

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2022

Mia Nisukangas

# SAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTYSMALLI TYKS MEDISIINISEN TOIMIALUEEN VARAHENKILÖSTÖSSÄ

OPINNÄYTETYÖ (AMK / YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyön valmistumisajankohta 2022 | 77 sivua, 30 liitesivua

Mia Nisukangas

# SAIRAAHOITAJIEN PEREHDYTYSMALLI TYKS MEDISIINISEN TOIMIALUEEN VARAHENKILÖSTÖSSÄ

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kuvata Tyks Medisiinisen toimialueen kiertävien varahenkilösairaanhoitajien perehdytyksen nykytilanne sekä kartoittaa perehdytyksen tarve olemassa olevaan kansalliseen ja kansainväliseen tietoon perustuen. Tyks Medisiinisen toimialueen kahdellatoista vastuualueella työskentelee yhteensä kolmetoista kiertävää varahenkilösairaanhoitajaa poliklinikoilla ja osastoilla ja heidän tehtävänä on vaihtaa työpistettä organisaation sisällä tarpeen mukaan, jopa päivittäin.

Viimevuosina on kiinnostuksen kohteeksi noussut henkilöstövoimavarojen johtaminen. Työntekijöiden osaaminen ja organisaatioon sitoutuminen on entistä tärkeämpää etenkin nyt, kun sosiaali- ja terveysalalla henkilökunnan vaihtuvuus on suurta ja kilpailu osaavasta henkilökunnasta lisääntyy.

Suunnitelmallisella perehdytyksellä toivotaan uusi työntekijä tervetulleeksi ja sitoutetaan hänet työyhteisöön. Hyvin perehdytetty kollega saa hyvät lähtökohdat työhön, kun taas huonosti perehdytetty työkaveri saattaa kuormittaa kokeneita kollegoja pidempään kuin perehdytetyt. Onnistunut perehdytys auttaa uuden työntekijän työssä pysymiseen, työhyvinvointiin sekä sitoutumiseen organisaatioon ja parhaimmillaan onnistunut perehdytys palvelee koko työyhteisöä.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilösairaanhoitajien perehdytystä, laatimalla perehdytysmalli tutkimusorganisaation käyttöön. Kehittämiprojektin menetelmät olivat kysely ja työpajat, ja tuotoksena syntyi perehdytyksen malli varahenkilöille. Perehdytysmalli tulee käyttöön vuoden 2022 aikana ja ohjeiden päivittäminen tehdään käytännön kokemusten perusteella.

ASIASANAT:

Varahenkilö, sisäinen sijainen, perehdytys, sairaanhoitajat

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Management and Leadership in Social and Health Care

2022 | number of pages 77, number of pages in appendices 30

Mia Nisukangas

# ORIENTATION MODEL FOR NURSES IN THE FLOAT POOL STAFF OF THE TURKU UNIVERSITY HOSPITAL OPERATIONAL DIVISION OF MEDICINE

The purpose of this development project was to describe the current situation of orientation for float pool nurses in the Tyks Operational Division of Medicine as well as to investigate the orientation needs based on existing national and international information. Currently, a total of thirteen float pool nurses work in outpatient clinics and wards in the twelve areas of responsibility of the Tyks Operational Division of Medicine, and they are required to change unit as needed, even on a daily basis.

In recent years, the management of human resources has become an area of interest. Employees' skills and commitment to the organization are becoming more and more important, especially now that staff turnover is high in healthcare and social welfare services, and competition for skilled staff is increasing.

Well-planned orientation welcomes the new employee into the organization and engages him or her in the work community. Hence, a well-introduced colleague gets a good starting point for the job whereas a poorly introduced coworker may burden experienced colleagues for a longer time than those better acquainted with the work. Furthermore, successful orientation helps the new employee to stay in work, enhances job satisfaction as well as strengthens commitment to the organization. At its best, successful orientation serves the entire work community.

As stated earlier, the purpose of the development project was to improve the orientation for float pool nurses in the Tyks Operational Division of Medicine by drawing up an orientation model for the use of the research organization. The methods used in the project included a survey and workshops, and the project resulted in an orientation model for float pool nurses. This model will be introduced during 2022, and the guidelines will be updated based on practical experience.

## KEYWORDS:

Float pool nurse, resource team, bank nurse, orientation, nurses.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>7</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta	7
2.2 Henkilöstöresursoinnin merkitys terveydenhuollon toimintaympäristössä	7
2.3 Työkohtaisen henkilöstövajeen korvaaminen	8
2.4 Varahenkilöstön perehdytys	9
2.5 Toimintaympäristö	11
2.6 Kehittämiprojektin tarve	13
2.7 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	15
<b>3 VARAHENKILÖIDEN PEREHDYTYKSEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN PERUSTEELLA</b>	<b>16</b>
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
4.1 Projektioorganisaatio	22
4.2 Kehittämiprojektin prosessi	23
<b>5 KYSELYTUTKIMUS VARAHENKILÖILLE</b>	<b>25</b>
5.1 Tavoite ja tarkoitus	25
5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineisto	26
5.3 Aineiston analyysi	28
5.4 Kyselyn tulokset	29
5.5 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	47
5.6 Kyselyn luotettavuus ja eettisyys	55
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINNALLINEN OSUUS</b>	<b>59</b>
6.1 Projektiryhmän työpajat	59
6.2 Perehdytysmalli Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilöille	62
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>64</b>
7.1 Kehittämiprojektin tuotoksen arviointi	64
7.2 Kehittämiprojektin arviointi	65
7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	69
7.4 Kehittämiprojektin merkitys ja jatkoideat	70

## LÄHTEET

## LIITTEET

- Liite 1. Hakutulosten karsinta
- Liite 2. Saatekirje varahenkilöille
- Liite 3. Tietosuojaselosta/ -ilmoitus
- Liite 4. Kysely: perehdytyksen toteutuminen
- Liite 5. Perehdytysmalli varahenkilöille
- Liite 6. Tarkastuslista

## KUVIOT

Kuvio 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 1.1.2020 (VSSHP b.2021.)	12
Kuvio 2. Medisiininen toimialue	13
Kuvio 3 Kirjallisuuskatsauksen prosessi mukaillen Finkin (2010, 4) mallia.	17
Kuvio 4. Työkokemuksia hoitotyössä ennen varahenkilöstö	30
Kuvio 5. Työskentely varahenkilöstössä aikana	31
Kuvio 6. Saatu yksikkö kohtainen perehdytys	33
Kuvio 7. Kokemus riittävästä perehdytyksestä	34
Kuvio 8. Riittävä perehdytysaika varahenkilöstössä	35
Kuvio 9. Nimetty perehtyjä	36
Kuvio 10. Perehdytyksen sisältö	39
Kuvio 11. Hoitotyössä käytettävien laitteiden määrä	41
Kuvio 12. Perehdytysmenetelmä laitteiden hallintaan	43
Kuvio 13. Potilashoitoon käytettävien ohjelmien ja sovellusten määrä	44
Kuvio 14. Perehdytyksen riittävyys ohjelmien ja sovellusten käyttöön	45
Kuvio 15. Perehdytyksen seurannan sykli (Eklund 2018, 121)	51
Kuvio 16. Työpajojen sisältö ja aikataulu	60
Kuvio 17. Kehittämisprojektin riskit	65

## TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hyödyntäminen kyselytutkimuksessa ja perehdytysmallissa **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

# 1 JOHDANTO

Perehdyttäminen terminä kuvaa niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä perehdytetään työhön, työyhteisöön ja organisaatioon, jotta hän kykenee selviytymään työssään itsenäisesti. Työturvallisuuslaki määrää työnantajan huolehtimaan erityisesti työntekijän perehdytyksestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin. Lain mukaan työntekijälle on annettava riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä ja huolehdittava, että hänet perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin ja niiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738). Lisäksi työntekijän perehdytystä ohjaa työsopimuslaki (Työsopimuslaki 26.1.2001/55). Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä selviytyy työstään myös työtehtävien muututtua.

Kansantalouden näkökannalta perehdytyksen hyödyt ovat suuret. Perehdytyksen avulla luodaan edellytykset työntekijän kunnossa pysymiseen, työtyytyväisyyteen, alhaisempaan sairastavuuteen sekä työn tuottavuuteen. (Kupias & Peltola 2009, 20.)

Perehdytysprosessi nähdään johtamisen välineenä ja perehdytys on yksi keino johtaa organisaatiota kohti sen tavoitteita ja toteuttaa määrättyä strategiaa. Perehdytyksessä huomioidaan yrityksen toimintatapa ja pelisäännöt sekä työntekijän tausta ja kokemus. Oppiminen sekä uusien tapojen muodostuminen tapahtuu jokaisella työntekijällä eri tavoin ja eri rytmissä, jolloin jokainen työtehtävä ja perehdytettävä on erilainen. Perehdytys sekä standardoidaan että yksilöidään jokaisen perehtyjän kohdalla. (Kupias & Peltola 2009, 19–20; Eklund 2018, 26.) Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota (Kupias & Peltola 2009, 17–19; Eklund 2018, 25). Tässä tutkimuksessa varahenkilöillä tarkoitetaan terveydenhuollossa työskenteleviä sairaanhoitajia, joiden tehtävänä on vaihtaa työpistettä organisaation tarpeen mukaan, jopa päivittäin (Tuominen ym. 2020). Kiertävien varahenkilöiden toimintaa mm. perehdytystä on tutkittu vähän (Dziuba-Ellisin 2006; Pakola 2008; Rautio 2015; Arvola 2017; Hoffman & Sadovszky 2018; Lebanic & Britt 2015; Hemann & Davidson 2012), sen sijaan varahenkilöiden toiminnan organisointia on tutkittu mm. resursoinnin näkökulmasta (Tuominen ym. 2020; Clark ym. 2015)

Tämän kehittämisprojektin tavoite on kehittää varahenkilöstön perehdytystä, laatimalla perehdytysmalli tutkimusorganisaation käyttöön.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta

Tämä kehittämisprojekti on työelämälähtöinen. Kehittämisprojekti perustuu tutkimusorganisaation tarpeeseen kehittää varahenkilöstön perehdytystä. Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Medisiinisen toimialueen kanssa. Varahenkilöstön perehdytystä haluttiin kehittää, koska varahenkilöstön tehtävä on vaativa ja systemaattinen perehdytysmalli puuttui.

### 2.2 Henkilöstöresursoinnin merkitys terveydenhuollon toimintaympäristössä

Hoitotyön resurssointi ja riittävän henkilöstön turvaaminen työvuoroittain on päivittäinen haaste hoitotyön lähiesimiehille (Griffith ym. 2018). Henkilöstöresurssointi pyritään turvaamaan jo suunnitteluvaiheessa, jotta varmistetaan turvallinen potilashoito (Aiken ym. 2018). Hoitohenkilökunnan poissaolot ovat kuitenkin päivittäinen haaste hoitotyön arjessa. Kunta 10-tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalla on vuodessa keskimäärin 21 sairauspoissaoloa, kun vastaava luku lähihoitajilla on 26 poissaoloa vuodessa (Kunta 10-tutkimus). Pääasiallisin poissaolon syy ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat (Blomgren 2020).

Henkilöstövajeella on negatiivinen vaikutus potilashoitoon, työntekijälle sekä organisaatiolle. Resurssivajeen voi aiheuttaa hoitohenkilökunnan poissaolojen lisäksi myös potilaiden hoitoisuus (Rauta ym. 2017). Henkilöstövajeen tiedetään johtavan muun muassa siihen, että potilas ei saa tarvittavaa hoitoa tai osaa siitä. Pahimmillaan henkilöstövaje voi vaikuttaa potilaiden kuolleisuuteen (Ball ym. 2018; Driscoll ym. 2018). Myös haittapahtumat ovat tyypillisiä, kuten kaatumiset hoidon aikana (Burns ym. 2016) ja lääkitysvirheet (Xue ym. 2012).

Työvuorokohtaisella henkilöstövajeella on negatiivinen vaikutus myös hoitohenkilökunnan hyvinvointiin. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota tehdään ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisöiden toimesta hyvin johdettussa organisaatiossa. Työ tukee työntekijöiden ja työyhteisöiden mielestä heidän elämänsä hallintaansa, ja he kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi (Anttonen ym.

2009.) Henkilöstövaje kuormittaa hoitohenkilökuntaa. Tiedetään, että se vaikuttaa esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytykseen (Unruh & Nooney 2011). Potilasmäärät hoitajaa kohden kasvavat henkilöstövajeessa ja tämä lisää kuormittuneisuutta (Unruh & Asi 2018). Kuormittuneisuutta lisäävät myös ylityöt ja suunnittelemattomat pitkät työvuorot henkilöstövajeen korvaamiseksi. Myös ylitöiden tiedetään altistavan työperäisille tapaturmille ja työuupumukselle (Bae & Fabry 2014). Tiedetään, että työnkuormittavuudella on myös yhteys siihen, että hoitohenkilökunta harkitsee työpaikan tai jopa alan vaihtoa (Burmeister ym. 2019).

Henkilöstöressurssien puute tai työvuorokohtainen henkilöstövaje aiheuttaa organisaatiolle kustannuksia. Suurin kustannuserä organisaatiolle ovat henkilöstön palkkamenot. Palkkamenoja kasvattaa ulkopuolisten sijaisten palkkaustarve (Hurst & Smith 2011). Toisaalta henkilöstövajeen aiheuttaessa lisääntyviä haittatapahtumia, kuten kaatumiset, kasvavat myös organisaation potilaskohtaiset hoitokulut (Burns ym. 2016).

### 2.3 Työkohtaisen henkilöstövajeen korvaaminen

Tavallisin tapa korvata hoitohenkilökunnan poissaolot on ulkopuolisten sijaisten käyttö (Simpson & Simpson 2019). Ulkopuolisena sijaisena voi toimia myös hoitoalan opiskelija. Ulkopuolinen sijainen tarvitsee yksikköön ainakin lyhyen perehdytyksen ennen työvuoron alkua (Hoffman & von Sadovszky 2018). Sairaalaorganisaatioissa, joissa potilasmäärät ja hoidontarve vaihtelevat, voidaan hyödyntää niin sanottua lainavuoromallia. Lainavuorossa yksikön työntekijä siirtyy tilapäisesti toiseen yksikköön tekemään suunnitellun työvuoronsa (Garrison 2018; van Schingen ym. 2017). Kuten aiemmin jo mainittu, myös vakituisella henkilökunnalla teetetyt ylityöt (Bae & Fabry 2014), työvuorojen vaihdot ja suunnittelemattomat pitkät työpäivät ovat tavallisia (Tuominen ym. 2020). Valitettavasti myös aliresursoidut työvuorot ovat tavallisia (Tuominen ym. 2020).

Varahenkilöllä tarkoitetaan terveydenhuollossa työskenteleviä sairaanhoitajia, joiden tehtävänä on vaihtaa työpistettä organisaation tarpeen mukaan, jopa päivittäin (Tuominen ym. 2020). Koska varahenkilöt ovat vakituista henkilöstöä, vähentää se sijaisten rekryointitarvetta ja lisää kustannustehokkuutta. Varahenkilöstön avulla korvataan tyyppisemmin äkillisiä poissaoloja. Varahenkilöstä hallinnoidaan joko perinteisen menetelmien kuten puheluiden ja sähköpostien avulla tai sähköisten sovellusten avulla (Tuominen ym. 2020).

## 2.4 Varahenkilöstön perehdytys

Tämä kehittämistyö kohdistui perehdytyksen kehittämiseen varahenkilöstön näkökulmasta. Sairaanhoidajaliiton mukaan jokaisella työntekijällä on oikeus perehdytykseen. Perehdytyksen tulee olla suunnitelmallista, jolloin se viestii työyhteisön arvostusta työntekijää kohtaan ja ennen kaikkea siellä tehtävää työtä kohtaan. Järjestetty suunnitelmallinen perehdytys kertoo myös työnantajan vastuullisuudesta ja peilaa myös siihen, että työyhteisössä ovat asiat kohdallaan. Suunnitelmallisella perehdytyksellä toivotetaan uusi työntekijä tervetulleeksi ja sitoutetaan hänet työyhteisöön. Hyvin perehdytetty kollega saa hyvät lähtökohdat työhön, kun taas huonosti perehdytetty työkaveri saattaa kuormittaa kokeneita kollegoja pidempään kuin perehdytetyt. (Sairaanhoidajaliitto 2022.)

Kupias & Peltola määrittelevät perehdytyksen seuraavasti:

”Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä ja sitä tukea, joiden avulla uuden tai uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että hän pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työssään, työyhteisössään ja organisaatiossaan sekä pystyy mahdollisimman nopeasti selviytymään työstään tarvittavan itsenäisesti. Laajimmillaan perehdyttäminen kehittää perehtyjän lisäksi myös vastaanottavaa työyhteisöä ja koko organisaatiota (2009, 86).”

Varahenkilöiden perehdytystä on tutkittu vähän (Dziuba-Ellisin 2006; Pakola 2008; Rautio 2015; Arvola 2017; Hoffman & Sadovszky 2018; Lebanik & Britt 2015; Hemann & Davidson 2012). Varahenkilöstön rooli organisaatiossa on haastava, sillä heidän tulee hallita useamman eri yksikön työtehtävät (Dziuba-Ellisin 2006). Sairaanhoidaja, joka työskentelee varahenkilöstössä, tarvitsee työssään vahvaa ammattitaitoa sekä laaja-alaista osaamista (Arvola 2017; Pakola 2008; Lebanik & Britt 2015; Rautio 2015) ja kompetenssien päivittäminen ja kehittäminen on tärkeää (Lebanik & Britt 2015).

Tiedetään, että vieraalla osastolla työskentely vie enemmän aikaa. Aikaa kuluu tarvittavien välineiden löytämiseen, perehtymiseen yksikön prosesseihin sekä yksikön erikoissairaanhoidollisiin hoitotoimenpiteisiin. Erilaisten tai tuntemattomien potilaiden hoito lisää epämurkuvuutta ja ahdistusta. Sairaanhoidaja voi myös tuntea riittämättömyyden tunnetta osaamistasoonsa nähden. (Good & Bishop 2011.) Kokeneetkin hoitajat voivat kokea yksinäisyyttä, ahdistusta ja jopa osaamattomuutta kiertäessään muissa yksiköissä. Hoitajan kokema ahdistus saattaa näyttäytyä potilaalle joko verbaalisena tai nonverbaalisena, ei toivottuna kommunikaationa (Bates 2013).

Hoitotyön haasteena on myös työn laaja-alaisuus. Ajoittain varahenkilöstöön kuuluvat hoitajat joutuivat hoitamaan potilaita, joista heillä ei ollut omasta mielestään riittävästi kokemusta ja osaamista (Pakola 2008). Menettelytavat saattavat olla samankaltaisia prosesseja eri yksiköissä, mutta voivat vaihdella osastojen vaatimustason mukaan. Varahenkilöt kokevat usein myös tilanteita, joissa vaaditaan erikoisosaamista, jonka vain osaston oma, asiaan erikoistunut hoitaja osaisi tehdä. (Overman ym. 2014.)

Varahenkilöt saattavat myös hoitaa osastojen vaikeimpia potilaita. Tämän tehtävänjaon taustalla oli tutkimuksen mukaan se, että osastojen omat hoitajat saivat hoitaa vähemmän vaativia potilaita ja pitää vaikeammasta hoitotyöstä niin sanotusti taukoa (Good and Bishop 2011).

Perehdytyksen riittämättömyys luo stressiä tuntemattomasta, jolloin hoitajan epävarmuus voi vaikuttaa negatiivisesti potilaan kokemukseen hoidon laadusta. Kun taas asianmukainen perehdytys lieventää hoitajien kokemaa ahdistusta hänen toimiessaan varahenkilönä vieraammassa ympäristössä sekä näyttäytyy potilaalle hoitotyön hyvänä laatuna. (Roach ym. 2011.)

