun perusteella. Tietokantahakujen perusteella löydetty tutkimusartikkelit valittiin ensin otsikon perusteella ja on mahdollista, että jokin katsauksen kannalta tärkeä tutkimus on saattanut jäädä huomioidatta. Tutkimusten valinnassa perehdyttiin seuraavaksi tiivistelmään tai koko alkuperäistutkimukseen. Valintakriteerit oli rajattu selkeästi ja niitä noudatettiin tutkimuksia valittaessa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan parantaa sillä, että käytetään asiantuntijan apua kirjallisuushaun suorittamisessa, mutta tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkija suoritti kirjallisuuskatsauksen haun, valinnan ja analysoinnin oman asiantuntemuksensa perusteella. Aineiston analysointi on suoritettu tarkasti ja huolellisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty raportoimalla vastaukset tutkimuskysymykseen.

Olen kirjannut tutkimusprosessin vaiheita päiväkirjamaisesti muistiinpanoina itselleni muistiin ja se lisää tutkimuksen vahvistettavuutta. Kylmän ym. (2012, 129) mukaan Malterud (2001) toteaa, että vahvistettavuus on ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei aina päädy samankaan aineiston perusteella samanlaiseen tulkintaan ja se on hyväksyttävää laadullisessa tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä.

Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaisesti lukijan tulisi päätyä tutkimustekstissä samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä. Tästä syystä tutkimusprosessin periaatteet ja tutkimuksen kulku tulee kuvata tarkkaan. (Vilka. 2015, 198)

Vilka (2021, 191) toteaa, että tutkimuskysymykseen ei ole välttämättä yksiselitteistä vastausta vaan aineiston kykyä vastata asetettuun tehtävään tai kysymykseen tulee arvioida ja perustella työskentelyn aikana.

Reflektointia olen tehnyt koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olen tehnyt kirjallisuuskatsauksen omista lähtökohdistani käsin. Pyrkimyksenä on ollut arvioida tutkimusaineisto, valintojen johdonmukaisuus ja tarkoituksenmukaisuus tutkimusprosessissa mahdollisimman tarkasti ja kattavasti.

Laadullisen tutkimuksen kriteereistä siirrettävyys toteutuu siten, että tämän työn tuotos on siirrettävissä myös muihin yksiköihin, joissa tehdään autologisia kantasolusiirtoja. Myös keskussairaaloiden sairaanhoitajat toimiessaan hematologisella tai syöpätautien osastolla tai poliklinikalla voivat hyödyntää tätä opinnäytetyötä oman osaamisensa kehittämässä ja siten kehittää potilasohjausta niille potilaille, joille suunnitellaan autologista kantasolusiirtoa. Toisinaan kantasolusiirron saaneen potilaan toipuminen pitkittyy niin paljon, että potilas siirtyy oman piirinsä keskussairaalaan jatkohoitoon, myös tällaisen potilaan hoitoprosessin ymmärtämisessä tästä opinnäytetyöstä on apua.

Opinnäytetyö tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen ja kunnioittaen. Opinnäytetyön lähteet valittiin lähdekriittisesti ja lähteet merkittiin huolellisesti ja tarkasti Laurean virallisten lähdeviiteohjeiden mukaan ja käytetyt lähteet on merkitty ohjeiden mukaisesti lähdeluetteloon. Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi olen tutustunut mahdollisimman laajaan lähdemateriaaliin ja aiempiin opinnäytetöihin oman tietoperustani lisäämiseksi. Opinnäytetyön tekijänä minulla on vuosien käytännön työkokemus autologisten kantasolusiirtopotilaiden hoitotyöstä. Olen keskustellut toimeksiantajan kanssa perehdytysprosessin sisällöstä, tavoitteista ja toiveista. Kirjallisina lähteinä pyrittiin käyttämään uusimpia teoksia ja internetlähteet pyrittiin rajaamaan maksimissaan kymmenen vuotta vanhoihin lähteisiin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat myös alle kymmenen vuotta vanhoja. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin vaiheittain ja prosessi kuvattiin selkeästi. Luotettavuuden osoittamiseksi katsauksen eteneminen alkuperäistutkimuksien hausta analyysin tekemiseen asti on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tehtyjä valintoja voidaan arvioida.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (Arene 2019) mukaisesti opinnäytetyön alussa tehtiin kirjallinen sopimus työelämän edustajan kanssa, josta kävi ilmi opinnäytetyön tausta, tarkoitus ja tavoitteet, alustava tietoperusta, käytetyt alustavat lähteet ja opinnäytetyön käytännön toteutuksen suunnitelma. Sopimuksen sisältö esiteltiin suullisesti yhteistyötaholle ennen sopimuksen allekirjoittamista. Samalla sovittiin opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen julkaisemisesta Theseus-sivustolla. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että perehdytyskortti voidaan julkaista osana opinnäytetyön liitteitä, mutta itse perehdytysmateriaali on vain toimeksiantajan käytössä.