Varahenkilöstön onnistuneen perehdytyksen tärkeimmät elementit ovat käytännön ohjaaja, perehdytys yksikön toimintaan sekä sähköisten laitteiden ja ohjelmien opastus kaikille osastoille, joilla varahenkilö kiertää (Hoffman ym. 2018). Kattava perehdytys tukee varahenkilöstön ammattitaidon ja osaamisen kehittymistä. Riittävä perehdytys lisää työssä viihtymistä ja mahdollisuuksia selviytyä työstä. (Pakola 2008; Bates 2013.) Bates (2013) ja Arvola (2017) perustelivat laaja-alaista perehdytyksen tarvetta varahenkilöiden laajalla työnkuvalla. Tutkimuksessa painotettiin myös sitä, kuinka varahenkilöstössä toimiva hoitaja tarvitsee jatkuvaa tukea ja apua hyvästä perehdytyksestä huolimatta. Kokemus tuesta ja avun saannista teki työstä miellyttävämpää, lisäsi työviihtyvyyttä ja kasvatti turvallisuuden tunnetta (Pakola 2008).

Perehtymässä olevan varahenkilön tukena toimii nimetty perehdyttäjä. Nimetty perehdyttäjä on henkilö, joka opastaa uutta työntekijää tietyssä tehtävässä tai asiakokonaisuudessa. Esihenkilö on vastuussa perehdytyksen kokonaisuudesta, mutta perehdytystyötä voi käytännössä tehdä työntekijä, jolle tehtävä on annettu (Eklund 2018, 140; Kupias & Peltola 2009, 82; Surakka & Laine 2011, 153.) Tukea ja apua perehtyvälle varahenkilölle saadaan myös kummitoiminnan avulla. Kummilla tarkoitetaan kokenutta varahenkilökollegaa, joka ohjaa uutta työntekijää ja on hänelle tukena. Kummi huolehtii siitä, että uusi työntekijä tuntee itsensä tervetulleeksi ja pääsee sisään työyhteisöön. Kummitoiminnalla

halutaan varmistaa työntekijän ammatillista kehittymistä sekä välittämään uudelle työntekijälle osastoille kertynyttä hiljaista tietoa (Liski ym. 2007, 20) Vastuunjako ja resursien saatavuus on hyvä varmistaa etukäteen, jotta perehdytysvastuu on selkeä. Organisaation perehdytysprosessi saattaa olla luonteeltaan joustava ja vapaamuotoinen. Tällöin kannattaa selkeään vastuunjakoon kiinnittää huomiota, jotta perehdyttäjä voi valmistautua tehtävänsä. (Eklund 2018, 140.)

Perehtymässä olevan varahenkilön tulee olla myös itse aktiivinen. Perehdytykseen on tärkeää ottaa mukaan kiertoalueeseen kuuluvien osastojen hoitotyöhön liittyvä erikoisosaaminen. Fyysisten tilojen ja välineiden perehtymisen lisäksi hoitajien tulee olla tietoisia muun muassa yksiköiden tavoitteista, sillä varahenkilöiden oletetaan omaavan asiantuntemusta kaikilla hoitotyön alueilla. (Lebanik & Britt 2015.) Tämä tuo hyvin esiin varahenkilöiden suuren roolin uusien hoitokäytänteiden sekä muun uuden tiedon levittämisestä sairaalan sisällä (Arvola 2017; Roach ym. 2011; Lebanik & Britt 2015; Bates 2013.)

## 2.5 Toimintaympäristö

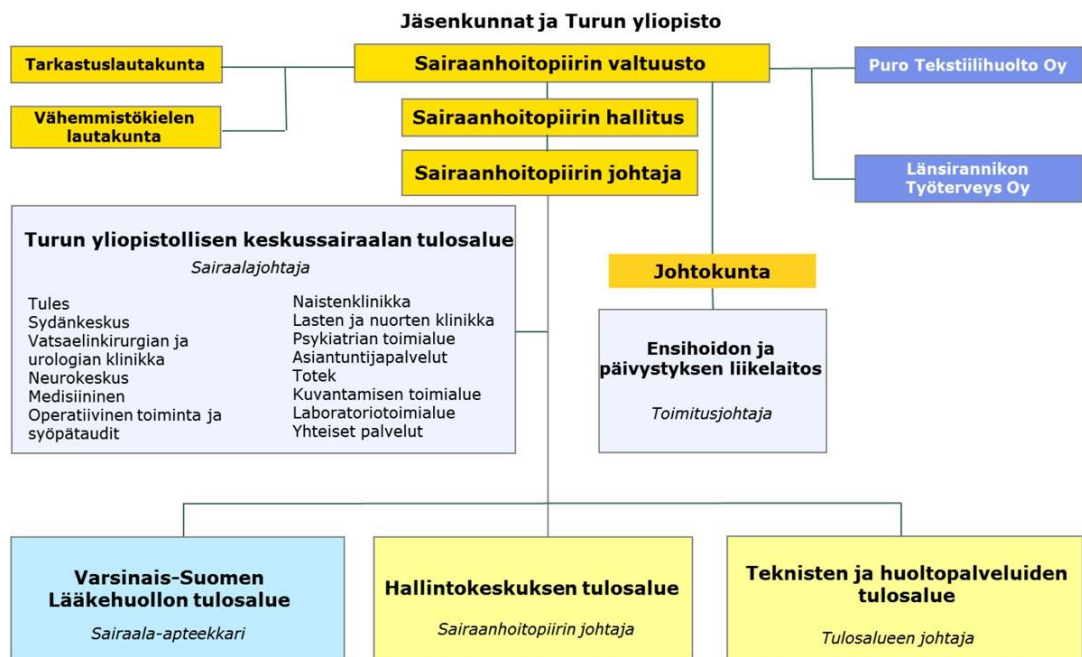
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP 2021), on julkisesti omistettu kuntayhtymä ja tarjoaa kattavat erikoissairaanhoidon palvelut oman maakuntansa asukkaille. VSSHP koostuu 28 jäsenkunnasta ja runsaasta 470 000 asukkaasta (VSSHP 2021).

Sairaanhoitopiiri huolehtii yliopistosairaalatasoisten palveluiden saatavuudesta myös Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. Nämä kuuluvat Tyksin erityisvastuualueeseen. Myös muualta Suomesta tulee Tyksiin vaativaa erikoissairaanhoitoa tarvitsevia potilaita (VSSHP 2021.) VSSHP:n palveluita käyttää vuodessa yli 200 000 henkilöä. Kii-reellistä hoitoa tarvitsevat potilaat tulevat hoitoon päivystyksen kautta, muutoin potilaat tulevat tutkimuksiin ja hoitoihin lääkärin läheteellä terveyskeskuksista, työterveyspalveluista, yksityislääkäreiltä, sairaanhoitopiirin omilta klinikoilta sekä valtion ja vakuutusyhtiöiden lähettiminä. Tyksin sairaalat toimivat myös opetussairaaloina, työharjoittelupaikkoina sekä tieteellisten tutkimusten teko paikkana. (VSSHP 2021.)

VSSHP:n strategia vuosille 2020–2023 on nimeltään ”*Parannamme joka päivä – yhdessä*”. Strategian tavoite ilmentää halua parantaa toimintaa monin eri tavoin, yhteistyössä koko henkilöstön ja yhteistyökumppaneiden kanssa. VSSHP:n strategiassa vuodelle 2020–2023 arvoina ovat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, uudistuva toiminta, kestävä kehitys ja hyvinvoiva henkilökunta. Strategiset valinnat toteutetaan tukemalla

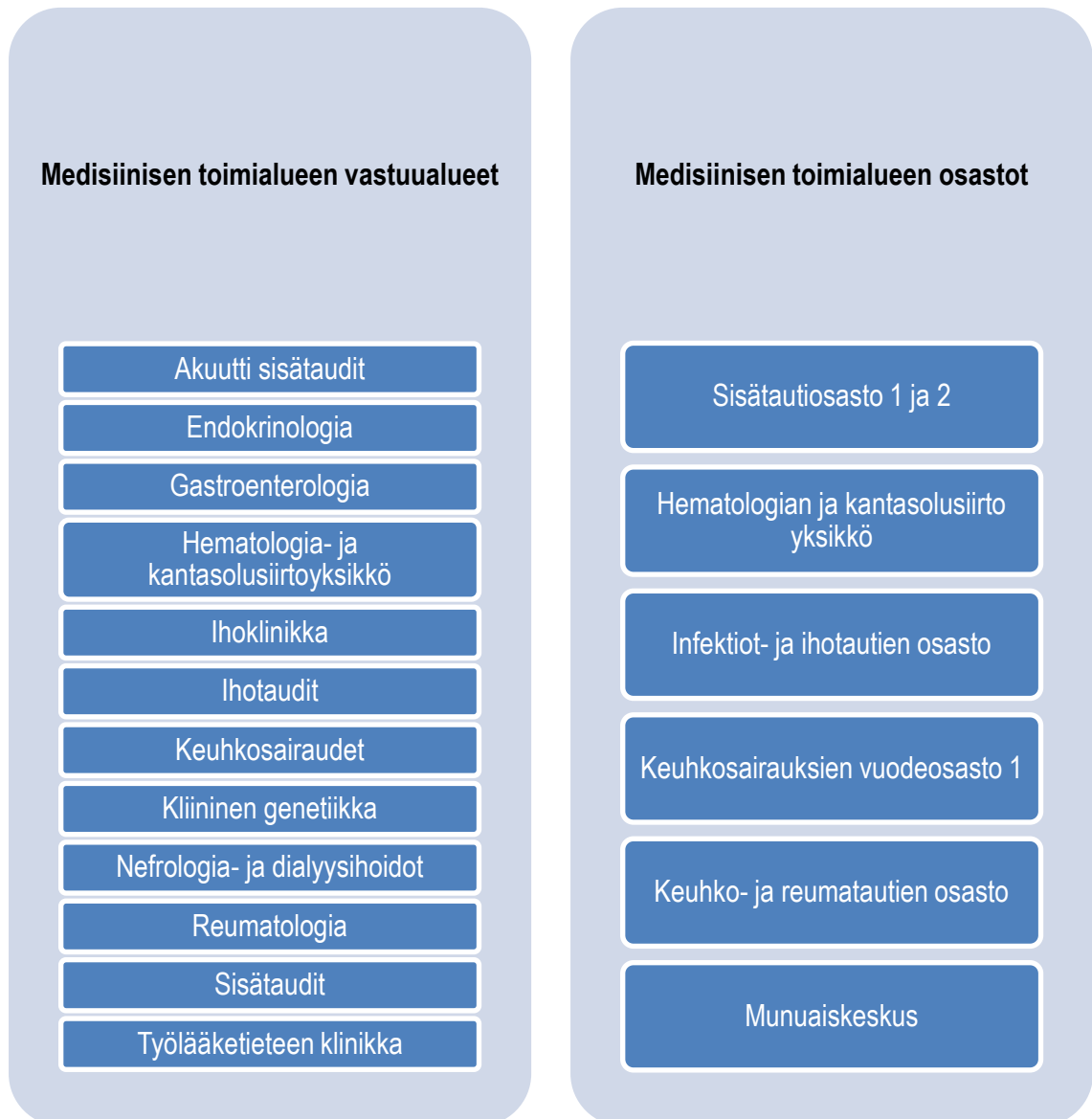
yksikköjen ja yksilöiden kykyä oppia ja kehittyä. Henkilöstön työssä jaksamisen turvaaminen strategisena valintana tukee työhyvinvointia kehittäviä työmenetelmiä ja työskentelytapoja. Henkilöstön hyvinvointi parantaa potilaan kohtaamista ja edistää strategisten tavoitteiden toteutumista. (VSSHP Strategia 2020–2023.)

### Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 1.1.2020



Kuvio 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 1.1.2020 (VSSHP b.2021.)

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Medisiinisellä toimialueella, joka on yksi VSSHP:n 16:sta toimi- ja palvelualueesta. Toimialueella hoidetaan sisätautien, keuhkosairauksien, ihotautien, työlääkätieteen ja kliinisen genetiikan potilaita. Medisiinisen toimialueen toimintaa on myös Tyks Salon sairaalassa, Loimaan sairaalassa sekä Vakka-Suomen sairaalassa. (VSSHP 2021.) Toimialueen vastualueet ja osastot on kuvattu kuviossa 2. Lisäksi toimialueella on runsaasti polikliinista toimintaa.



Kuvio 2. Medisiininen toimialue

## 2.6 Kehittämiprojektin tarve

Tämä kehittämisprojekti kohdistui sairaanhoitajana toimivien varahenkilöiden perehdytykseen. Medisiinisen toimialueen varahenkilöstössä työskentelee 13 sairaanhoitajaa. Jokainen Medisiinisellä toimialueella työskentelevä varahenkilö kiertää vähintään viittä osastoa ja/tai poliklinikkaa. He työskentelevät dialyysiosastolla, hematologian osastolla, iho-infektio-osastolla, munuaiskeskuksessa sekä sisätautiosasto I:llä ja II:lla. Poliklini-

koista varahenkilöt kiertävät endokrinologialla, hematologialla, infektiolla, päiväsairaalassa, reumatologialla, sisätaudeilla sekä yleissisätaudeilla. Varahenkilöt tekevät pääsääntöisesti kaksivuorotyötä.

Varahenkilöiden varauksia hoidetaan Resurssipankki-sovelluksella. Sovelluksen avulla pyritään vastaamaan päivittäiseen hoitohenkilökunnan resursointi tarpeeseen hyödyntämällä toimialueen varahenkilöstöresursseja mahdollisemman tehokkaasti. Varahenkilöstö korvaa hoitohenkilökunnan äkillisiä poissaoloja, kuten sairauspoissaoloja. (Tuominen ym. 2016.)

Varahenkilöstön tehokkaasta käytöstä huolimatta, varahenkilöstöllä ei ole ollut systemaattista perehdytystä ja perehdytysmallia. Tällä kehittämissuorituksella vastataan tähän kehittämistarpeeseen. Hyvä perehdytys on osa organisaation laatutyötä. VSSHP:ssä on käytössä Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu laatuohjelma SHQS, Social and Health Quality Standard, joka on luotu tukemaan johtamisen ja prosessien jatkuvaa kehittämistä ja toimii laatujohtamisen työkaluna VSSHP:ssä. Laatuohjelma ja arviointikriteeristö pohjautuu kansainvälisen kattojärjestön The International Society for Quality in Health Care – ISQua:n periaatteisiin. (Labquality 2020). SHQS koostuu arviointikriteeristöstä ja on kehitetty suomalaisten terveydenhuollon – ja sosiaalihuollon organisaatioiden laadun arviointiin. SHQS-laatuohjelmassa on otettu huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset sekä hyvät hoitokäytännöt. (Labquality 2020).

Varahenkilöt osallistuvat eri osastojen ja poliklinikoiden laatuohjelmaan kiertäessään eri yksiköissä. Vaikka varahenkilöstöllä ei ole SHQS laadunarviointia, SHQS tukee myös kiertävien varahenkilöiden työn laatua ja sisältöä. SHQS yksikkö- ja prosessikriteeristöissä, kriteeri ”voimavarojen hallinta” arvioi työtehtävien edellyttämän pätevyyden ja erityistehtävien edellyttämää osaamisen toteutumista. Myös ”osaamisen ja kehittymisen varmistaminen” viittaa perehdytykseen, eli kriteerissä arvioidaan, kuinka perehdytys toteutetaan ja onko siitä sovittu menettelytapa. Sovittu menettelytapa varmistaa SHQS:n mukaan perehdytyksen uuteen tai uusiin työtehtäviin siirtyvän vakinaisen sekä muun henkilöstön perehdyttämisen, määrittelee perehdytyksen vastuun, jäljitettävyyden, riittävän arvioinnin sekä perehdytyskäytännön arvioinnin. (Labquality 2020.)

Näiden perusteiden pohjalta oli tarpeen luoda Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilöiden perehdytyksen malli, joka palvelee varahenkilöitä, Medisiinisen toimialueen yksiköitä, potilaita sekä lähiesihenkilöä parhaalla mahdollisella tavalla.

## 2.7 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Työn tarkoituksena oli

1. Määrittellä uuden sairaanhoitajan perehdytyksen tarve, kartoittamalla jo varahenkilöstössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia perehdytystarpeesta kyselyn avulla. Kyselyn laadinnassa ovat mukana kolme varahenkilöä, yksi kliinistä hoitotyötä tekevä ei varahenkilö sairaanhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä kliinisen hoitotyön opettaja
2. Luoda moniammatillisen yhteistyön avulla perehdytyksen perehdytysmalli uuden varahenkilösairaanhoitajan sekä jo varahenkilöstössä työskennelleen sairaanhoitajan tarpeet huomioiden.

Kehittämistyö toteutettiin kartoittamalla jo varahenkilöstössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia perehdytyksestä ja perehdytystarpeesta. Kartoitus toteutettiin kyselyn avulla. Projektipäällikkö laati kyselyn, joka läpikäytiin yhdessä moniammatillisen projektiryhmän kanssa ja he saivat vaikuttaa kyselyn muotoiluun ja sisältöön ennen kyselyn lähettämistä. Kehittämistyön valmistuttua toimialueen osastonhoitajat, joiden yksiköissä varahenkilöt kiertävät, pääsevät arvioimaan perehdytyksen mallia kehittämisiltapäivässä ja mallia tarkennetaan heidän näkemystensä mukaan.

### 3 VARAHENKILÖIDEN PEREHDYTYKSEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN PERUSTEELLA

Varahenkilöstön perehdytykseen tutustuttiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen tarkoituksena oli kansallisten ja kansainvälisten julkaisujen avulla selvittää, minkälaista tietoa varahenkilöiden perehdytyksestä oli olemassa.

Kirjallisuuskatsaus ei kohdistunut väliaikaisiin sijaisiin, joita voivat olla joko ulkopuoliset työntekijät eli sijaiset, jotka on palkattu lyhytaikaiseen työsuhteeseen esimerkiksi työvuoron ajaksi tai toiselle osastolle, toisesta yksiköstä tilapäisesti lainattuja sairaanhoitajia, perus- tai lähihoitajia tai opiskelijoita. Kirjallisuuskatsaukseen ei myöskään otettu mukaan artikkeleita, jotka käsittelivät vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytystä tai artikkeleita, jotka kohdistuivat sairauden hoitoon.

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin osittain systemoituna, Finkin (2010) mallia mukaillen ja sillä haettiin vastausta seuraavaan kysymykseen:

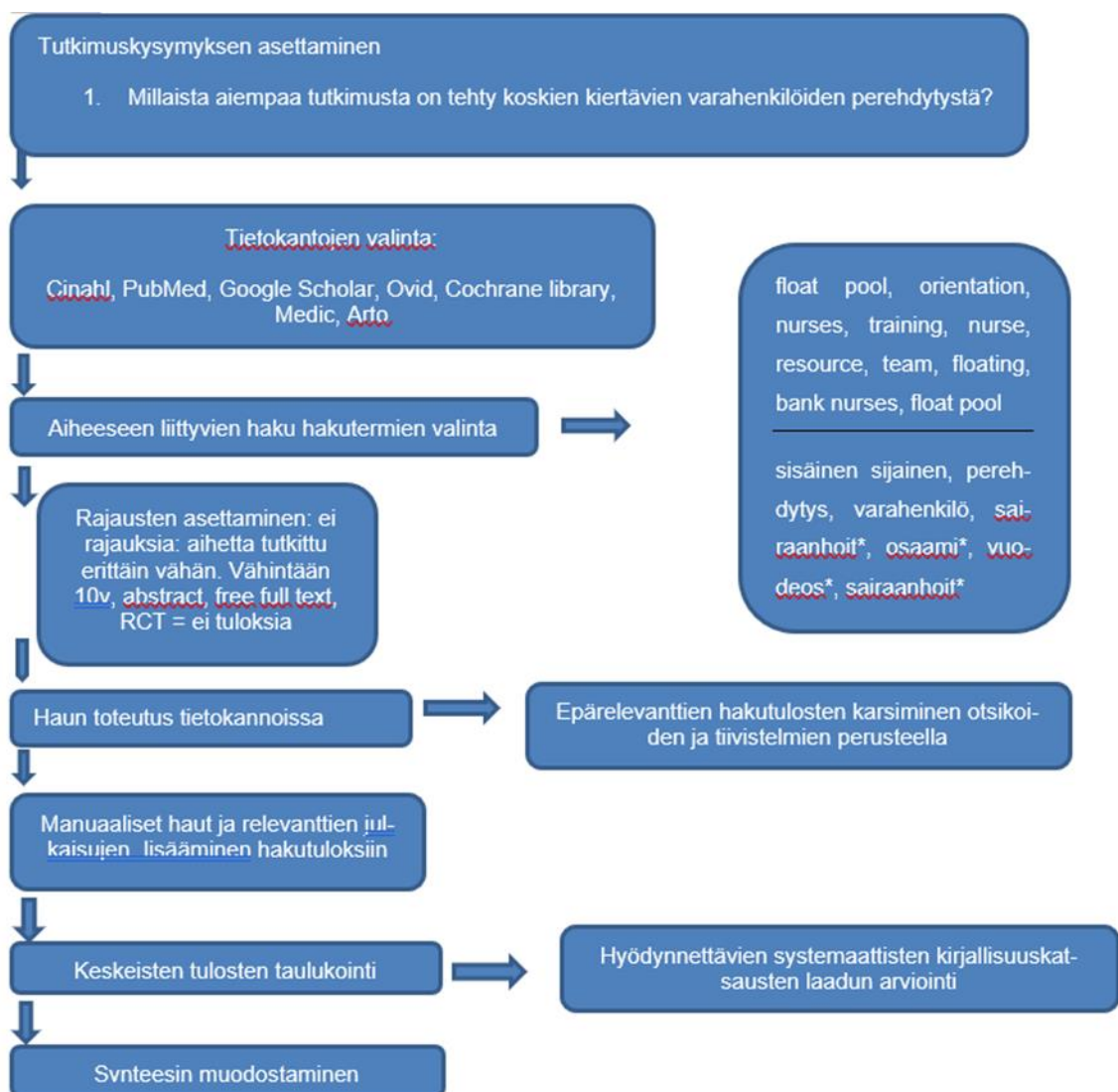
1. Millaista aiempaa tutkimusta on tehty koskien kiertävien varahenkilöiden perehdytystä?

Finkin (2010) mukaan tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä. Sen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkijoiden, tiedemiesten ja käytännön asiantuntijoiden valmiina oleva ja julkaistu tutkimusaineisto.

Kirjallisuuskatsauksen hakusanoiksi valittiin float pool, orientation, nurses, training, nurse, resource, team, floating, bank nurses, float pool, Kansainväliset hakutietokannat olivat PubMed, Cinahl, Google Scholar, Cochrane library ja Ovid. Lisäksi Medic ja Arto tietokannoista hakusanoiksi valittiin sisäinen sijainen, perehdytys, varahenkilö, sairaanhoit\*, osaami\*, vuodeos\*, sairaanhoit\*. Hakusanoja käytettiin erilaisina yhdistelminä.

Haut toteutettiin loka-marraskuussa 2020. Alustavia tiedonhakuja tehtiin seuraavilla rajauksilla: enintään 10 vuotta vanhat tutkimukset ja kielirajauksena englannin kieli. Abstraktin ja kokotekstin sekä RCT saatavuuden yhdistelmää kokeillen, vain PubMed antoi hakutuloksia, mutta tulokset eivät vastanneet kirjallisuuskatsauksen kysymykseen.

Koska alustavien tiedonhakujen perusteella tutkittua tietoa oli kovin vähän, tiedonhaut toteutettiin ilman aikarajausta, jotta mukaan saatiin myös vanhemmat artikkelit koskien varahenkilöiden perehdytystä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan myös ei vertaisarvioituja julkaisuja, koska hakutulos oli niin suppea. Maksullisten julkaisujen saatavuus tarkastettiin vielä kaikista tietokannoista, joihin haut kohdistettiin. Maksullisia julkaisuja pyydettiin myös ResearchGate sovelluksesta – julkaisusta vastaavilta henkilöiltä, joista kukaan ei vastannut tutkimuksen tekijälle. Kuviossa 3 esitetään kirjallisuuskatsauksen prosessin etenemistä tutkimuskysymyksen asettamisesta synteisiin muodostamiseen.



Kuvio 3 Kirjallisuuskatsauksen prosessi mukailen Finkin (2010, 4) mallia.

Tietokannoissa tehtyjen hakujen lisäksi julkaisuja haettiin myös manuaalisesti. Tietokannoista mukaan otettujen julkaisujen lähdeluetteloista haettiin sopivia lähteitä, jotka eivät muutoin tulleet tietokantahauissa esille. Myös tietokantojen ehdotuksia vastaavanlaisista artikkeleista hyödynnettiin tiedonhaussa.

#### Hakutulosten karsinta

Seitsemään tietokantaan kohdistuneen tiedonhaun tulokseksi saatiin yhteensä 362 julkaisua. Jokaisesta julkaisusta luettiin otsikot ja otsikoiden perusteella hakutuloksista karsittiin pois sellaiset julkaisut, jotka eivät olleet tutkimuskysymysten kannalta oleellisia. Seuraavaksi jäljelle jääneistä julkaisuista karsittiin pois kaksoiskappaleet. Yhteensä 10 julkaisusta luettiin tiivistelmät, joiden perusteella hakutuloksia karsittiin edelleen. Hakutuloksista karsittiin pois muun muassa sellaiset julkaisut, jotka käsittelivät vastavalmistuneita sairaanhoitajia tai sairauden hoitoa. Lopulta kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettäviä julkaisuja oli jäljellä kuusi. Näihin lisättiin vielä manuaalisten hakujen tuloksina löydettyt kuusi artikkelia. Hakutulosten karsinta on liitteessä 1 (Liite 1)

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät tulokset on esitetty kappaleessa 2.4. Varahenkilöstön perehdytys. Alla esitetyssä taulukossa havainnollistetaan kirjallisuuskatsauksen tulosten hyödyntäminen kyselyn laadinnassa ja perehdytysmallissa. Koska tätä aihetta on tutkittu vähän, kyselytutkimus sisälsi myös kokemukseen perustuvia aiheisisältöjä, kuten erilaisiin työssä käytettävien sovellusten hallintaan liittyvät kysymykset.

Tutkijat, julkaisu- vuosi ja maa	Menetelmä	Tarkoitus	Keskeisimmät tulokset	Tulosten hyödyntäminen kyselytutkimuksessa	Perehdytysmallissa hyödynnetty
Roach J, Tremblay L & Carter J. 2011. Yhdysvallat.	Menetelmänä käytettiin yksinkertaista yksikkökohtaista kuvausta yksikön keskeisimmistä hoitokäytännöistä, jotka lamiinoitiin. Malli pilotoitiin yhdessä yksikössä, jossa varahenkilöt testasivat sitä.	Käytännöllä pyrittiin vähentämään varahenkilöstön kokemaa stressiä ja parantamaan hoidon laatua.	Hoitajat kokivat mallin olevan hyvin organisoitu, selkeä, helppo käyttää ja tukevan varahenkilön työtä erikoisalalla (ortopedia). Malli on modifioitavissa minkä tahansa yksikön käyttöön.	25. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan varahenkilöiden perehdytyskokemuksia. Tavoitteena on luoda perehdytysmalli varahenkilöille. Kerro vielä lopuksi, mitä perehdytysmallin laadinnassa tulisi huomioida hoitotyön osalta?	Kummi-toiminta, aiemman työkokemuksen huomiointi, perehdytys jakson kesto, tarkastuslista, yksikön lääkehoitoon perehtyminen, potilasturvallisuus, perehdytysprosessin seuranta, pääsy yksiköiden omiin ohjeisiin ja ohjeiden käytön ohjaus, yksiköiden erityispiirteiden hoitotyössä, keskeiset hoitotyön auttamismenetelmät, oppimistavat
tA, & Sadowsky V. 2018. Yhdysvallat	Kyselytutkimus hoitoyöntekijöille (n=220).	Tutkia mitkä elementit tukevat äkillistä siirtymistä toiseen työyksikköön työtä.	Hoitajat toivoivat työparia, lyhyttä perehdytystä sekä sähköistä osastoesitystä, johon tutustua.	7. Koetko, että on tärkeää, että perehdyttäjä on nimetty juuri sinulle?	Nimetty perehdyttäjä, kummitoiminta, perehdytysprosessin seuranta
Lebanik L & Britt S. 2015. Yhdysvallat.	Kuvaileva artikkeli	Artikkelissa kuvataan ne keskeisimmät ominaisuudet, jotka tukevat varahenkilöstössä työskentelyä	varahenkilöstön tärkeimmät taidot: sopeutumiskyky muutoksiin, riittävän tiedollisen osaamisen, optimismia, kommunikointitaitoja ja keskittymiskykyä	8. Kuvaile omaa rooliasi perehdyttäjänä osana perehdytyskokonaisuutta	Työsuhdetiedot, yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat, perehdyttäjän aktiivisuus
Larson ym. 2012. Yhdysvallat.	Vertailevatutkimus	Tutkimuksessa vertailtiin potilaiden jakautumisesta eri hoitajaryhmien (yksikön hoitajat vs. varahenkilöt) välillä työvuorottain. 217 työvuoroa oli tarkastelun kohteena.	Tämän tutkimuksen perusteella varahenkilöstölle osoitettiin vaativampia potilaita, kuin yksikön omille hoitajille. Tilastollista eroa ei kuitenkaan tutkimuksessa osoitettu.	-	Potilasryhmät ja erikoisosaaminen, hoitotyön auttamismenetelmät, tutkimukset ja toimenpiteet eri yksiköissä, perehdytyksen keskittäminen yksilön tarpeisiin
Heman M. & Davidson, G. 2012. Yhdysvallat.	Kirjallisuuskatsaus	Katsauksessa tarkasteltiin varahenkilöstön käyttöä avohoidossa	Varahenkilöstön käyttö avohoidossa on kannattavaa, koska potilaskohtaiset käynnit potilashoidon vaatavuuden vuoksi lisääntyvät	-	
Arvola M. 2017. Suomi	Kirjallisuuskatsaus	Tarkastella varahenkilöstön osaamista vuodeosastoilla	Varahenkilön osaamisen tulee olla laajaa. Suurimmaksi haasteeksi osoitettiin epävarmuus omia tietoja ja taitoja kohtaan. Joustaavuus, sopeutu- vuus ja kyky tarttua työhön tukevat varahenkilöstössä työskentelyä	11. Mihin hoitotyön tehtäviin olisit kaivannut lisää perehdytystä? 14. Mihin laitteisiin perehdytysvaiheessa sinun mielestäsi tulisi kiinnittää huomiota? 22. Saitko mielestäsi riittävän perehdytyksen potilaan hoidossa käytettävien ohjelmien käyttöön	Potilasryhmät ja erikoisosaaminen, hoitotyön auttamismenetelmät, tutkimukset ja toimenpiteet eri yksiköissä, laitepassi, pääsy eri yksiköiden potilaan hoitoon koskeviin ohjeisiin

Tutkijat, julkaisu- vuosi ja maa	Menetelmä	Tarkoitus	Keskeisimmät tulokset	Tulosten hyödyntäminen kyselytutkimuksessa	Perehdytysmallissa hyödynnetty
Pakola I. 2008. Suomi	Laadullinen tutkimus, teemahaastattelut (n=11) sairaanhoita- jille.	Tutkimuksen tar- koituksena on ku- vata sijaistehtäviin vakainaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työs- tään.	Haastateltujen eh- dotukset sisäisten sijaisten työn ke- hittämiseksi liitty- vät perehdytyk- seen, koulutuk- seen, työnohjauk- seen, tukihenkilön nimeämiseen, si- säisten sijaisten tapaamiseen, lä- hiesmieheen, kiertämisen jak- sottamiseen, kier- rettävien yksiköi- den määrään sekä työsuhteen ehtoihin.	6. Oliko sinulle nimetty pe- rehdyttäjä jokaiseen yksik- köön, johon sinun tuli pereh- tyä?	Nimetty perehdyttäjä, kum- mitoiminta, osaston esihen- kilön osallistumien perehdy- tysprosessiin
Rautio, K. 2015. Suomi	Teemahaastattelut (n=10) varahenkilös- tössä työskennellyttä hoitajaa	Tutkimuksen tar- koitus oli kuvailla varahenkilötyötä erikoissairaanhoidossa tekevien hoitajien työhyvin- vointiin vaikuttavia tekijöitä heidän omien kokemus- tensa kautta.	Hoitotyön tekemi- sessä varahenki- lön työhyvinvointi muotoutuu moni- osaamisen, poti- laspalautteen, poti- lasturvallisuuden ja työnjaon erilai- suuksien kautta hallittavasta am- mattitaidosta	25. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan varahenkilöi- den perehdytyskokemuksia. Tavoitteena on luoda pereh- dytysmalli varahenkilöille. Kerro vielä lopuksi, mitä perehdytysmallin laa- dinnassa tulisi huomioida hoitotyön osalta	Potilasryhmät ja erikois- osaaminen, hoitotyön autta- mismenetelmät, tutkimukset ja toimenpiteet eri yksi- köissä, laitepassi, pääsy eri yksiköiden potilaan hoitoon koskeviin ohjeisiin, aiem- man työkokemuksen huomi- oiminen
Bates K. 2013. Yhdys- vallat.	Kirjallisuuskatsauk- seen pohjautuva laa- dullinen artikkeli	Kuvata lainahenki- lön (lainahenkilö vaihtaa yksikköä satunnaisesti) työtä tukevia piir- teitä	Lainahenkilö tar- vitsee työnsä tu- eksi tietoa siitä, miten tavoittaa keskeisimmät työntekijät työvu- oron aikana, mistä löytää tarvittavat tarvikkeet ja tarvit- tavat koodit. Li- säksi tarvittavien laitteiden käytöno- pastus ja tieto yk- sikkökohtaisista menettelyistä on tarpeen	11. Mihin hoitotyön tehtäviin olisit kaivannut lisää pereh- dytystä? 14. Mihin laitteisiin perehdy- tysvaiheessa sinun mieles- täsi tulisi kiinnittää huomiota? 22. Saitko mielestäsi riittä- vän perehdytyksen potilaan hoidossa käytettävien ohjel- mien käyttöön	Potilasryhmät ja erikois- osaaminen, hoitotyön autta- mismenetelmät, tutkimukset ja toimenpiteet eri yksi- köissä, laitepassi, pääsy eri yksiköiden potilaan hoitoon koskeviin ohjeisiin, aiem- man työkokemuksen huomi- oiminen
Dziuba- Ellis J. 2006. Kanada	Kirjallisuuskatsaus	Varahenkilöstön käytön kuvaami- nen erilaisissa or- ganisaatioissa	Varahenkilöstön avulla organisaati- olla on mahdolli- suus selviytyä muuttuvista henki- löstöresursseihin liittyvistä tilan- teista.	-	Perehdytyksen arviointi kes- kustelut, kehitysideiden esiin tuominen, yksikön esi- henkilön osallistumien pe- rehdytysprosessiin
Good E & Bishop P. 2011. Yhdys- vallat.	Kehittämisorjetti	Tarkoituksena oli kuvata Willing to walk"-malli, joka toteutettiin akuutti- sairaalassa, jossa työskenteli noin 1700 sairaanhoi- tajaa.	Mallin tuloksia tar- kasteltiin organi- saation menojen näkökulmasta. Mallin käyttö vä- hensi sijaisten käyttöä ja lisäsi henkilökunnan tyytyväisyyttä liit- tyen lainavuoroi- hin eri yksiköiden välillä.	-	

Tutkijat, julkaisu-vuosi ja maa	Menetelmä	Tarkoitus	Keskeisimmät tulokset	Tulosten hyödyntäminen kyselytutkimuksessa	Perehdytysmallissa hyödynnetty
Overmann y., 2012. Yhdysvallat	Tutkimuksellisella otteella toteutettu kehittämisprojekti	Tarkoituksena oli kuvata ja yhtenäistää perehtymisprosessi ja dokumentoida siihen liittyvät tarvittavat kompetenssit tarkemmin. systemaattisemmin.	Tarvittavat kompetenssit dokumentoitiin erikoisaloittain ja näitä hyödynnettiin perehdytyksessä	10. Kuvaili mitä kaikkea hoitotyön perehdytys sisälsi: Voit valita useamman vaihtoehdon	Laitepassin hyödyntäminen, kummitoiminta, nimetty perehdyttäjä, aiemman työkokemuksen huomiointi. perehdytyksen pituuden huomiointi, aikaa ja rauhallinen ympäristö mm. laitepassin suorittamiseen, perehdytyksen seuranta ja arviointi, lääkkehoidon perehdytys, potilasturvallisuus

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hyödyntäminen kyselytutkimuksessa ja perehdytysmallissa

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Projektioorganisaatio

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kolmikantamallin mukaisesti (Ahonen 2015, 14). Kehittämiprojektin projektipäällikkönä toimi Tyksin Medisiinisen toimialueen hallinnossa työskentelevä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija. Kolmikannan muina osapuolina toimivat työelämämentorit: ylihoitaja Tyksin Lasten- ja nuorten klinikalta sekä opettajatutor Turun ammattikorkeakoulusta. Heidän tehtävänään kolmikantamallin mukaan oli tukea ja ohjata projektipäällikkönä toimivan opiskelijan toimintaa.

Onnistunut projekti vaatii toteutuakseen ammattitaitoisen ja sitoutuneen työryhmän (Silverberg 2005; Kuikka ym. 2012). Tähän kehittämiprojektin toteuttamiseen osallistuivat projektipäällikön lisäksi projektin asettajataho, ohjausryhmä ja projektiryhmä.

Ohjausryhmään kuuluivat Medisiinisen toimialueen ylihoitaja, työelämän mentori sekä opettajatutor. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata ja arvioida projektin etenemistä ja sen jäsenten asiantuntijuutta hyödynnetään perehdytysmallin laatimisessa. Ohjausryhmä tapasi projektin aikana kolme kertaa projektin kannalta merkityksellisissä kohdissa, kuten suunnittelu- ja väliraporttivaiheessa. Näissä tapaamisissa käytiin läpi kehittämiprojektin vaiheet ja eteneminen projektipäällikön johdolla.