9 Pohdinta

Kantasolusiirtopotilaan hoitotyöstä ja siihen sairaanhoitajan perehdyttämisestä ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia, joka osaltaan hankaloitti tutkimusten valintaa ja johti tutkimusky-symyksen muokkaamiseen. Suomessa työntekijän perehdyttämistä on tutkittu vähän, vaikka suurin osa perehdyttämistutkimuksista onkin tehty sosiaali- ja terveydenhuollon alalta. Kanta-solusiirtotoiminta on luvanvaraista ja toiminnalla tulee olla nimetyt vastuuhenkilöt, sekä kou-lutettu ja perehdytetty henkilöstö.

Sairaanhoitajan perehdyttäminen hoitotyöhön auttaa ammattipätevyyden syntymisessä, sekä henkilökohtaisessa työhön sitoutumisessa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset tukivat vahvasti tätä asiaa. Syövänhoito ja kantasolusiirtopotilaan hoitotyö ovat vaativaa erikoissai-raanhoitoa, jossa perehdytyksellä on suuri merkitys hoitotyön osaamiseen ja työssä jaksami-seen sekä potilasturvallisuuden lisääntymiseen. Hyvä perehdyttäminen on vastavuoroista kes-kustelua ja oppimista, jossa perehdyttäjä motivoi ja rohkaisee työntekijää uuden oppimiseen. Onnistunutta perehdyttämistä auttaa hyvä kommunikointi ja vastavuoroisuus perehdyttäjän ja perehdytettävän välillä. Hyvä perehdyttäjä siirtää myös niin sanottua hiljaista tietoa perehdy-tettävälle.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella myös kansainvälissä tutkimuksissa nousivat keskei-siksi kehittämiskohteiksi samat asiat perehdyttämisestä kuin suomalaisissakin tutkimuksissa. Sairaanhoitajan laaja-alainen hoitotyön osaaminen ja hyvät ammatilliset käytännön taidot auttavat kehittymään hyväksi hoitotyön ammattilaiseksi. Perehdyttämisessä korostuu uusien tietojen ja taitojen rakentuminen portaittain aikaisemmin opitun tiedon päälle askel aske-leelta. Perehdyttäminen on pitkä prosessi, jossa on tärkeää myös mitata saavutettua osaamis-ta. Osaamisen arvioinnin mittaaminen tulee olemaan entistä tärkeämmässä roolissa jatkossa arvioitaessa työntekijöiden osaamista ja kehittymistä. Erilaiset internetissä olevat osaamis-tentit esimerkiksi Oppiportin koulustarjonta ja LOVE-koulutus ja -tentit ovat esimerkkejä tästä. Jatkuva elämänmittainen kouluttautuminen on keskeinen tekijä ammattitaidon kehit-tämisessä ja urakehityksen edistämisessä. Nykyisin koulustarjonta kehittyy koko ajan moni-puolisemmaksi. Täydennyskoulutusta järjestetään entistä enemmän monimuotokoulutuksena ja etäluentoina internetin kautta ja tällöin koulutukseen on helppo osallistua asuinpaikasta riippumatta.

Monet tahot järjestävät erillistä perehdytyskoulutusta, joissa korostuu pedagoginen näkökul-ma. Perehdyttämistä auttaa se, että perehdyttäjä ymmärtää erilaisia oppimiseen vaikuttavia tekijöitä. Rakentavan palautteen antaminen ja perehdytettävän vahvuuksien korostaminen koettiin positiiviseksi asiaksi perehdyttämisessä. Toisten työntekijöiden ja esimiehen antama palaute on osaltaan tärkeä ja kannustava tekijä.