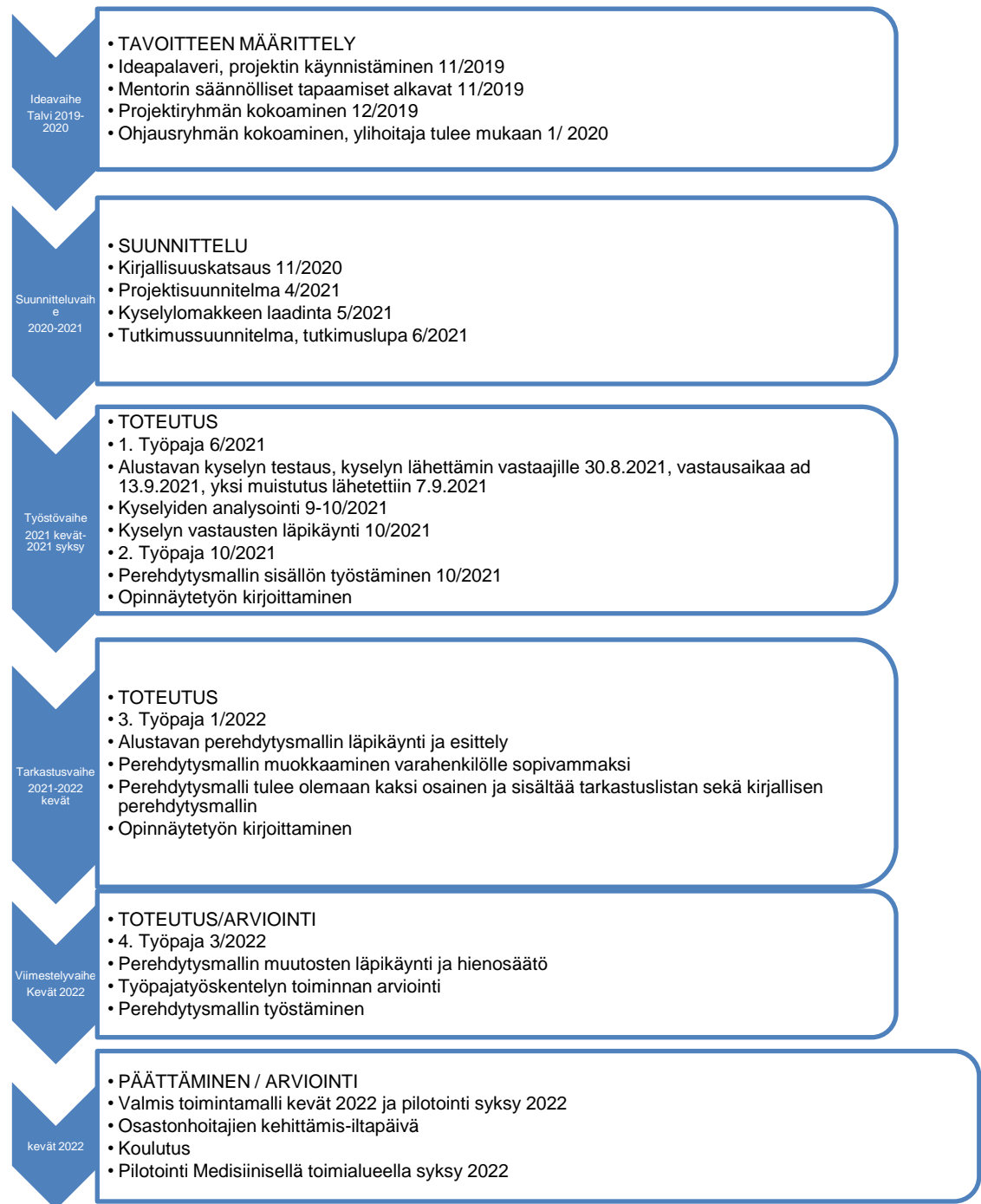
Osaksi kehittämiprojektia perustettiin myös projektiryhmä, johon kuuluivat Medisiinisen toimialueen varahenkilöistä kolme edustajaa, hematologian osastolla työskentelevä ja käytännön perehdytykseen osallistuva sairaanhoitaja, Sisätautiosasto II osastonhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija ja kliinisen hoitotyön opettaja. Jäsenet valikoituivat kokemuksen ja koulutuksen mukaan. Projektiryhmän valinta onnistui hyvin ja osallistujat olivat motivoituneita kehittämään varahenkilöiden perehdytysmallia. Projektiryhmän jäsenet eivät suunnittelusta huolimatta aina päässeet osallistumaan projektiryhmän tapauksiin työesteistä, sairauslomista tai lomista johtuvien poissaolojen takia. Nämä poissaolot eivät kuitenkaan vaikuttaneet projektiryhmän toimintaan, sillä toiminta oli tiivistä riippumatta projektiryhmän koosta. Projektiryhmä osallistui nykytilanteen kartoittamiseen sekä perehdytysmallin sisällön ideointiin ja suunnitteluun sovitun toiminnan puitteissa.

Varahenkilöt ovat kehittämisprojektin primaarihyödynsaajat, jolloin heidät on erittäin tärkeää osallistaa mukaan ideointiin. Näin mahdollistetaan tavoiteltava lopputulos sekä projektin vaikutusten implementointi myös tulevaisuudessa (Silfverberg 2005, 2).

#### 4.2 Kehittämisprojektin prosessi

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli saada aikaan muutos nykyisessä toiminnassa ja luoda varahenkilöille uusi perehdytysmalli. Kehittämisprojektin menetelmät olivat kysely ja työpajat ja sen tavoitteena oli muuttaa ja tutkia nykytilaa. Tämä toteutettiin osallistamalla tutkittavat nykytilan kehittämiseen. Kuviossa 4 on kuvattu projektin prosessi.

Kehittämisprojektille määriteltiin tavoite, joka perustui tunnistettuun tarpeeseen. Tavoite määriteltiin selkeästi ja rajatusti. Tavoitemäärittely on projektin perusta, jonka varaan myöhempi prosessi rakentui. Kehittämisprojekti eteni lineaarisesti vaiheistettuna: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Tässä kehittämisprojektissa tämä toteutettiin osallistamalla hoitotyön asiantuntijat, perehdytykseen osallistuva sairaanhoitaja, osastonhoitaja sekä kolme varahenkilöä toimintamallin kehittämiseen työpajoissa sekä varahenkilöille kohdennetun kyselytutkimuksen avulla. Perehdytysmallin suunnittelussa hyödynnettiin kyselyn tuloksia. Projektiryhmä osallistui yhdessä projektipäällikön kanssa aktiivisesti uuden perehdytysmallin luomiseen.



Kuvio 4 Kehittämiprojektin prosessi

## 5 KYSELYTUTKIMUS VARAHENKILÖILLE

Kyselytutkimus toteutettiin Medisiinisen toimialueen varahenkilöille. Tutkimusta varten tehtiin erikseen tutkimussuunnitelma toukokuussa 2021 ja tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2021. Työntekijöiden kesäloman jo alkaessa, kyselyn lähettämistä päätettiin projektipäällikön ja projektiryhmän toimesta siirtää, jolloin varahenkilöiden kokemuksia ja ajatuksia perehdytyksestä selvitettiin kyselyn avulla elokuussa 2021.

### 5.1 Tavoite ja tarkoitus

Tutkimusongelman lähtökohta on tutkimuksen tarkoitus sekä sen tavoitteet. Tutkimusongelmat voidaan muotoilla väittämiksi tai kuten tässä tutkimuksessa, kysymysmuotoon. Pääongelmat jaettiin myös tarkennettuihin alaongelmiin (Kankkunen & Vehviläinen 2010, 75).

Tämän kehittämisprojektin kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko varahenkilön perehdytys toteutunut Medisiinisellä toimialueella, oliko varahenkilö saanut perehdytystä ja minkälaista perehdytystä hän koki tarvinneensa. Kyselytutkimuksen tuloksia hyödynnettiin moniammatillisen perehdytysmallin luomisessa yhdessä projektiryhmän kanssa.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka varahenkilön perehdytys toteutuu toimialueen yksiköissä tällä hetkellä?
  - Millaista perehdytystä yksiköissä oli saatu?
  - Koettiin mahdollisesti saatu perehdytys riittävänä?
  - Oliko perehdytysjaksolle nimetty perehdyttäjä?
2. Kuinka varahenkilön perehdytystä voidaan parantaa?
  - Millaista perehdytystä vastaaja koki tarvitsevansa?

## 5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Kyselytutkimus on lähtökohtaisesti määrällinen tutkimus. Käytetyistä kyselymenetelmistä riippuen kyselyaineistoja voidaan kuitenkin analysoida joko laadullisesti tai määrällisesti. (Koppa 2015.)

Määrällisen analyysin vastapuolena pidetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Usein näiden kahden eroa korostetaan, vaikka molempia tutkimusmuotoja voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa ja molemmilla voidaan selittää, mutta eri tavoin, samoja tutkimuskohteita. (Koppa 2021.)

Kysely Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilöille toteutettiin Webropol®-ohjelmalla. Kysely oli lähetetty osallistujille 30.8.2021 ja vastausaikaa oli 13.9.2021 saakka. Kyselystä tehtiin yksi muistutus 7.9.2021. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään perehdytyksen nykytila, mikä perehdytyksessä toimii tällä hetkellä, mitä perehdytyksen tulee pitää sisällään tulevaisuudessa sekä käytännön ideoita. Kyselyn tuloksia kuvataan tekstillä ja kuvioilla, jolloin visuaalisuus havainnollistaa tuloksia ja auttavat hahmottamaan saatua tietoa paremmin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161–162.) Aikarajan puitteissa kyselyyn vastasi 12 sairaanhoitajaa (n=13).

Kyselytutkimuksessa hyödynnettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa. Kvantitatiivisella menetelmällä kerätään määrällistä dataa, jonka avulla pystytään tuottamaan taulukoilla ja kaavioilla esiteltävää aineistoa. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa vastaaja vastaa yleensä valmiiksi määritettyihin vastausvaihtoehtoihin esimerkiksi ”kyllä” tai ”ei” ja näin nähdään mikä vastausvaihtoehto sai eniten vastauksia. (Heikkilä 2014, 16–17.) Avoimet kysymykset puolestaan vaativat vastaajaa kertomaan laajemmin mielihiteensä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa etsitään vastauksia monimutkaisempiin kysymyksiin, kuten mitä mieltä vastaaja on jostakin asiasta. Kvalitatiivista aineistoa on vaikeampi analysoida, mutta sen avulla on mahdollista saada syvällisempää ja merkittävämpää tietoa, kuin kvantitatiivisilla menetelmillä. (Heikkilä 2014, 33.) Näitä menetelmiä voidaan käyttää myös samaan aikaan samassa kyselyssä, jos halutaan saada niin määrällistä, kuin laadullista tietoa. (Heikkilä 2014, 16–17.) Menetelmä sopi tähän tutkimukseen, koska otoskoko oli pieni ja laadullisella aineistolla tavoiteltiin laajempaa tietoa aiheesta.

Kysely kohdistui medisiinisen toimialueen varahenkilöstöön (n=13). He toimivat tässä tutkimuksen perusjoukkona, eli määriteltynä joukkona ihmisiä. Kyselyssä ei muodostettu

otosta vaan näyte, jonka tarkoituksena on saada vastaajiksi henkilöitä, jotka ovat koskeuksissa asian kanssa ja heillä on tietynlainen asiantuntijuus tutkittavaan asiaan. (Ronkainen ym. 2008, 72.)

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena ja kyselylomake (Liite 4.) laadittiin Webropol®-ohjelmalla. Kyselylomaketta laadittaessa tulee tutustua tutkimuksen aiheena olevaan ilmiön teoriaan, jotta kysymyksiä laadittaessa oikeat asiat tulevat esille. Hyvän lomakkeen laadinnan edellytys on huolellinen ja kattava kirjallisuuskatsaus. Näin taataan onnistunut käsitteiden operationalisointi ja tutkimusongelma voidaan jakaa helpommin mitattaviksi osakysymyksiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 86–87.)

Kyselylomake valikoitui sen taloudellisten syiden sekä helppouden vuoksi. Myös ajankäytön kannalta ratkaisu oli hyvä, sillä sähköiset vastaukset olivat käännettävissä suoraan omiksi osioikseen, jolloin aikaa ei kulunut litterointiin. Kun kysely toteutettiin verkkokyselynä, tutkijan omat työvaiheet vähenivät. Aineiston litterointi tai erikseen syöttö jäivät pois, kun ne olivat jo valmiiksi sähköisessä muodossa ja tallentuivat juuri siinä muodossa kuin vastaaja oli itse vastannut. Kun aineiston syöttö- tai litterointivaiheessa tehdyt lyöntivirheet tai muut sellaiset jäivät kokonaan pois, on aineisto entistäkin luotettavampaa. (Valli & Perkkilä 2015, 109–110). Sähköisen kyselyn avulla oli helppo lähestyä ihmisiä ja saada kokoon tarvittava määrä vastauksia. Kyselylomake sisälsi monivaihtokysymyksiä, suljettuja- että avoimia kysymyksiä ja se laadittiin sähköisenä (Liite 4.) tätä tutkimusta varten. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin tavoittamaan kysymyslomakkeen ulkopuolelle jäävää tietoa. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää, mikäli aiheesta on vastaajilla omaa kokemusta ja näin ollen runsaasti mielipiteitä. Kyselyä suunniteltaessa olipa kysymyksen mikä muoto tahansa, kysymysten esittäminen perustuu aina etukäteistietoon (Ronkainen ym. 2008, 32).

Kyselylomakkeen suunnittelua ohjasivat kaksi asiaa: etukäteistieto tutkittavasta ilmiöstä sekä mihin tutkimuksen piti vastata ja toiseksi sen kysyttäväksi muotoileminen. Kysely pilkottiin konkreettisiksi vastaaviksi kysymyksiksi eli ilmiö operationalisoitiin. (Ronkainen ym. 2008, 32.) Kyselylomakkeen sisältö perustui kirjallisuuskatsauksen tuloksiin ja projektiryhmän näkemyksiin; kyselylomake arvioitiin ensimmäisessä työpajassa ja tämän perusteella sisältöä tarkennettiin. Kyselyn avulla pyrittiin selvittämään perehdytyksen nykytila, mikä perehdytyksessä toimi tällä hetkellä, mitä perehdytyksen tulee pitää sisällään tulevaisuudessa sekä käytännön ideoita. Kyselytutkimuksen sisällön kehittämisessä py-

rittiin hyödyntämään kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksessa läpikäytiin 12 tutkimusta, joissa viitattiin perehdytykseen, mutta vain yksi tutkimus nimesi perehdytystarpeet. Tutkimustietoa aiheesta on siis vähän saatavilla. Kysymykset oli jaoteltu kirjallisuuskatsauksessa (Hoffman ym. 2018) esitettyjen tarpeiden mukaisesti: nimetty perehdyttäjä, yksikön toimintaa koskeva perehdytys sekä potilashoidossa käytettäviin laitteisiin ja ohjelmiin liittyvä perehdytys.

Kyselystä saatujen vastausten sekä kirjallisuuskatsauksen avulla suunniteltiin perehdytyksen malli yhdessä projektiryhmän kanssa. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli muutos parempaan, sillä sen tarkoitus ei ole tehdä minkäläistä muutosta tahansa, vaan sen ideaalina pidettiin muutosta parempaan, jolloin tutkimus ja muutos toimivat saman kolikon kahtena puolena. Tällöin toiminnan kehittäminen ja tutkimus ovat pari ja ne hyötyvät toisistaan. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 45).

Kyselylomakkeen kokeilu on välttämätöntä (Hirsjärvi ym. 2010, 204; Vehkalahti 2014, 49) ja kysely esitettiin projektiryhmän kanssa läpikäymällä kysely sekä keskustelemalla kysymyksen sisällöstä ja tarkoituksesta. Kyselyn vastauksia hyödynnettiin perehdytysmallin luomisessa yhdessä projektiryhmän kanssa työpajatyöskentelyssä. Aineistonkeruu tapahtui kertaluonteisesti jakamalla tutkittaville Webropol®-linkki.

Kyselyn tuloksia hyödynnettiin toimintamallin luomiseen yhdessä erikseen järjestettävien moniammatillisten työpajojen tuotosten kanssa. Tutkimuksen tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti taulukoin, kuvioin sekä sanallisesti opinnäytetyöraporttina, posterina ja artikkelina. Artikkelin julkaistaan Sairaanhoidaja-lehdessä elokuussa 2022.

### 5.3 Aineiston analyysi

Ydinasia tutkimuksesta kerätystä aineistosta on analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ja analyysitavaksi on hyvä valita tapa, joka parhaiten tuo vastauksia ongelmaan tai tutkimustehtävään. Kyselytutkimus on määrällinen tutkimus, mutta tämä kysely sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihtoehtoja on useita ja aineistoa on mahdollista käsitellä esimerkiksi teemoittamalla. (Hirsjärvi ym. 2018, 221, 224.) Kyselyn tuloksia kuvataan tekstillä ja kuvioilla, jolloin visuaalisuus havainnollistaa tuloksia ja auttavat hahmottamaan saatua tietoa paremmin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161–162.)

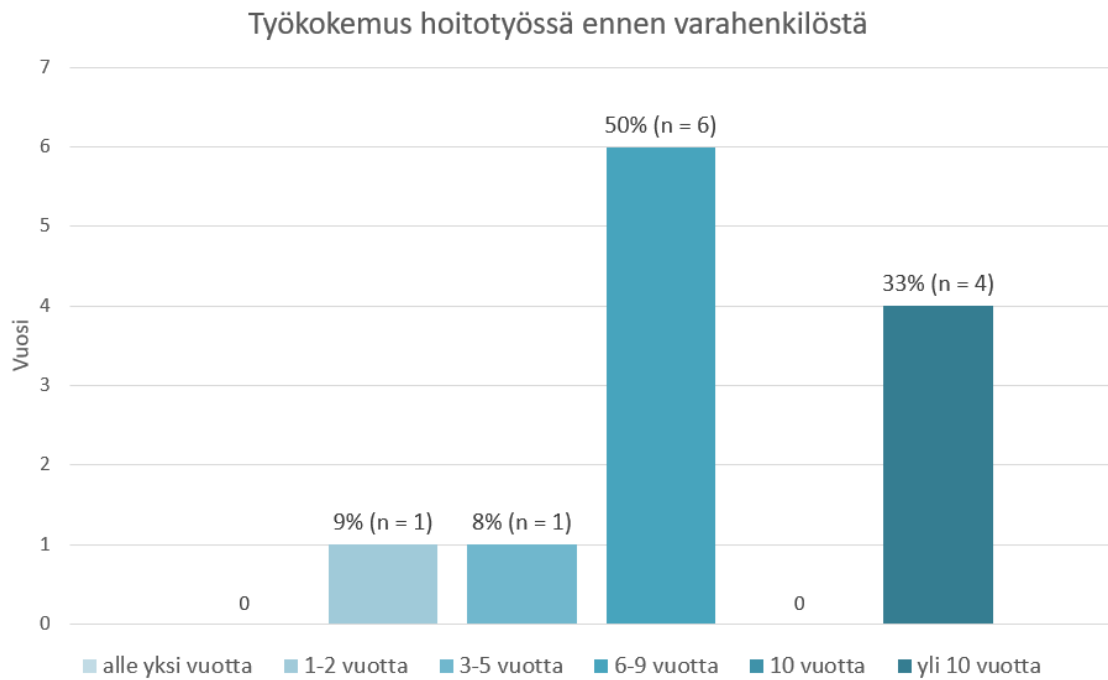
Verkkokyselyn nopeus kyselyä toimitettaessa sekä vastauslomaketta palautettaessa on laskettu tämän kyselyn eduksi (Valli & Perkkilä 2015, 109–110). Kohde ryhmän selvittely ei ollut haastavaa, vaan se kohdistui valittuun ryhmään. Verkkokyselyn etu oli myös taloudellisuus, eikä kuluja aiheutunut aineistonkeruu vaiheessa. Kun kysely toteutettiin verkkokyselynä, todettiin, että tutkijan omat työvaiheet vähenivät. (Valli & Perkkilä 2015, 109–110.) Tässä kehittämissuunnitelmassa kysely toteutettiin sähköisesti, jolloin saadut vastaukset saatiin myös sähköisessä muodossa. Kyselyn kysymykset teemoitettiin jo sitä tehdessä kirjallisuuskatsauksen perusteella löydettyjen teemojen mukaan: nimetty perehdyttäjä, yksikön toimintaa koskeva perehdytys sekä potilashoidossa käytettäviin laitteisiin ja ohjelmiin liittyvä perehdytys (Hoffman ym. 2018). Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen analyysin perusmenetelmää, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja (Koppa 2016).

#### 5.4 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi kaksitoista vastaajaa (n=12). Vastaajista 50 % (n=6) on työskennellyt hoitoalalla 6-9 vuotta ennen varahenkilöstössä työskentelyä, 33 % (n=4) vastaajista oli yli kymmenen vuoden kokemus ja 1–2 vuoden sekä 3–5 vuoden kokemus hoitotyöstä oli molemmissa vaihtoehdoissa yhdellä vastaajista.

### 1. Kuinka paljon sinulla on hoitotyön kokemusta ennen työskentelyä varahenkilöstössä?

Vastaajien määrä: 12

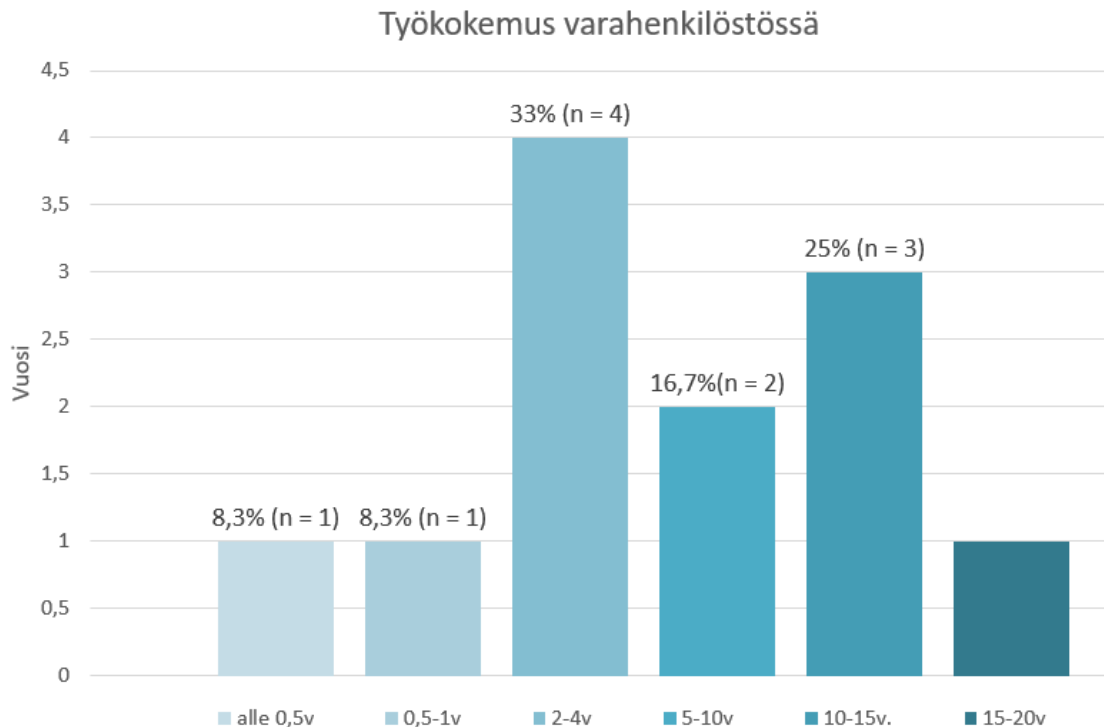


Kuvio 4. Työkokemuksia hoitotyössä ennen varahenkilöstö

Varahenkilöistä (n=12) yksi on työskennellyt varahenkilöstössä alle puoli vuotta ja yksi alle vuoden. Neljä vastaajista on työskennellyt varahenkilöstössä 2–4 vuotta. Kolme vastaajista on työskennellyt varahenkilöstössä 10–15 vuotta ja 15–20 vuotta varahenkilöstössä on työskennellyt yksi työntekijä.

## 2. Kuinka kauan olet työskennellyt varahenkilönä?

Vastaajien määrä: 12



Kuvio 5. Työskentely varahenkilöstössä aikana

Vastaajista (n=12) ovat saaneet perehdytystä vaihdellen eri yksiköihin. Pääsääntöisesti perehdytystä on saatu viiteen eri yksikköön, mutta yksiköiden erikoisalajat saattavat vaihdella, jolloin erikoisaloja voi olla jopa kahdeksan.

"5 osastolle, 8 erikoisalalle"

"6 eri yksikköön. 2 eri sisätautiosastolle, infektio- ja iho-osastolle, hematologian vuodeosastolle, munuaisvuodeosastolle ja tuoreimpana muutama vuoden takaa dialyysiin."

Perehdytys on myös koettu vain tutustumisena yksikköön, jolloin varsinainen perehtyminen yksikön erikoissairaanhoidollisiin työtehtäviin on jäänyt saamatta. Osalla oli perehtyminen paraikaa menossa. Osa varahenkilöistä ovat aiemmin työskennelleet toimialueen yksikössä, jolloin perehdytystä kyseiseen yksikköön ei tarvita.

"Kiertoalue koostuu 5 osastosta/ yksiköstä, joihin neljään sain perehdytyksen. Viides tuttu jo 12 vuoden ajalta."

Kauemmin varahenkilöstössä työskennelleelle perehdytys on ollut erittäin vaihtelevaa ja joitain yksiköitä ei toimialueeseen enää yhdistymisen jälkeen kuulu. Medisiininen toimialue yhdistyi omaksi alueekseen vuonna 2013.

”Viisi 011,015,016 iho ja sydän ja verisuonikirurgia”

Yksi vastaajista koki saaneensa perehdytystä vain yhteen yksikköön kunnolla.

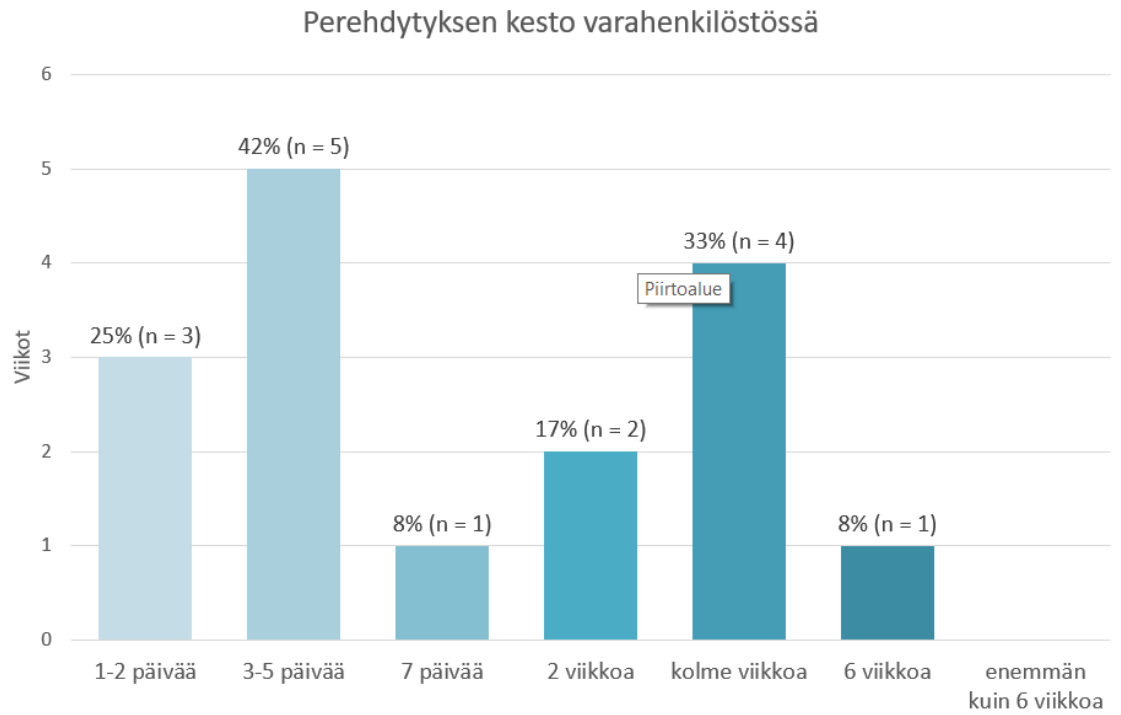
### **Kierrettävien yksiköiden määrä ja yksikkö kohtainen perehdytys**

Vastaajista (n=12) kymmenen kertoo kiertävänsä viittä eri yksikköä. Kaksi vastaajista kiertää viittä yksikköä, mutta erikoisaloja on lähes tuplaten. Kesällä 2021 perehdytys on ollut tauolla, ja yksi vastaajista on jatkanut perehdytystään syksyllä ja kiertää nyt neljää yksikköä. Perehdytys jatkuu syksyn aikana ja kiertoalueeksi on suunniteltu viittä yksikköä.

Yksikkökohtainen perehdytys vaihtelee runsaasti muutamasta päivästä kuuteen viikkoon. Yli kuutta viikkoa perehdytystä ei ollut saatu. Viisi päivää perehdytystä kertoi saaneensa viisi vastaajaa. Vastaajista neljä olivat saaneet kolme viikkoa ja kolme vastaajaa olivat saaneet perehdytystä yhdestä kahteen päivään. Yksi vastaajista oli saanut perehdytystä kuusi viikkoa ja yksi seitsemän päivää. Kaksi viikkoa oli saanut vastaajista kaksi.

### 3. Kuinka pitkä yksikkökohtainen perehdytys oli?

Vastaajien määrä: 12, valittujen vastausten lukumäärä: 16



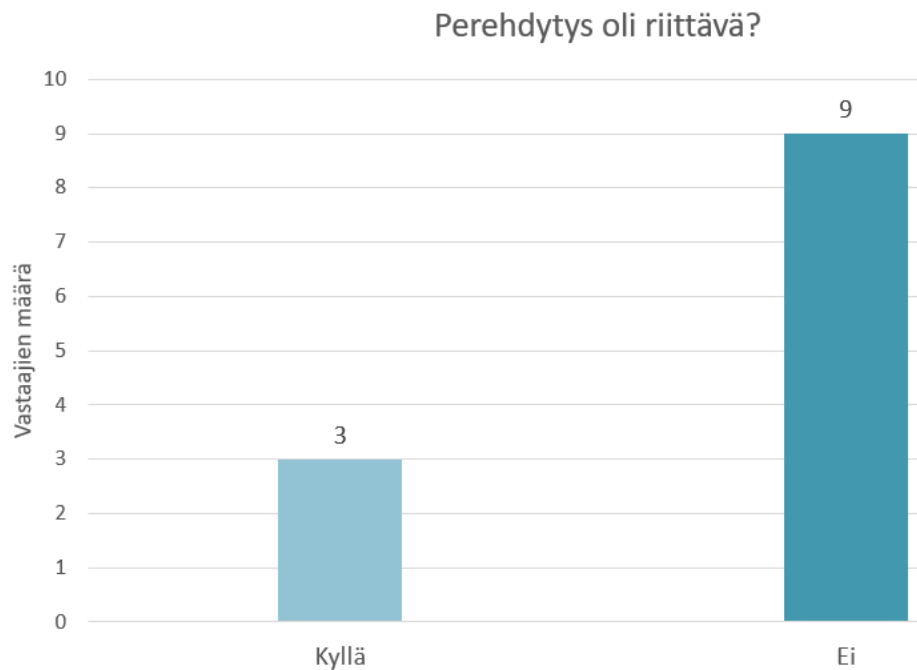
Kuvio 6. Saatua yksikkökohtainen perehdytys

### **Riittävä perehdytys**

Vastaajista (n=12) kolme (25 %) koki perehdytyksen riittäväksi ja yhdeksän riittämättömäksi (75 %). Riittäväksi perehdytysajaksi koettiin (n=12) yksilökohtainen perehdytys, jolloin aika määriteltäisiin työntekijän työkokemuksen mukaan.

#### **4. Koitko, että perehdytys aika oli riittävä?**

Vastaajien määrä: 12



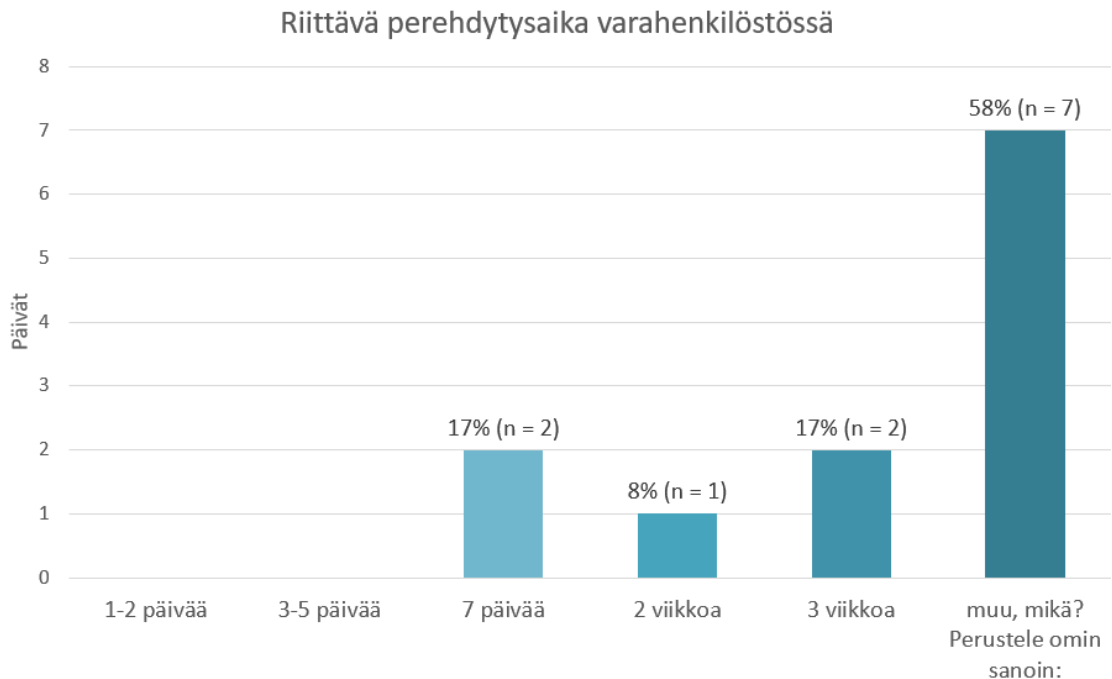
Kuvio 7. Kokemus riittävästä perehdytyksestä

Kaksi vastaajista (n=12) koki, että seitsemän päivää on riittävä aika perehdytykselle ja kahden vastaajan mielestä kolme viikkoa perehdytystä riittää. Yksi oli vastannut kaksi

viikkoa sopivaksi perehdytysajaksi. Perusteluja riittävästä perehdytyksestä oli kirjoittanut seitsemän vastaajaa.

### 5. Kuinka pitkä yksikkökohtainen perehdytys aika on mielestäsi riittävä?

Vastaajien määrä: 12



Kuvio 8. Riittävä perehdytysaika varahenkilöstössä

"Perehdytys on aika henkilökohtainen asia. Jos uudella työntekijällä jo taustalla rutkasti työkokemusta, ei hän ehkä tarvitse niin paljon perehdytystä, kuin esim. suhteellisen tuore hoitaja. Itse olin todella tuore tullessani töihin varahenkilöstöön, joka nyt ei muutenkaan ole kovin hyvä idea. Työkokemusta olisi hyvä olla taustalla enemmän. Itsellä oikeastaan ensimmäinen vuosi - kaksi toi vasta varmuutta omaan työskentelyyn."

Myös kyky omaksua uusia asioita sekä yksikön vaikeusaste koettiin vaikuttavan perehdytyksen pituuteen.

"Riippuu uuden varahenkilön taustasta ja kyvystä omaksua uusia asioita. Riippuu myös varmasti yksiköistä."

"Perehdytyskokemus, tietotaito huomioiden suunniteltava yksikkökohtaisesti"

Mahdollisuus pilkkoa perehdytys osiin koettiin myös hyvänä mahdollisuutena.

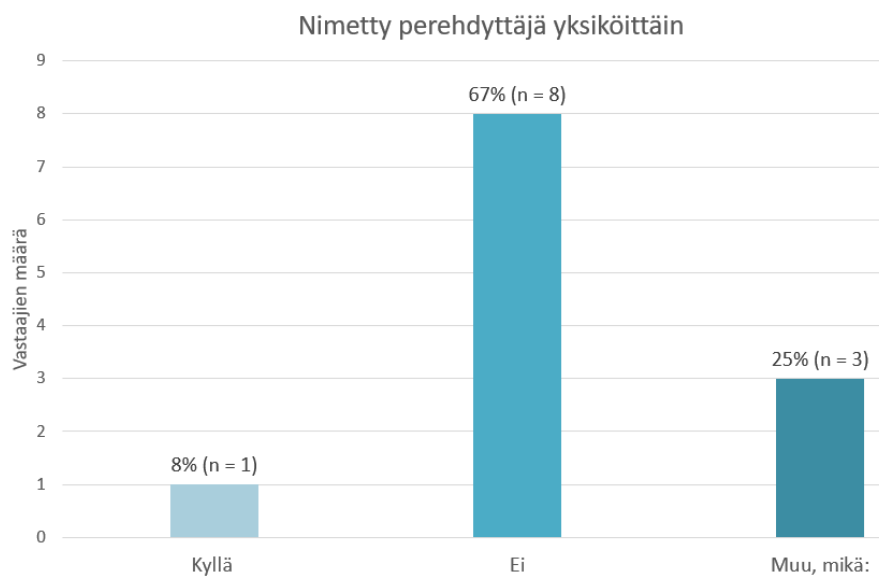
”Toisiin yksiköihin perehdys voi olla päiviä, toisiin voi tarvita viikkoja ja uudelleen myöhemmin yksittäisiä päiviä.”

### **Nimetty perehdyttävä**

Nimetty perehdyttävä oli yksiköissä nimetty vaihtelevasti. Yhdellä vastaajista oli nimetty perehtyjä koko perehdytys jakson ajan. Kahdeksan vastaajaa (n=12) koki, ettei nimettyä perehdyttävää ollut. Kolme vastaajista koki, että periaatteessa perehdyttävä oli nimetty, mutta käytännössä heitä oli useita. Perehdyttävän nimi saattoi olla listassa, mutta sairausloman tai resurssipulan vuoksi perehdytys ei toteutunut tai kolmivuorotyö koettiin myös perehdytyksen kannalta hankalana.

#### **6. Oliko sinulle nimetty perehdyttävä jokaiseen yksikköön, johon sinun tuli perehtyä?**

Vastaajien määrä: 12



Kuvio 9. Nimetty perehtyjä

”Oli monesti suunniteltu perehdyttävä, mutta sairauslomien yms. vuoronvaihtojen/resurssipulan vuoksi perehdyttävä päätettiin monesti vasta vuoron alussa.”

Avoimeen kysymykseen nimetyn perehdyttäjän tärkeydestä (n=11) yksi vastaaja ei osannut vastata, neljä vastaajaa ei kokenut nimettyä perehdyttävää tärkeäksi.

”En koe, että tarvitsee olla nimettyä perehdyttävää, mutta jokin suunnitelma, mitä tarvitsee osata perehdytyksen päätteeksi, olisi ihan hyvä. Toki perehdytettävä voi

itsekin miettiä mielessään, millä intensiteetillä aikoo osastoon perehtyä ja missä osaamisen alueissaan kokee puutteita. Nyt perehdytys on ajoittain ollut jo valmiiksi itsestään selvän tiedon kertaamista ja joitain "osastokohtaisia erikoisuuksia" on jätetty täysin käsittelemättä. Täytyisi huomioida perehdytettävän lähtötaso, onko työkokemusta kuinka paljon taustalla ja onko se kertynyt jollain kiertoalueen osastoista."

Tärkeäksi nimetyn perehdyttäjän kokivat vastaajista kuusi. Sen koettiin järkeistävän työajan käyttöä.

"Kyllä, ei tarvitse käyttää työaikaa siihen, että kysellee kuka perehdyttää"

Perehdytys voitiin myös vastaajan mielestä suunnitella yksilöllisemmin.

"Nimetyn perehdyttäjän kanssa pystyy tekemään yksilöllisen suunnitelman, mihin perehdytyksen aikana on hyvä laittaa painopiste perehtyjän tietotaitokokemus huomioiden."

"Koen erittäin tärkeäksi. Silloin sekä uusi työntekijä, että perehdyttävä tietää mitä asioita käyty jo läpi ja mitä ei. Näin asiat tulisi kattavammin käytyä läpi, kun molemmat tietää missä perehdytyksessä mennään."

Perehdyttäjällä tulisi myös olla aikaa perehdyttää yhden vastaajan mielestä.

"On tärkeää ja vielä tärkeämpää on, että perehdyttäjällä on aikaa opettaa perehtyjää"

Yksi vastaajista pohti tarkastuslistaa ja perehdyttäjää näin

"Yksi henkilö tai tsekkauslista, josta katsotaan, että asiat on käyty läpi"

Yksi vastaajista koki, ettei enää muista tilannetta. Perehdytyksestä oli niin pitkä aika.

Yksi vastaajista ei osannut sanoa, mistä nimetyn perehdyttäjän puuttuminen olisi voinut johtua.

### **Oma rooli perehtyjänä**

Kysymykseen omasta roolista perehtyjänä vastasi yksitoista vastaajaa. Kuusi vastaajaa koki oman aktiivisuuden olleen tärkeää perehdyttäessä vieraisiin yksiköihin.

"Koen olevani aktiivisessa vastuussa perehdytyksestäni. Kysyn aktiivisesti mieltäni askarruttavia asioita, sekä mahdollista palautetta työskentelystäni".

” Aktiivinen tiedon hakija, kyselijä, toimija”

”Aktiivinen toimija: opin parhaiten itse tekemällä. Perehdyttäjä neuvoo ja ohjaa, mutta minä teen. Jos aikaa jää, tutustun kirjalliseen materiaaliin jo perehdytysaikana. Usein ei vielä siinä kohtaa ehdi.”