Perehdytyskorttia suunniteltaessa keskeisenä asiana oli huomioida sen käyttäjäkohderyhmä eli työyksikön kantasolusiirtotoimintaan perehdytettävä sairaanhoitaja. Perehdytyskortin mallina

on käytetty Tampereen yliopistollisen sairaalan syöpätautien vuodeosastolle laadittua yleistä perehdytysuunnitelmaa, johon on lisätty kantasolusiirtopotilaiden hoidossa huomioitavat asiakokonaisuudet ja ohjeet. Perehdytyskortista pyrittiin laatimaan toimiva ja konkreettinen apuväline työntekijän perehdyttämiseen. Perehdytyskorttiluonnoksesta pyydettiin arvio työyksiköstä ja perehdytyskorttia muokattiin saadun palautteen jälkeen lyhyemmäksi ja selkeämmäksi.

Opinnäytetyön tekemisen kautta oma ymmärrykseni perehdyttämisestä on lisääntynyt ja uskon, että omassa työssäni myös omalla työskentelylläni pystyn kannustamaan työyhteisöni jäseniä entistä laadukkaampaan perehdyttämiseen. Sairaanhoidajan perehdytyskortin työstäminen oli mielenkiintoinen kehittämistyö. Samalla se tuki omaa ammatillista kasvua sairaanhoidajan perehdyttämisprosessissa sekä lisäsi osaamistani kirjallisen materiaalin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Yhteistyö syöpätautien osaston kanssa on ollut sujuvaa ja asioista ja toiveista on keskusteltu opinnäytetyöprosessin aikana useaan kertaan. Kun perehdytyskortin käytöstä ja toimivuudesta saadaan käytännön kokemusta, sitä voidaan tarvittaessa muokata vastaamaan paremmin tarkoitustaan.

Saamastani työelämän palautteesta kävi ilmi, että työyksikön perehdytys kantasolupotilaan hoitoon on ollut puutteellista ja keskittynyt tiettyihin osa-alueisiin kokonaisuuden sijasta. Tämä asia oli opinnäytetyön lähtökohtana pohtiessani työelämälähtöistä ja ajankohtaista opinnäytetyön aihetta. Työelämän palaute tuki käsitystä siitä, että syöpätautien osastolta on puuttunut perehdytyskortti ja nyt laadittu perehdytyskortti on tarpeellinen perehdytyksen apuväline. Se auttaa hahmottamaan tärkeät perehdytettävät asiat kokonaisuutena ja toimii samalla muistin tukena sekä perehdyttäjälle että perehdytettävälle. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää kattavan tietopaketin kantasolusiirtopotilaan hoitoprosessista, jonka avulla uusi työntekijä tai sairaanhoidon opiskelija saa kokonaiskuvan kantasolusiirtopotilaan hoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Työelämän palautteessa olikin kommentti, että ”osastollamme ei ole ollut käytössä perehdytyskorttia kantasolusiirtopotilaan hoitoon liittyen, joten tämä työ tulee tarpeeseen parantamaan hoidon laatua.”

Kun perehdytyskorttia päästään käyttämään uusien työntekijöiden perehdytyksen apuvälineenä, olisi mielenkiintoista tutkia millaista palautetta perehdytyskortin käytöstä saadaan ja onko hoitotyön perehdyttäminen kehittynyt ammatillisemmaksi ja laadukkaammaksi.

Lähteet

Painetut

Abed El-Hay, S., Ahmed, R. & Sharshor, S. 2018. Effect of Educational Guidelines on Nurses' Performance Regarding management of Patients undergoing Bone marrow Transplantation. *Journal of Nursing and Health Science* 7(1), 69-80.

Alasoini, T. 2009. Henkilöstön sitoutuminen johtamisen haasteena innovaatiokilpailun aikakaudella. Näkökulmia parempaan työelämään. Raportti 68. Tykes. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Benner, P. 1982. From novice to expert. *American Journal of Nursing* 82(3), 402-407.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Porvoo: WSOY.