Yksikön kiireinen ilmapiiri on luonut haasteita perehdytykselle.

...” Itse piti olla aktiivinen ja kysellä. Monesti myös parin perehdytyspäivän jälkeen on jo heitetty yksikseen kentälle, ja neuvottu kysymään apua/neuvoja tarvittaessa.”

”...etten saanut kaikilla osastoilla kunnollista perehdytystä, vaikka minulla oli nimeytyt perehdyttäjät. Eräällä varsin haastavalla osastolla perehdyttäjäni sanoi suoraan, ettei hänellä ole aikaa minulle, kun oli itsekin varsin uusi työntekijä. Käski mennä pois jaloista.”

### **Perehdytyksen tavoitteet**

Vastaajista (n=11) seitsemän vastaajista oli sitä mieltä, ettei perehdytykselle ollut annettu tavoitteita, yksi vastaajista ei osaa sanoa.

Osa taas oli sitä mieltä, että

” Tavoitteita on pilkottu valmiiksi suunnitelmassa, käytännössä perehdytyksen tavoite tuntuu olevan se, että uusi varahenkilö pystyy työskentelemään riittävällä tasolla osastolla.”

” Hallita osaston rutiinit, löytää tarvittavat tavarat ja asiat, jotta työnteko sujuu.”

” ...Jostain sain vihkosen, josta voi seurata perehtymisen etenemistä (voi merkitä asiat, jotka jo on käyty läpi). Kukaan ei ole tarkastellut perehtymisen etenemistä.”

” oppia osaston päivärytmi ja keskeiset auttamismenetelmät kyseisen osaston potilasryhmille”

” ...On pyritty siihen, että perehdytysjakson jälkeen pystyy työskentelemään itsenäisesti. Toki aina saa ja pitää pyytää apua, jos jotakin ei osaa. Kollegoilta saa apua ja tukea, mutta paras tuki ja apua tulee yleensä toisilta varahenkilö-kollegoilta.”

### **Hoitotyön perehdytyksen sisältö**

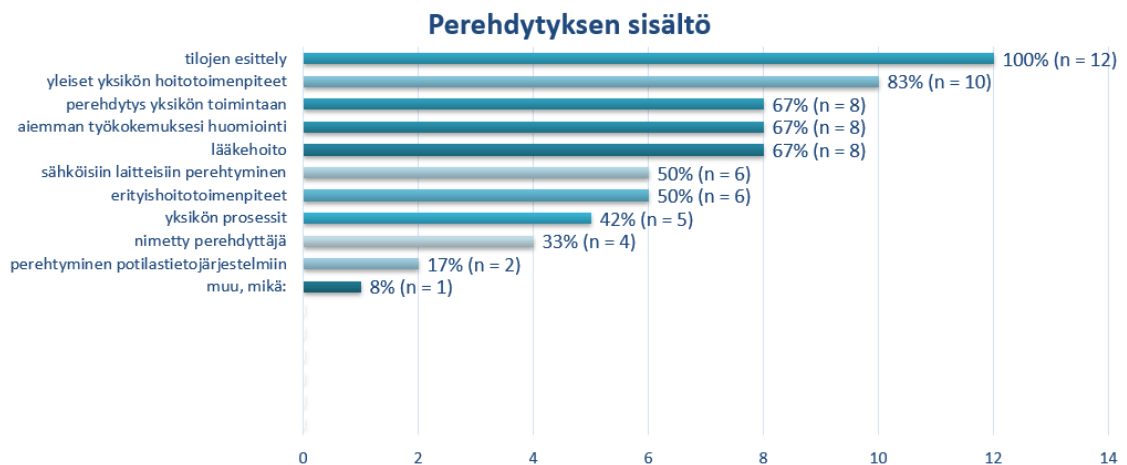
Tilojen esittely tehtiin kaikissa yksiköissä 100 % (n=12). Yleisiin yksikön hoitotoimenpiteisiin perehdytystä saivat 83,3 % (n=10). Perehdytyksen yksikön toimintaan, lääkehoitoon ja aiemman kokemuksen huomiointi oli 66,7 %, eli kahdeksalla kahdestatoista nämä

asiat otettiin perehdytyksessä huomioon. Sähköisiin laitteisiin perehdytystä sai 50 % vastaajista (n=6). Yksikön prosesseihin perehdytystä saivat 41,7 % (n=5). Nimetty perehdyttäjä oli 33,3 % (n=4) vastaajista. Potilastietojärjestelmiin perehdytyksen oli saanut 16,7 % (n=2) ja muu, mikä 8,3 % (n=1). Muu, mikä vastaukseen oli vastattu näin:

”Näitä kaikkia joissain yksiköissä, toisissa vain joitain kohtia. Selkeä sabluuna perehdytymisasiosta puuttui. Oli perehdyttäjistä kiinni, mitä asioita huomioitiin.”

#### 8. Kuvaile mitä hoitotyön perehdytys sisälsi: Voit valita useamman vaihtoehdon

Vastaajien määrä: 12, valittujen vastausten lukumäärä: 70



Kuvio 10. Perehdytyksen sisältö

#### Lisää sisältöä perehdytykseen

Vastaajia tähän kysymykseen oli yhdeksän.

Varahenkilön perehdytys koetaan haastavana

”...varsinkin kun uusi työntekijä tulee samalta toimialueelta”

Perehdytykseen toivottaisiin tehtäviä, joita ei ole aiemmin tehty.

” Harvoin kohdalle osuvat toimenpiteet on joutunut selvittämään itse, esim. pleu-  
radreenin poistot, infuusioportin neulan asennus ja poisto yms. Tukea ja apua ei  
välttämättä ole saanut tarpeeksi.”

Erikoissairaanhoidon kaikki hoitotyön tehtävät eivät välttämättä tule esille perehdytyk-  
sessä kertaakaan, ja silloin toivotaan tietoa, mistä tämän tiedon voi löytää.

” Osastojen omat erikoisalut ja tutkimukset, niihin valmistautumiset. Paremmiin  
tieto siitä, että mistä tarvittaessa voi asioita tarkistaa. Uutena työntekijänä en edes  
osannut itse kysellä läheskään kaikkia asioita.”

” Sytostaatteihin ja ohjelmiin”

” Olisin kaivannut tietoa sairauksista, joita ko yksikössä hoidetaan”

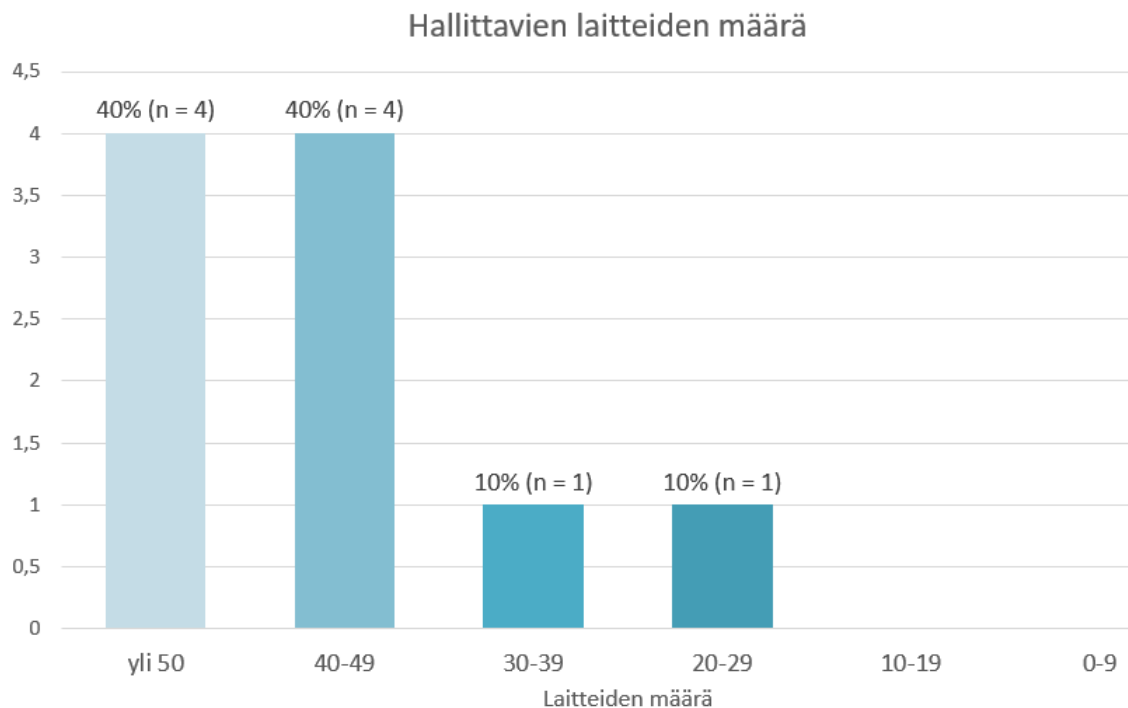
Medisiinisen toimialueen varahenkilönä saama perehdytyksen hyödyllisyys 4-10 keskiar-  
vona 6,2 (=12).

### **Erilaiset laitteet hoitotyössä**

(n=10) arvio sitä, montako laitetta varahenkilön tulee hallita työssään, jakaantui kuvionmukaisesti.

#### **10. Arvioi montako laitetta sinun tulee työssäsi hallita**

Vastaajien määrä: 10



Kuvio 11. Hoitotyössä käytettävien laitteiden määrä

Perehdytyksessä tärkeiksi laitteiksi mainittiin erityisesti lääkehoidossa käytettävät laitteet, potilaan monitoroinnissa käytettävät laitteet sekä potilaan hengityksen tukena käytettävät laitteet.

” erilaisia hengityksen tukemiseen tarvittavia laitteita, elvytyskärryn toimintaa, mu-  
nuaispotilaan hoitoon liittyvät pd- ja apd-dialyysilaitteita + pusseja.”

” Ainakin valvonnassa olisi kiva ymmärtää jotain laitteista”

” Elvytyslaitteisto, valvontalaitteisto, monitorit, hengitystä tukeva laitteisto (esim.  
Airvo, Bipap). Harvoin kohdalle osuvat laitteet esim. kipupumppu”

" Potilaalle elintärkeät: monitorit, hengityksen tukilaitteet, lääkeannostelijat (pumput, perfuusorit), kapnometri, verikaasuanalysointilaitteet, ekg-laite, defibrillaattorit, osastojen omat erikoislaitteet. Kaikki laitteet, jotka voi antaa väärän tuloksen, jos tekniikkaa ei hallitse."

" infuusioiden antovälineet, näytteenotto- ja tulkintalaitteet"

Todettiin myös, että useammin käytössä olevat laitteet tulisi myös käydä perehdytyksessä läpi. Laitepassin todettiin toimivan tässä hyvänä apuvälineenä.

### **Perehdytys hoitolaitteiden käyttöön**

Tässä kysymyksessä vastaajan tuli kuvailla, millaista perehdytystä hän oli saanut hoitotyössä käytettävien laitteiden toimintaan.

(n=10) Mallista oppiminen koettiin parhaaksi tavaksi perehtyä uuteen hoitolaitteeseen.

" Mallista oppiminen"

" Perehdytyksen aikana edellä mainitut laitteet käytiin läpi pari kertaa. Välillä sai tehdä itse ja välillä piti seurata vierestä, kun toinen teki"

Perehdytys oli vaihtelevaa ja erityishoitolaitteiden kohdalla kaivattiin lisäoppia.

"Monitorien ja kipu- ja ravitsemuspumppujen sekä moottoripatjojen kohdalla olisin kaivannut lisää oppia. Peruslaitteiden kohdalla perehdytys oli ihan riittävää"

"...monien laitteiden käyttö on oikeasti monimutkaista ja hankalaa. Vaikka perehdytyksessä olisikin käyty näitä läpi, joutuu niitä käyttämään suhteellisen harvoin. Taidot eivät pysy yllä, kun käyttö ei ole säännöllistä."

"Perehdytys oli hyvin vaihtelevaa."

"Käyttö on näytetty, joskus vasta sitten kun laitteen käyttö on tullut ajankohtaiseksi"

Laitepassin käyttö todettiin myös tässä tarpeelliseksi

" Laitepassi ohjaa lukemaan ohjeet, kollega ohjaa laitteiden käyttöä ja myös laitteiden käyttö pitää näyttää, että osaa."

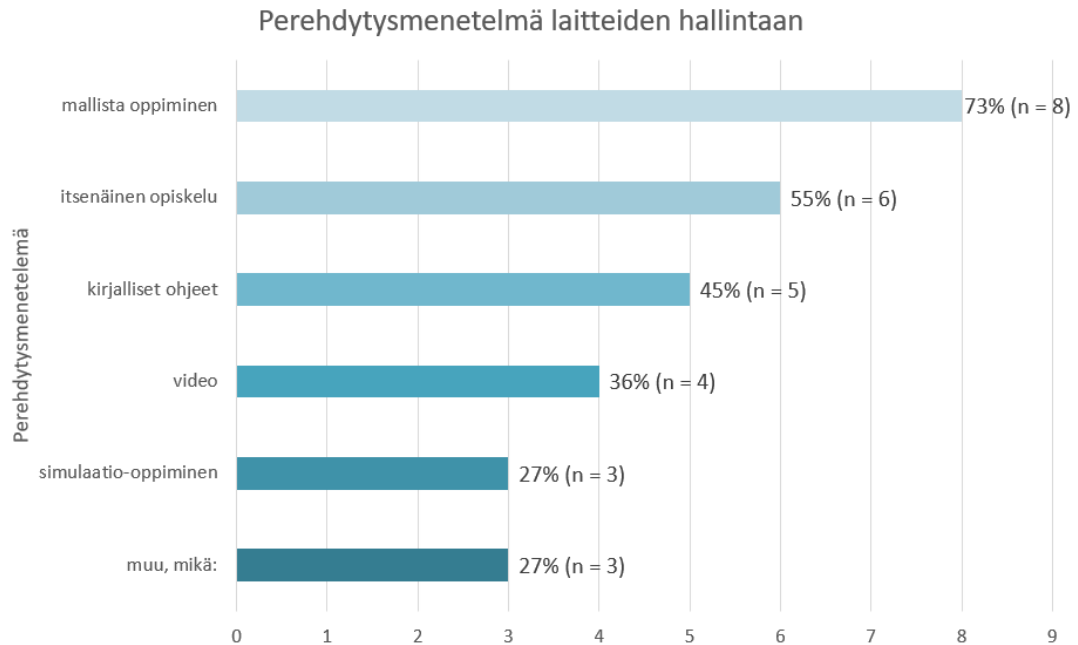
Myös erinomaista perehdytystä oli saatu

" Suurin osa jo aiemmin tuttuja, dialyysilaitteistoihin sain erinomaisen perehdytyksen"

## Sopivimmat menetelmät oppimiseen

### 11. Millä menetelmällä itse opit käyttämään laitetta parhaiten? Voit valita itsellesi sopivat vaihtoehdot

Vastaajien määrä: 11, valittujen vastausten lukumäärä: 29



Kuvio 12. Perehdytysmenetelmä laitteiden hallintaan

Laiteperehdytyksessä tulisi vastaajien (=10) mielestä huomioida riittävä aika ja rauhallinen ympäristö. Laitteen käyttö tulisi tehdä ohjatusti ja laitteen käyttöohje tulisi olla helposti saatavilla. Laitteen käyttö käydään läpi teoriassa ja käytännössä. Laitepassi toimii vastaajien mielestä myös tässä hyvänä apuvälineenä.

” Laiteperehdytyksessä tulee huomioida se, että niihin oikeasti saa kunnollisen perehdytyksen. Laitepassi olisi hyvä olla matkassa mukana, jotta kaikkiin laitteisiin saa perehdytyksen ja samalla merkinnät passiin”

Laitteen käytöstä tulisi selvittää tärkeimmät ominaisuudet sekä sen turvallinen käyttö. Myös perehtyjän yksilöllinen tarve tulee ottaa huomioon sekä varmistaa laitteen käytön ymmärtäminen.

” Pelkästään vierestä katsomalla ei opi. Haastavampia laitteita pitää saada käyttää useita kertoja perehtyjän kanssa. Perehdyttävälle ei saa tulla tunnetta, että on

liian hidas (tyhmä) oppimaan. Hitaamman oppijan tulee saada perehtyä ja oppia rauhassa, kunnes hallitsee laitteen”

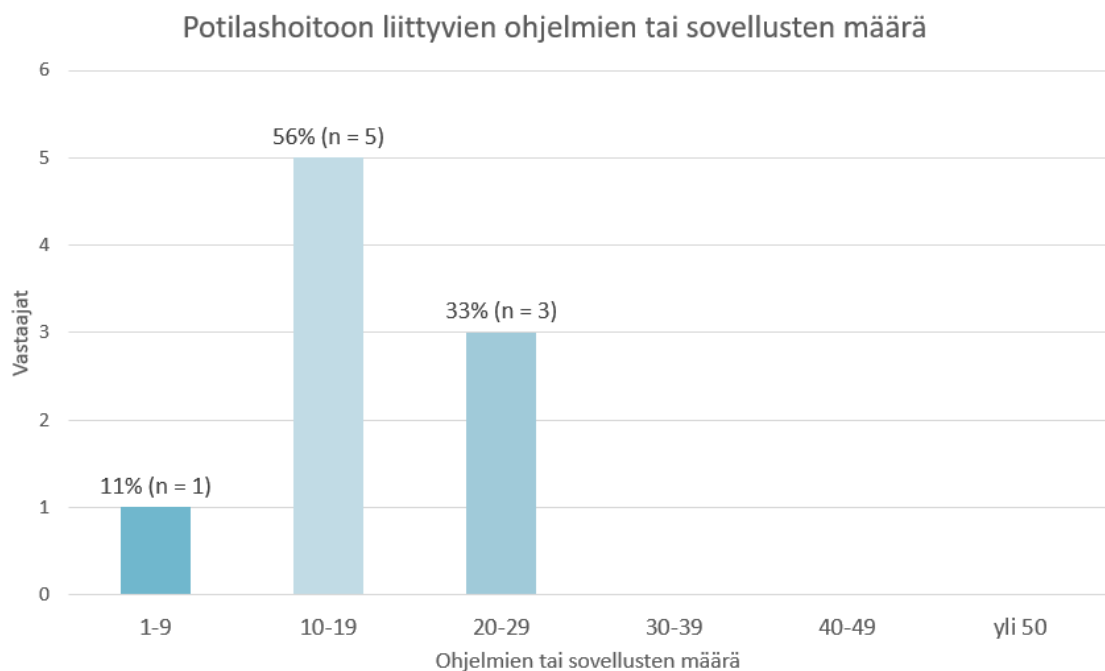
Potilashoittoon käytettävien laitteiden perehdytys arvioitiin 0-5, jolloin keskiarvoksi saatiin 3,5 (n=11).

### **Potilashoittoon liittyvät ohjelmat**

55,6 % (n=5) vastaajista arvioi käyttävänsä 10–15 potilashoittoon kohdistuvaa ohjelmaa työssään. 20-29 ohjelmaa taas arvioi käyttävänsä 33,3 % (n=3). 11,1 % (n=1) arvioi käyttävänsä 1–9 potilashoittoon liittyvää ohjelmaa työssään.