Eklund, A. 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2016. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1035-1050.

HUS. 2021. AURA ammattiura sairaanhoitajana. Opas. HUS Yhtymähallinto.

Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Vantaa: Nykypaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291-301.

Kjelin, E. & Kuusisto, P.-C. 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Jyväskylä: Gummerus.

Kukkonen, S. 2020. Sairaanhoitajien kokemuksia uralla kehittymisestä: Integroiva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma., Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

- Lius, K. 2018. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijöiden perehdyttäminen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Viestinnän maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto, kieli- ja viestintätieteiden laitos.
- Lonka, K. 2014. Oivaltava oppiminen. Keuruu: Otava.
- Page, C., Cordon, C. & Wong, J. 2021. Building competency in hematopoietic stem cell transplant coordination: Evaluating the effectiveness of learning pathway for nurses new to this role. *Canadian Oncology Nursing Journal* 31(1), 3-11.
- Porkka, K., Lassila, R., Remes, K. & Savolainen, E.-R. 2015. Veritaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Turku: Juvenes Print.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. uudistettu painos. Tampere: Juvenes Print.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdytysosaaminen ja sen mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 17(4), 3-13.

Sähköiset

Aaltonen, M. 2018. Perehdytys työn oppimisessa. Työntekijöiden kokema perehdytyksen taso yrityksessä X. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 25.1.2022.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103401/1526385673.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Arene ry. Viitattu 13.3.2022. <https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Fimea. 2022. Viitattu 30.3.2022. https://www.fimea.fi/valvonta/kudos-ja_verivalvonta/kudoslaitosten_valvonta

Kliinisen hoitotyön uramalli ja asiantuntijarakenne KSSHP:ssä 2021. Viitattu 27.1.2022 <https://www.google.com/search?q=kliinisen+hoitoty%C3%B6n+uramalli+ja+asiantuntijarakenne&oeq=kliinisen+hoitoty%C3%B6n+&aqs=chrome.2.69i59j69i57j69i59j0i512l7.17518j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Ketola, H. 2020. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi perehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietualan yrityksissä. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Business and Economics. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.1.2022.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24954/9789513940157.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä 101/2001. Viitattu 30.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010101>

Satasairaala. 2022. Autologisen kantasolujen siirron saavan potilaan opas. Viitattu 14.2.2022. <https://hoitoohjeet.fi/Ohjepankki/SATSHP/AUTOLOGISEN%20KANTASOLUJEN%20SIIRRON%20SAVAN%20POTILAAN%20OPAS.pdf>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2021. Kantasolusiirrolla tuettu korkea-annoshoito. Viitattu 22.7.2021. https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Syovanhoito/Syopalaakehoito/Kantasolusiirrolla_tuettu_korkeaannoshoito

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2022. Kantasolujen käsittely ja palautus kantasolusiirtopotilaalle. Viitattu 1.2.2022. [https://www.tays.fi/fi-fi/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Kantasoluhoidot/Kantasolujen_kasittely_ja_palautus_kanta\(18143\)](https://www.tays.fi/fi-fi/Ohjeet/Potilasohjeet/Syopataudit/Kantasoluhoidot/Kantasolujen_kasittely_ja_palautus_kanta(18143))

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326. Viitattu 5.1.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Turun yliopistollinen keskussairaala 2021. Autologinen kantasolujensiirto. Viitattu 5.12.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/kantasolujensiirrot-autologinen.aspx>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2021. Toimialaraportti: Sote-alalle on haasteellista houkutella työvoimaa ja pitää nykyistä kiinni - alan työoloja kehitettävä. Viitattu 15.1.2022. <https://tem.fi/-/toimialaraportti-sote-alalle-on-haasteellista-houkutella-tyovoimaa-ja-pitaa-nykyisista-kiinni-alan-tyooloja-kehittettava>

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 19.1.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Vettenranta, K., Leppä, S., Janes, R., Niittyvuopio, R., Salmenniemi, U., Taskinen, M., Ryhänen, S., Keränen, M., Jahnukainen, K. & Itälä-Remes, M. 2021. Kantasolusiirrot - soluterapia murroksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(13), 1361-1367. Viitattu 6.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16306.pdf>