### **13. Arvioi montako potilashoittoon liittyvää ohjelmaa tai sovellusta sinun tulee työssäsi hallita?**

Vastaajien määrä: 9



Kuvio 13. Potilashoittoon käytettävien ohjelmien ja sovellusten määrä

Kysyttäessä (=9) mihin potilashoittoon kohdistuviin ohjelmiin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota perehdytysvaiheessa sinun mielestäsi, nousi tässäkin esille yksilön tarpeet. Myös yksikön toimintamallit koettiin hyväksi käydä läpi. Näitä olivat lääkärin tekstit ja

määräykset, hoitopäiviin liittyvät kirjaukset, lääkelistat ja lääkkeiden ohjelmointi, laboratio vastaukset sekä laboratio pyyntöjen ohjelmointi. Ohjelmista nimettiin seuraavat ohjelmat: WebLab, veritilaus, Miratel, Oberon, Kaarea aromi store, Osti, Opera, Haipro, MEKG, Webradu, Kemokur ja Safir ja todettiin, että

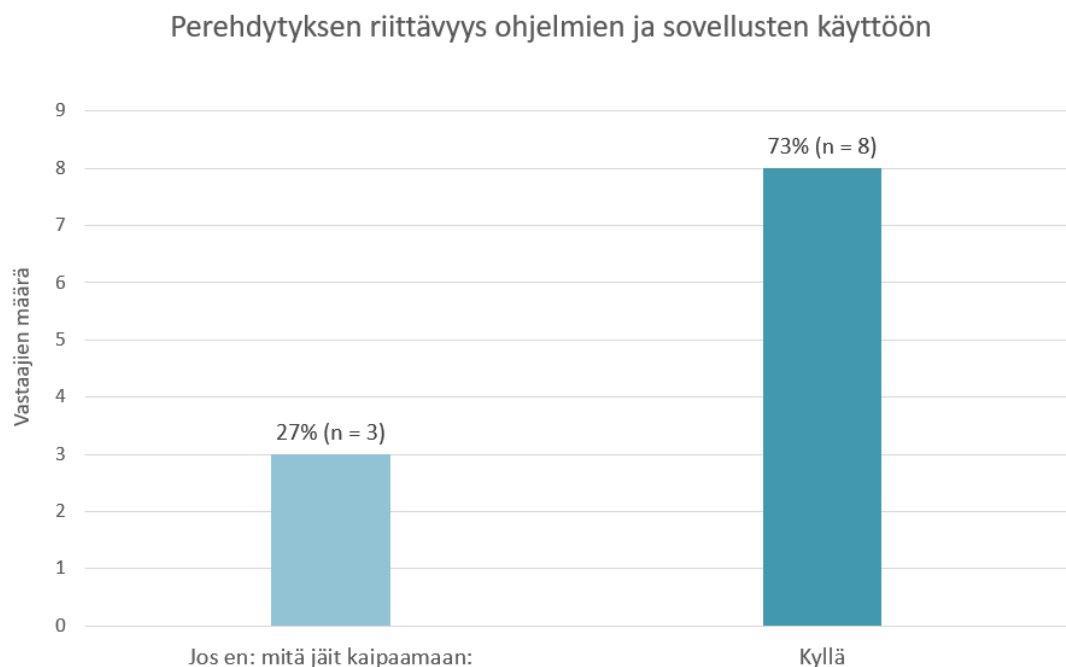
” Kaikkiin päivittäisessä käytössä oleviin ohjelmiin tulisi kiinnittää huomiota perehdytyksessä.”

Perehdytysmateriaalin toivottiin myös olevan helposti löydettävissä.

Kysyttäessä, saiko mielestäsi riittävän perehdytyksen potilaan hoidossa käytettävien ohjelmien käyttöön (=11), 73 % (=8) vastaajista vastasivat kyllä ja 27 % (n=3) vastasivat ei. Vastaajista ”ei ” vastanneet jäivät kaipaamaan ajanvarausten tekoa ja niiden siirtoja, helposti löydettäviä ohjeita sekä yksinkertaisia ohjeita, joista voi tarkastaa kuinka ohjelmaa käytetään sekä ajanvaraukset ja siirrot polilla.

#### 14. Saitko mielestäsi riittävän perehdytyksen potilaan hoidossa käytettävien ohjelmien käyttöön?

Vastaajien määrä: 11



Kuvio 14. Perehdytyksen riittävyys ohjelmien ja sovellusten käyttöön

Perehdytyksessä jäätiin kaipaamaan:

” Helposti löydettävät ohjeet ohjelmien käyttämisestä, mitä tulee huomioida eri tilanteissa (esim. sisään-ja uloskirjauksessa huomioitavat asiat)”

Ohjelmien ja sovellusten perehtymisessä tulisi kyselyn mukaan (n=6) huomioida perehdytyksen jakaminen useampaan osaa.

” Aluksi käytäisiin vain perusasiat, jotta ohjelmia osaa käyttää. Osaamista tulee kuitenkin syventää hiljalleen, jotta sovelluksia osaa aidosti käyttää. Ohjata mistä ohjeet sovelluksiin löytyvät”

Helposti löydettävät ohjeet tulivat tässä myös esille. Perehtyjän osaaminen tulisi myös jotenkin varmistaa.

” Sivusta seuraamalla ei opi. Itse pitää saada mieltä kirjoitettavia asioita ja kirjoittaa tekstiä. Rohkaista perehtyjää kirjaamaan päivän tapahtumat ja antaa aikaa tuottaa tekstiä. Muistutella, lisätä ja korjata perehtyjän tekstejä, jos tarpeen, jotta teksteistä on hyötyä muillekin”

Myös yleisiä koulutuksia tai perehdytyksiä peräänkuulutettiin.

” Ohjelmien ja sovellutusten tullessa käyttöön, muuttuessa koskee yleensä koko taloa ja koulutuksia/perehdytyksiä on silloin suunnitellusti kaikille. Ohjelmien yleinen käytettävyys, niihin liittyvien laitteiden opastaminen perehdytyksessä tärkeää”

Potilashoitoon käytettävien ohjelmien ja sovellusten perehdytys 0-10, jossa nolla on erittäin huono ja kymmenen erittäin hyvä, saatiin keskiarvoksi 6,7, (n=10).

### **Perehdytysmallin laadinnassa huomioitavat asiat**

Kyselyn viimeiseen kohtaa on vastannut 8 kyselyyn osallistujaa.

Perehdytysmallin toivotaan ottavan huomioon potilasturvallisuuden ja hoitotyön vaikuttavuuden. Siinä tulisi tulla esiin jokaisen osaston käytännöt ja erityispiirteet. Resurssien tuhaamiseksi koettiin asioiden kertaaminen, jotka perehtyjä jo tietää etukäteen. Yksilöllinen perehdytys ja perehtyjän osaamistaso tulivat tässäkin esille. Perehdytysmallin ei

myöskään tule olla niin sanotusti jäykkä ja taipumaton, vaan yksilölliset tarpeet huomioitaisiin myös perehdytys ajassa. Automaattisesti ei laitettaisi kokenutta sairaanhoitajaa perehtymään viikoiksi, vaan tämäkin tarkennettaisi perehdytyksen edetessä. Perehdytyksessä tulisi keskittyä siihen, mikä kullakin yksikölle on ominaista.

Varahenkilöiden perehdytys todetaan olevan hyvin vaihtelevaa

” Uuden työntekijän perehdytyskulttuuri on medisiinisellä toimialueella vierasta ja koetaan vaikeaksi, koska ei haluta pitää uutta kollegaa ”tyhmänä”.

” Varahenkilön perehdytys koetaan yleisesti haastavana, koska usein varahenkilöksi ryhtyneellä on jo työkokemusta jostain osa-alueesta laajemmin, jolloin ei osata ajatella, että muut osa-alueet eivät ole yhtään tuttuja. Tosin karkeasti sanottuna hoitaminen on kaikkialla samanlaista, mutta erikoisalojen suhteen tulee tiettyjä ”vivahteita” hoitotyöhön. Yksiköiden tulisikin keskittyä perehdyttämään heidän yksikkönsä erityispiirteisiin.”

Osastokohtaisia tavoitteita kaivataan

” Osastokohtaiset tavoitteet. Mitä milläkin osastolla pitää osata, mitkä tutkimukset / toimenpiteet kuuluu sinne ja mistä ne tilataan.

”Kattava tietopaketti osastolla hoidettavista potilasryhmistä ja niiden erityispiirteistä yhdestä paikasta löydettävissä.”

”Perehdytysopas, josta voi ruksia jo läpi käydyt asiat ja muistiksi ne asiat, jotka vielä pitää opetella (jos vaikka perehtymisaikana ei ole kaikkia potilastyyppejä, tietää myöhemmin mihin pitää vielä kiinnittää huomiota.”

## 5.5 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Vaikka vastaajien määrä on pieni, voidaan silti vetää johtopäätöksiä, sillä kyselytutkimus on kohdennettu juuri sille ryhmälle, jolle perehdytysmalli luotiin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan varahenkilöillä ei ole systemaattista perehdytystä Medisiinisellä toimialueella. Perehdytystä saatiin vaihtelevasti, eikä perehdytyksen tarpeita huomioitu yksilöllisesti. Varahenkilöt olivat kuitenkin saaneet hyvää tukea yksiköiden muilta sairaanhoitajilta, varsinkin omilta varahenkilö kollegoiltaan.

Toteutetun kyselytutkimuksen vahvuuksia on muun muassa se, että sen avulla on saatu toimijoiden äänet esille. Tällöin ääni ei ole vain organisaation, vaan erilaisilla näkökulmilla jokaisella on samat mahdollisuudet tulla esiin (Juuti & Pusa 2020, 267).

### **Nimetty perehdyttäjä**

Käytännössä varahenkilöillä ei ollut perehdytyksen aikana nimettyä perehdyttäjää, sillä vain yksi vastaajista kertoi nimetyn perehdyttäjän käytöstä koko perehdytyksen ajan. Perehdyttäjän nimi saattoi olla suunnitelmassa, mutta käytännössä perehdytys nimetyn ohjaajan kanssa ei toteutunut mm. sairaspöissaolojen vuoksi. Nimettyä perehdyttäjää ei myöskään aina koettu tärkeäksi. Perehdyttäjän näkökulmasta useampi perehdyttäjä voi olla hyvä asia. Perehdyttäjä pääsee verkostoitumaan laajemmin heti perehdytyksen alusta kuin yksi ja sama henkilö hoitaisi perehdytyksen kokonaan (Eklund 2018, 141). Kuitenkin toivottiin suunnitelmaa perehdytyksen tavoitteista. Kupias & Peltola (2009, 83) toteavat, että nimetty perehdyttäjä voi olla kanava, jonka kautta erityisosaamista saadaan yksiköihin ja tätä kautta myös yksiköissä perehdyville varahenkilöille. Tällöin perehdytyksestä ei tule itsestään selvän tiedon kertaamista ja osastokohtaiset erikoisuudet tulisivat paremmin esiin.

Puolet vastaajista toivoivat nimettyä perehdyttäjää ja kokivat, että perehdytyksen suunnittelu toteutuisi näin yksilöllisemmin. Nimetyn perehdyttäjän tehtävänä nähdään antaa alkuperehdytys tiettyyn tehtävään, sillä he tuntevat tehtävän hyvin ja ovat erikoistuneet sen opastamiseen (Kupias & Peltola 2009, 83.) Varahenkilön perehdytyksestä suunniteltaessa pyritään määrittelemään myös nimetty perehdyttäjä. Käyttämällä nimettyä perehdyttäjää saataisiin suunnattua perehdytys juuri niihin alueisiin, joissa perehdytyksessä oleva varahenkilö kokee tarvitsevansa lisää oppia. Myös perehdyttäjän oma osaaminen tulisi paremmin esille. Asiat käytäisiin läpi kattavasti ajan kanssa ja molemmilla olisi tieto siitä, mistä perehdytys rakentuu.

Nimetty perehdyttäjä ei koskaan pysty toteuttamaan laadukasta perehdyttämistä yksin ja esihenkilön panos on tässä erittäin tärkeää. Esihenkilö luo edellytykset hyvälle perehdyttämiseksi ja tekee tiivistä yhteistyötä perehdyttäjän kanssa. (Kupias & Peltola 2009, 84.) Varahenkilöiden perehdytyksessä viidessä eri yksikössä tämä tarve korostuu. Perehdytyksen ajankohta suunnitellaan jatkossa yhdessä yksiköiden esihenkilöiden kanssa, jolloin he voivat alustavasti jo suunnitella tulevan perehdytyksen ajankohdan sekä nimetyn perehdyttäjän tai useamman, mikäli kolmivuorotyö niin vaatii.

## **Yksikön toimintaa koskeva perehdytys**

Perehdyttämisyksiköllä on merkittävä vaikutus työntekijän sitoutumisen tasoon, sillä ensimmäisten kuukausien aikana saatu tuki vaikutti voimakkaimmin työhön sitoutumiseen jatkossa sekä työn tuloksiin. Todennäköisyys, että työntekijä oli työtehtävässään vielä kolmen vuoden jälkeen, oli suunnitelmallisen perehdytysprosessin ansiosta 58 %. (Eklund 2018, 34–35.) Perehdytys liitetään usein työsuhteen alkuun, mutta perehdytystä käytetään myös silloin, kun henkilöä perehdytetään uusiin työtehtäviin samassa työpaikassa (Kupias & Peltola 2009, 18). Kiertävä varahenkilö on pääsääntöisesti kokenut sairaanhoitaja ja hän perehtyy vähintään viiteen yksikköön. Huolimatta siitä, että hänellä saattaa olla kokemusta yhdeltä erikoisalalta, on hän perehtyjä toisella. Perehdytyksestä puhutaan myös, kun tehtävät muuttuvat, mutta työympäristö pysyy samana (Kupias ja Peltola 2009, 18). Samana tässä yhteydessä pysyy Medisiininen toimialue. Yksikön toimintaa koskevassa perehdytyksessä korostuu yksikön erikoisalaosaaminen sekä perehdyttäjän aiempi työkokemus. Nämä tullaan keskustelemaan yhdessä aloituskeskustelussa, jossa mukana ovat yksikön esihenkilö, nimetty perehdyttäjä, perehtyjä sekä hänen esihenkilönsä.

Kyselyssä vastaajien sukupuolta tai ikää ei määritelty taustatiedoissa ja vastaukset käsiteltiin yleisellä tasolla vastaajien tunnistettavuuden ehkäisemiseksi. Taustatietoina kysyttiin vastaajan hoitotyön kokemusta ennen työskentelyä varahenkilöstössä sekä kuinka kauan he olivat työskennelleet varahenkilöstössä, sillä varahenkilöstön perehdytys on viimeiset neljä vuotta ollut kestoltaan kolme viikkoa ja paljon tekniikkaa tarvittavassa yksikössä perehdytys on ollut kuusi viikkoa. Kysely kartoitti perehdytystä yli viidentoista vuoden päähän, jolloin kyselystä saatiin esiin, että yksikkökohtainen perehdytys on näinä vuosina vaihdellut runsaasti muutamasta päivästä kuuteen viikkoon.

Vastaajat olivat pääsääntöisesti saaneet perehdytystä viiteen eri yksikköön, mutta perehdytys oli ollut vaihtelevaa ja yksiköiden erikoisalajat ovat olleet laajat, jolloin erikoisaloja voi olla jopa kahdeksan. Perehdytys on myös koettu vain tutustumisena yksikköön, jolloin varsinainen perehtyminen yksikön erikoissairaanhoidon on jäänyt saamatta. Työtehtäviin perehdyttämisen lisäksi perehdytykseen kuuluu työyhteisöön perehtyminen, ja tavoitteena on liittää uusi työntekijä työyhteisöön ja myös valmistaa työyhteisö uuden jäsenen tulon. Se, kuinka uusi työntekijä otetaan vastaan, vaikuttaa hänen työtyytyväisyyteensä ja tätä kautta hänen sitoutumiseensa. (Eklund 2018, 35).

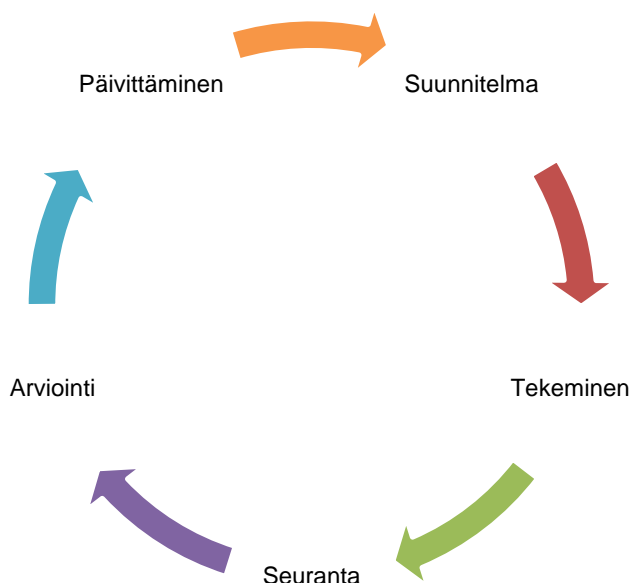
Oma rooli perehtyjänä tulee olla aktiivinen ja työntekijän tulee uskaltaa kysyä mieltä askarruttavia asioita sekä pyytää palautetta työstään. Työntekijän vastuu omasta perehdytyksestään voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Tällöin vastuu kohdistuu työnantajaan, työyhteisöön sekä työntekijää itseään kohtaan. Vastuu työnantajaa kohtaan pitää sisällään muun muassa työsopimuksen noudattamisen, työn laadukkuuden, oman osaamisen ja vahvuuksien esille tuomisen, työturvallisuudesta huolehtimisen, vastuun potilaasta sekä vastuun organisaation toiminnan kehittämisestä. Työyhteisöä kohtaan työntekijän vastuu koostuu vuorovaikutustaidoista, tiimityöskentelytaidoista, sitoutumisesta ryhmän toimintaan ja sen kehittämiseen, yhteisistä pelisäännöistä ja toimintatavoista kiinni pitämisestä, työilmapiiristä ja työrauhasta huolehtimisesta, toimivasta ja selkeästä viestinnästä sekä toiminnan eettisyydestä. Työntekijän tulee ottaa vastuu oman ammattitaidon ylläpidosta ja kehittämisestä, osata johtaa itseään, olla oma-aloitteinen, ottaa vastuu omasta hyvinvoinnistaan sekä omasta kehittymisestään. (Eklund 2018, 161–163.) Varahenkilön työssä itseohjautuvuus korostuu.

Jotta perehtyjä voi tehdä oman osuutensa, tulee esihenkilön huolehtia siitä, että toimivan perehdytyksen edellytykset ovat kunnossa (Eklund 2018, 161). Näin ei aina käytännössä tapahtunut ja moni kokikin olevansa yksin vastuussa oppimisestaan perehdytyksen aikana.

Perehdytykselle määritetään yleensä organisaation yleiset tavoitteet, mutta jokaiselle perehtyvälle työntekijälle on syytä määrittää tehtävänkuvan ja oman osaamisen mukaan myös omat perehdytysjakson tavoitteet. Tällöin tavoitteet ovat konkreettiset sekä realistiset. (Eklund 2018, 120.) Kyselystä tulee ilmi, että yksiköiden perehdytykselle ei ollut annettu tavoitteita. Käytännössä tavoite oli se, että uusi varahenkilö pystyy työskentelemään riittävällä tasolla eri yksiköissä. Riittävää tasoa ei ollut määritelty. Tavoitteina olisi voinut olla osastojen rutiinien hallitseminen, päivärytmiin, keskeisiin auttamismenetelmiin, potilasryhmiin ja paikkoihin tutustuminen, jolloin tavarat ja asiat olisivat olleet helposti löydettävissä ja työnteko sujuvaa. Kyselyn tuloksista voidaan todeta, ettei strukturoitua perehdytystä tapahdu Medisiinisellä toimialueella, koskien varahenkilöiden perehdytystä.

Kyselystä käy myös ilmi, että perehdytyksen etenemistä ei tarkasteltu. Perehdytystä tulee seurata vaiheittain ja niille tulee asettaa osatavoitteita. Toiminnasta tulee tehokkaampaa kuin että katsottaisiin liian pitkän ajan tavoitteita. Onnistumisen kokemuksia saadaan tällä tavoin useimmin ja se kannustaa seuraavien tavoitteiden saavuttamista. Pidemmän aikavälin tavoitteista on myös hyvä keskustella perehtyjän kanssa, jotta yhteinen kuva

siitä mihin ollaan menossa, on selkeää. Havainnollistettuna perehdytystä voidaan seurata sykleissä. Kun suunnitelma on laadittu ja läpikäyty aloitetaan suunnitelman toteutus. Yksilöllisen ja tehokkaan perehdytyksen edellytys on, että suunnitelmaa muokataan ja päivitetään. Seurannan ja jatkuvan palautteen avulla tiedetään, kuinka suunnitelmaa kannattaa päivittää. Päivittämisen jälkeen lähdetään toteuttamaan uutta tarkennettua suunnitelmaa. (Eklund 2018, 121.) Kuviossa 15 on havainnollistettu visuaalisesti perehdytyksen seurannan sykli.