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdytysosaaminen ja sen mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 17 (4), 3-13. [Sairaanhoidajien perehdyttämisaosaaminen ja sen mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus - Pro-Quest](#)

Julkaisemattomat

Alvur, M. 2022. Sairaanhoidajan haastattelu 25.3.2022. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampere

Liitteet

Liite 1: Tutkimukset sairaanhoitajan perehdyttämisestä

Kirjoittaja ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
1. Seham A. Abed El-Hay, Rasha E. Ahmed ja Sabah M. Sharshor 2018 Egypti	Arvioida koulutuksen/perehdytyksen vaikutusta sairaanhoitajien osaamiseen luuydinsiirron saaneiden potilaiden hoitotyössä.	40 sairaanhoitajaa, strukturoitu kysymyslomake, jossa kysyttiin sairaanhoitajien osaamista ennen koulutusta, välittömästi koulutuksen jälkeen ja kuukauden kuluttua. Lisäksi havainnoitiin tarkistuslistan avulla, miten sairaanhoitajat työskentelevät ennen koulutusta, välittömästi koulutuksen jälkeen ja kuukauden kuluttua.	Sairanhoitajilla oli huonot tiedot ja hoitokäytännöt ennen koulutusta/perehdytystä ja suurimmalla osalla heistä oli hyvät tiedot ja hoitokäytännöt välittömästi ja kuukauden kuluttua koulutuksesta.
2. Page Cheryl, Cordon Charisa ja Wong Jiahui 2021 Kanada	Korkeasti koulutetun hoitohenkilökunnan tarve on lisääntynyt kantasolusiirtopotilaiden määrän kasvun myötä. Perehdytykseen liittyvän kirjallisuuden puute on ongelma kantasolusiirtopotilaiden hoitotyön perehdyttämisessä.	Kahdeksan uutta sairaanhoitajaa kantasolusiirtoyksiköstä osallistui tutkimukseen ja suoritti seuranta-arvioinnit. Hoitajien tiedon taso kantasolusiirtotoiminnasta arviointiin tutkimuksen alussa. Arvioinnin jälkeen hoitajat opiskelivat itsenäisesti heille räätälöidyn opiskelumateriaalin. Koulutuksessa käytettiin portaittain	Kehitettiin ja arvioitiin oppimispolku ja koulutusvälineet tukemaan standardoitua ja systemaattista lähestymistapaa hoitohenkilökunnan koulutukseen ja parantamaan siten hoidon laatua.

		etenevää mallia, jossa uusi asia lisättiin vasta sitten, kun hoitaja hallitsi jo aiemmin oppimansa asiat. Hyödyntämällä Kirkpatrickin (2006) -menetelmää sairaanhoitajien tietoja ja käyttäytymistä arvioitiin ennen ja jälkeen perehdytyksen.	
3.Voutilainen Niko, Haapa Toni & Jokiniemi Krista 2019 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata uusien työntekijöiden perehdyttäjinä toimivien sairaanhoitajien perehdyttämisosaaamista ja sen arvioinnissa käytettyjä mittareita	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin CINAHL-, Medline Ovid- ja Pubmed-tietokannoista vuosilta 2008-2018. Tietokantahakujen lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Katsauksen aineisto muodostui 11 kansainvälisestä artikkelista ja se analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.	Katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että perehdytysosaaminen on moniulotteista ja sitä vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtaiset, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuudet sekä perehdyttäjäkoulutus. Katsauksessa löydettiin kuusi kansainvälistä perehdyttämisosaaamista mittaavaa mittaria, joiden teoreettiset lähtökohdat ja psykometriset ominaisuudet ovat varioivia.
4.Kukkonen Sanna 2020	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla analysoida ja tiivistää olemassa olevaa tietoa sairaanhoitajien koke-	Yhdeksän tutkimusartikkeliä analysoitiin induktiivisen eli sisältölähtöisen analyysin avulla.	Uran alku on keskeinen vaihe sairaanhoitajan uralla. Onnistunut erikoisalan valinta auttaa kokemaan

Suomi	muksista uralla kehittymisestäään, sekä koostaa ja tuottaa tietoa sairaanhoitajien urakehitystä koskevan keskustelun laajentamiseksi, syventämiseksi ja selvittämiseksi siten, että organisaation näkökulman rinnalle nostetaan sairaanhoitajien kokemukset.		ammatin urana, jolla voi tavoitteellisesti kehittyä.
5. Flinkman Mervi, Leino-Kilpi Helena, Numminen Olivia, Jeon Yun-suk, Kuokkanen Liisa ja Meretoja Riitta 2016 Suomi	Tutkimus sairaanhoitajien osaamisen mittaamisesta uran eri vaiheissa. Tavoitteena tuottaa tietoa työelämässä toimivien sairaanhoitajien ammattipätevyyden tasosta sekä sen kehittymisestä koulutuksen ja työuran alkuvuosina.	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tietolähteinä oli yhteensä 30 tutkimusta, 20 tutkimusta Euroopasta ja 10 Euroopan ulkopuolelta. Tiedot haettiin vuosilta 2004-2015.	Itsearviointia on pidetty välttämättömänä osaamisen mittaamisessa. Vertaisarvioinnin, havainnoinnin ja tiettestien avulla saavutetaan kattavampi ymmärrys osaamisesta ja saadaan näyttöä itsearvioinnin pätevydestä. Ikä ja korkeakoulutus korreloivat positiivisesti osaamisen kanssa.
6. Lius Katriina 2018 Suomi	Tarkastella sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työsuhteessa aloittavien uusien työntekijöiden perehdyttämistä vuorovaikutuksen näkökulmasta.	Laadullisen tutkimuksen aineisto muodostui seitsemästä sairaanhoitajan haastattelusta ja kahdesta perehdytyksen havainnoinnista. Haastattelut olivat puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja havainnointilomake ohjasi perehdytyksen	Tiedon rakentumista, vuorovaikutussuhteiden muodostumista ja organisaatiokulttuuriin tutustumista esiintyi monipuolisesti perehdytyksen eri vaiheissa. Tiedon hakemisessa korostuivat tiedon kysyminen, kirjalliseen materiaa-

		havainnointia. Tutkimusaineisto analysoidiin sisällönanalyysilla teemoittelemalla aineistoa.	liin tutustuminen, sekä tiedonhakeminen työn lomassa.
--	--	--	---

Liite 2: Perehdytyskortti kantasolusiirtopotilaan hoitotyöhön

Työhön opastus	Vastuhenkilö	Päivämäärä	Perehdyttäjän ja uuden työntekijän kuittaus
Potilaan vastaanottaminen <ul style="list-style-type: none"> - sisäänkirjoittaminen - tulohaastattelu - pituus ja paino - vitaalielintoiminnot - tulokokeiden tarkastus 	sh		
Perushoito ja oireenmukainen hoitotyö <ul style="list-style-type: none"> - hygienia - ravitsemus liikkuminen - kivun hoito ja muu oireenmukainen hoito 	sh		
Syöpälääkehoitoa saavan potilaan hoitotyö <ul style="list-style-type: none"> - peruslääkehoito - HD-solunsalpaajahoido - kantasolujen mobilisaatiohoito - intensiivihoido - seuranta/vitaalielintoimintojen mittaukset, nestelista, virtsanmittaus - turvallisuus (potilas/hoitaja) - ohjaus 	sh		
Kantasolupalautus <ul style="list-style-type: none"> - erillinen perehdytyskaavake 	sh		
Infektiopotilaan hoitotyö <ul style="list-style-type: none"> - neutropeeninen infektio - seuranta 	sh		
Eristyspotilaan hoitotyö <ul style="list-style-type: none"> - eristys - hoitotarvikkeet - jätteet ja eritteet 	sh		
Potilaan ja omaisten ohjaus <ul style="list-style-type: none"> - puhelinohjaus - väliverikokeet 	sh		
Kirjaaminen	sh		

Hätätilanteet ja elvytys - elvytysvälineet ja MET-ryhmä - MET-kriteerit	Sh/vastuuhenkilöt		
Verensiirto	sh		
Toimenpiteet	sh		
Laiteosaaminen	Sh/vastuuhenkilöt		