Kuvio 15. Perehdytyksen seurannan sykli (Eklund 2018, 121)

Vaikka perehdytyksessä on suuria puutteita, silti koettiin, että kollegoilta saatiin apua ja tukea. Työyhteisön yksi tärkeimmistä tehtävistä on tarjota tukea uudelle työntekijälle ja auttaa työntekijää löytämään turvallisuuden tunteen uudessa tilanteessa (Eklund 2018, 145).

### Käytännön ohjaus

Kaikissa yksiköissä tilojen esittely toteutui. Perehdytys yksikön toimintaan, lääkehoitoon ja aiemman kokemuksen huomiointi ei kaikissa yksiköissä toteutunut. Perehdytystä ei kyselyn mukaan koettu riittävän strukturoiduksi ja suurimpana tarpeena kyselystä nousi

esiin yksilökohtainen perehdytys, jonka mukaan perehdytykseen käytettävä aika määriteltäisiin työntekijän työkokemuksen, tiedon ja taidon sekä kyvystä omaksua uusia asioita. Joihinkin yksiköihin riittäisi esimerkiksi vain viikko kolmen viikon sijaan. Kuitenkin on todettu, että yksikköön tutustuminen vie aikaa. Käytännössä onkin tullut esille se, että kolmen viikon perehdytys mahdollistaa myös henkilökuntaan ja heidän työtapoihinsa tutustumisen paremmin, kuin mitä se olisi esimerkiksi viikon perehdytyksessä mahdollista. Mahdollisuus pilkkoa perehdytys osiin koettiin hyvänä mahdollisuutena.

Varahenkilön perehdytys koetaan yksiköissä haastavana varsinkin, kun uusi työntekijä tulee samalta toimialueelta, ja Eklund (2018, 97) toteaaakin, että mitä lähemmäs mennään asiantuntijatyötä, sen haastavampaa on ohjeistaa miten työtä tulisi tehdä. Varahenkilöllä on tavallisesti monen vuoden kokemus hoitotyöstä, jolloin perehdyttäjäksi valittu kokemattomampi sairaanhoitaja voi kokea alemmuuden tunnetta ohjatessaan kokeneempaa kollegaa. Yksiköihin perehtymisessä kyse on juuri erikoisalaosaamisesta, jossa kokemattomalla kollegalla on jo paljon kokemusta. Vaikka hänen osaamisensa saattaa olla suppeampaa laajemmassa osaamisessa kuin varahenkilön, on hän tässä kohtaa asiantuntija oman yksikkönsä erikoissairaanhoidossa. Tärkeintä on miettiä, kuinka perehdyttävän oppiminen mahdollistetaan. Vaarana saattaa perehtyjän kannalta olla kaikkittietävyys, jos hänellä on runsaasti aiempaa kokemusta eri hoitotyön aloilta. Kaiken tietävänä neuvojana hän voi saada muut takajaloilleen ja saattaa joutua eristetyksi joukosta (Kupias & Peltola 2009, 69). Etukäteen tulee suunnitella, kuinka ja mitkä tehtävät tullaan käymään yhdessä läpi perehdyttäjän kanssa, mitä perehdytystapoja käytetään ja erityisen tärkeää on, kuinka tarkasti tehtävää on tarvetta opastaa ja kuinka nopeasti voidaan edetä. Työtehtävään opastamisen yksi haasteista onkin se, että asioita pidetään itsensäselvyyksinä. Ei pidä olettaa, vaan itsestään selvinä pidetyt asiat tulee sanoa ääneen, jolloin varmistutaan siitä, että asiat ovat selviä molemmille osapuolille. (Eklund 2018, 97–98.)

Perehdytykseen toivottaisiin tehtäviä, joita ei ole aiemmin tehty, mutta harvoin kohdalle osuvia toimenpiteitä on joutunut selvittämään itse, kun tukea ja apua ei ole saanut tarpeeksi. Perehdytyksen tulee pitää sisällään tulokkaan osaamisen kehittäminen. Määritelmä ei pidä sisällään millaisia ovat parhaat mahdolliset toimenpiteet ja tuki, jolla uuden työntekijän työtä kehitetään. Se ei myöskään määrittele milloin perehtyjä on päässyt mahdollisimman hyvään alkuun uudessa työyhteisössään, työssään ja organisaatiossa. Nämä asiat tulee ratkaista yksiköissä tapauskohtaisesti (Kupias & Peltola 2009, 86). Sel-

vää kuitenkin on, ettei perehdytettävää saa jättää yksin ongelman ilmetessä. Organisaation tulee ottaa vastuu onnistuneen perehdytyksen takaamiseksi. Työlainsäädäntö määrittelee tietyt asiat, mutta tarvitaan myös muitakin tavoitteita, joita organisaatiossa halutaan perehdytyksellä toteuttaa ja perehdytyksen laatu lähtee aina siitä, että johdossa ollaan sitoutuneita perehdytyksen kehittämiseen ja näin ollen ymmärretään perehdytyksen tärkeys sekä nähdään hyvän perehdytyksen taloudellinen hyöty. Uuden työntekijän epävarmuuksiin tulee puuttua, jotta niistä ei kehity esteitä hänen edistymiselleen. (Kupias & Peltola 2009, 111–113.)

Perehdytyksen painopiste on uuden työntekijän osaamisen kehittäminen huomioimalla hänen aikaisempi osaamisensa liittämällä uusi asia hänen kokemusmaailmaansa (Kupias ja Peltola 2009, 88). Perehdytyksessä ei välttämättä tule esille erikoissairaanhoidon tehtäviä ja silloin toivotaan erityisesti perehdytystä ja tietoa, mistä tämän tiedon voi löytää tai tarkistaa. Tällaisenaan perehdytyksen hyödyllisyyttä ei aina nähty.

### **Potilashoidossa käytettäviin laitteisiin ja ohjelmiin liittyvä perehdytys**

Potilashoidossa käytettävät laitteet ja ohjelmat ovat johtamiskäytänteitä, prosesseja ja keinoja kuinka organisaation työtä johdetaan. Ne ovat työskentelytapoja tai menetelmiä, jolla työ suoritetaan kuten tiedonhallinta ja asiakashallinta. Osa näistä on virallisia prosesseja, joilla on hyvinkin määritellyt tavat käyttää. (Eklund 2018, 102–103.)

Varahenkilö käsittelee työssään yli 60 eri potilashoidossa käytettävää laitetta. Tärkeimpänä osaamisena nähtiin erilaiset hengityksen tukemiseen tarvittavat laitteet, elvytysvälineet sekä valvontalaitteisto. Sähköisiin laitteisiin perehdytystä sai vain puolet (=6) vastaajista ja potilastietojärjestelmiin vain kaksi. Laitepassin todettiin toimivan hyvänä apuvälineenä.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden laitteiden käyttöä terveydenhuollon toimintayksiköissä valvovat ensisijaisesti aluehallintovirastot (Valvira). Henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta, tulee olla sen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Tämän varmistamiseksi VSSH:ssä on otettu käyttöön laitepassi. Yksiköt määrittelevät yksikkökohtaiset kriittiset laitteet, joiden osaaminen tulee varmistaa. Yksikkö päättää myös laitepassin uusintavälistä riippuen siitä, kuinka usein laitetta joudutaan käyttämään (1, 3, 5 ja 10 v). Laitepassin suoritus esitetään esimiehelle ja suoritus kirjataan seurantaan Sympan. (Potilasturvallisuussuunnitelma VSSH.)

Mallista oppiminen koettiin parhaana tapana oppia laitteiden ja ohjelmien käyttö ja taitojen ylläpitämiseksi näitä tulisi käyttää säännöllisesti. Mallioppimiseen katsottiin kuuluvaksi laitteen kirjalliseen ohjeeseen perehtyminen, perehdyttäjän esittely laitteen toiminnasta, jonka jälkeen varahenkilö pääsi itse kokeilemaan laitetta. Kun halutaan yhtenäistää perehdyttämistä, tehostaa sitä tai auttaa yksittäistä perehdyttäjää jäsentämään perehdyttämisen aluetta, pyritään sitä standardoimaan massatuotannon suuntaan. Tällöin luodaan toimintamalleja perehdyttämisen tueksi ja tätä voidaan kutsua malliperehdyttämiseksi. (Eklund 2018, 37.) Säännöllisyys ei aina toteudu, kun eri yksiköissä on eri laitteet. Kyselyssä toivottiin laiteperehdytykseen riittävästi aikaa ja rauhallinen ympäristö. Laitteiden käyttöohjeet tulisi olla helposti saatavilla esimerkiksi sähköisenä yhteisesti sovitussa tiedostossa tai kirjallisena vaikka kanslian hyllyssä, josta jokainen voi sen tarvittaessa hakea käyttöönsä. Käytäntö on myös näyttänyt, ettei aikaa työpäivän ohessa riitä päivittämään esimerkiksi laitepassia ja varahenkilöille tulee järjestää koulutuspäivä, joka mahdollistaa laitepassin päivittämisen ajan tasalle.

Potilashoidossa käytettävien ohjelmien perehdytyksessä tulisi myös huomioida yksilölliset tarpeet ja yksikön toimintamallien läpikäynti koettiin tärkeiksi ja perehdytystä toivottiin jaettavan useimpiin osiin. Perehtyjän tulee itse päästä kokeilemaan ohjelmien käyttöä, sillä sivusta seuraamalla ei opi. Perehtyjän osaamisen varmistamista toivottiin ja peräänkuulutettiin myös yleisiä koulutuksia VSSHP:n tasolla.

### **Perehdytysmallin laadinnassa huomioitavat asiat**

VSSHP:n Potilasturvallisuussuunnitelmassa todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee täyttää työelämässä tarvittavat potilasturvallisuuden ja palveluiden laatuun liittyvät vaatimukset. Työnantajalla on vastuu siitä, että jokainen työntekijä omaa tehtävän vaatiman koulutuksen, on saanut työhönsä perehdytyksen ja hänellä on osaamista sekä riittävät tiedot ja taidot, jotta työ voidaan suorittaa turvallisesti ja laadukkaasti. (Potilasturvallisuussuunnitelma VSSHP.)

Perehdytysmallin toivotaan ottavan huomioon potilasturvallisuuden ja hoitotyön vaikuttavuuden sekä yksiköiden erityispiirteet. Kliinisen ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen lisäksi työntekijöiden tulee saada koulutusta potilasturvallisuudesta ja laatuajattelusta. Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt ovat esihenkilö ja johto ja heidän tulee myös saada tehtävien edellyttämää täydennyskoulutusta potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuuskoulutus edistää tietoisuutta potilasturvallisuuden riskeistä sekä niiden hallintaan

liittyvien turvallisuutta edistävien käytäntöjen soveltamisesta. (Potilasturvallisuussuunnitelma VSSHP.) Potilasturvallisuusosamisen varmistaminen ja kehittämisen tulee tapahtua yksikön sekä työntekijän tarpeiden perusteella.

Yksilöllinen perehdytys ja perehtyjän osaamistaso tulee huomioida ja parhaimmillaan perehdyttämisessä on kyse sekä tulokkaan osaamisen kehittämisestä että hänen aikaisemman osaamisensa hyödyntämisestä (Kupias & Peltola 2009, 88). Perehdytysmallista ei toivottu jäykkää ja taipumatonta, vaan yksilölliset tarpeet huomioitaisiin myös perehdytyksen ajassa, jolloin kokemusta sairaanhoitajaa ei automaattisesti laitettaisi perehtymään viikoiksi, vaan tämäkin tarkennettaisiin perehdytyksen edetessä. Tehtäväkohtaista osaamista tarvitaan perehdytettävän työssä. Varahenkilö on usein ollut vastaavanlaisissa tehtävissä aiemmin ja hänellä on paljon osaamista. Häneltä saattaa kuitenkin puuttua juuri tämän erikoisalueen osaamista ja sitä on erityisen tärkeää vahvistaa perehdyttämisyhteisössä. (Kupias & Peltola 2009, 90.) Eli perehdytyksessä tulisi keskittyä siihen, mikä yksikölle on ominaista.

Kyselyssä tuli ilmi toive, että yksikkökohtaisissa tavoitteissa tulisi ottaa huomioon potilasryhmät, tutkimukset, toimenpiteet ja mitä missäkin yksikössä tulee osata. Kattava tietopaketti yksiköissä hoidettavista potilasryhmistä ja niiden erityispiirteistä olisi yhdestä paikasta löydettävissä. Tarkistuslista, josta voi ruksia jo läpikäytyt asiat, oli toivottavaa. Näin työntekijälle jäisi itselleen muistiksi ne asiat, jotka vielä pitää opetella yksikössä perehdytyksen aikana tai mihin myöhemmin pitää vielä kiinnittää huomiota yksikössä kiertäessä. Varahenkilölle räätälöity ja päivitetty perehdyttämisen perehdytysmalli antaa perehdyttäjälle valmiin työkalun, jonka sisältöön he ovat oleellisesti saaneet vaikuttaa. Jatkossa perehdyttäjällä on käytössä tarkoituksenmukainen, omaa työtä helpottava ja selkeyttävä väline. Perehdytysmalli parantaneekin myös perehdyttäjän motivaatiota, sekä mahdollisuutta tarjota perehdytyksessä olevalle varahenkilölle mahdollisimman hyvä perehdytyskokemus. Tulee kuitenkin huomioida, ettei kaikkea perehdytystä välttämättä saa perehdytyksen aikana, vaan oppiminen jatkuu koko työskentelyn ajan.

## 5.6 Kyselyn luotettavuus ja eettisyys

Tässä kehittämisprojektissa haluttiin saada vastauksia siihen, millainen on uuden sairaanhoitajan perehdytyksen tarve sekä jo varahenkilöstössä työskennelleen sairaanhoitajan tarpeet huomioiden. Tämä tehtiin kartoittamalla jo varahenkilöstössä työskentele-

vien sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia perehdytystarpeesta kyselyn avulla. Kysely lähetettiin yhdelle ammattiryhmälle, eikä kyselyssä nähty tarvetta kysyä taustamuuttujia. Taustamuuttujilla ei olisi ollut merkitystä tutkimuskysymyksen kannalta. Näin voitiin myös paremmin suojata vastaajien anonymiteettiä. Jos tutkijalla olisi ollut käytössä suorat sähköpostiosoitteet, joihin kysely olisi lähetetty suoraan, olisi voitu kontrolloida, ketkä olivat vastanneet ja tarvittaessa lähettämään muistutuksia niille, joilta vastaus vielä puuttui. Tällöin ei olisi kuitenkaan voitu taata vastaajien anonymiteettiä, joka taas on tutkimuksen kannalta erittäin tärkeää. (Valli & Perkkilä 2015, 111.) Linkki Webropol®-kyselyyn lähetettiin kaikkien osallistujien työsähköpostiin. Webropol®-kyselystä ei vastaajia voitu tunnistaa, sillä vastaukset tehtiin suoraan Webropol® -kyselyyn, jolloin sähköpostiosoitteet eivät olleet käytössä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista eikä vastauksista voinut päätellä vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje ja tietosuojaseloste. Kyselytutkimukselle haettiin tutkimuslupa organisaatiolta.

Saatuja tuloksia säilytettiin vain projektin ajan ja ne olivat ainoastaan projektipäällikön käytössä. Tuloksista koottiin yhteenveto, jota käytettiin projektiryhmän työpajoissa perehdytysmallin suunnittelussa. Salonen (2013, 25) kirjoittaa, että kehittämissuunnitelmassa tuotettu kyselydata käsitellään samalla tavalla kuin tutkimustyössäkin, mutta tutkimustuloksilla ei haeta syy-seuraussuhteita, vaan kuvaillaan ja vertaillaan nykytilaa.

Kyselytutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin asetettujen vaatimusten mukaisesti sekä hankittiin vaadittava tutkimuslupa. Tulokset tallennettiin ja esitettiin tieteellisen tutkimuksen eettisiin kriteereihin anonymiteettiä huomioiden (TENK 2012), ja tutkimus toteutettiin loukkaamatta ihmisarvoa tai itsemääräämisoikeutta sekä aiheuttamatta haittaa tai vahinkoa. (TENK 2019.)

Kehittämistyö, kysely sekä työpajat pyrittiin tekemään niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuiksi. Näitä asioita ovat mm. toisten tekstin plagiointi, oman tekstin plagiointi, tulosten kritiikitön yleistäminen, harhaanjohtava raportointi, toisten tutkijoiden osuuden vähättely. (Hirsjärvi ym. 1996, 26–27). Tässä kehittämissuunnitelmassa sitouduttiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavia informoitiin etukäteen kehittämissuunnitelman osallistumisesta ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite esitettiin tutkittaville myös kirjallisena, tutkimuksen saatekirjeessä. Tutkittaville painotettiin oikeutta keskeyttää tutkimus missä tutkimuksen vaiheessa tahansa ja tutkimuksen keskeyttäminen ei vaikuta tutkittavan työsuhteeseen tai kohteluun (Hirsjärvi ym. 1996, 25; Puusa & Juuti 2020, 175).

Projektipäällikkö tunnistaa, että on tutkijana haastavassa roolissa toimiessaan myös tutkittavien lähiesihenkilönä. Tutkimuksen uskottavuutta lisää Aaltio & Puusan mielestä se, että tutkija pyrkii tutkimuksen aikana tunnistamaan omaa subjektiivisuuttaan sekä myös arvoja, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja lopputulokseen. Tällöin omaa objektiivisuutta pyritään lisäämään nostamalla oma tunnistettu subjektiivisuus esiin (2020, 179). Vastaajia ei yksilöity ja heidän nimettömyytensä taattiin. Tutkimusaineisto kerättiin luottamuksellisesti ja kertynyt kyselymateriaali säilytettiin ja käsiteltiin tietosuojasäännösten mukaan ja kehittämisprojektin jälkeen hävitettiin asianmukaisesti.

Kehittämisprojektin luotettavuuteen ja tulosten yleistettävyyteen voi vaikuttaa edellä kuvatun esimies-alaisuuden lisäksi tutkittavien pieni määrä. Projektipäällikön motivaatio vaikuttaa ilmiön valikoitumiseen tutkimuskohteeksi ja tutkimuksen laatuun vaikuttaa hänen kykynsä rakentaa tutkimusasetelma, joka on toimiva sekä valita tutkimuksen kohdejoukko, joka vastaa tutkimuksen kysymyksen asettelua. (Aaltio & Puusa 2020, 181.)

Kyselytutkimuksen heikkoudet saattavat myös vaikuttaa tutkimuksen laatuun. Aineisto saattaa jäädä pinnalliseksi, sillä tutkija ei voi varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Pyrkivätkö he vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Selvää ei myöskään ole se, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta, jolloin väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta myös monenlaista tietoa ja taitoa (Hirsjärvi ym. 1996, 195.) Kyselylomake laadittiin alustavasti tutkimuslupaa varten, mutta kyselylomake käytiin läpi ja esiteltiin ensimmäisessä työpajassa, jossa sen sisältö tarkentui. Kysymysten lauseita yksinkertaistettiin, mutta kysymysten määrä pysyi samana.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan siten, että projektipäällikkö laajensi oman alan erityisosaamista eli varahenkilöstön perehdytyksen toteuttamista ja arviointia perehtyen tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin ammattikirjallisuuden ohella.

Validius tässä tutkimuksessa tarkoittaa esimerkiksi tutkimuksen kohteeksi määritellyn ilmiön eheyttä ja tutkimus voi lisätä ymmärrystä ilmiöstä ja tehdä sen luonne näkyväksi. Sisäisen validiuden vaatimusten huomioiminen merkitsee päättelyketjujen läpivalaisua. Näin pystytään ottamaan huomioon ilmiön monimuotoisuus ja nostamaan esiin olennaisia ymmärrysketjuja tapahtumien ymmärtämisessä. Tutkija pyrkii tekemään oman päätelypolkunsu mahdollisimman läpinäkyväksi tulosten analyysivaiheessa ja näin mitä selvemmin, havainnollisemmin ja yksityiskohtaisemmin tutkija kertoo tutkimuksen eri vaiheista, sen paremmin luotettavuus on arvioitavissa. (Aaltio & Puusa 2020, 180–181.)

Projektipäällikkö on pyrkinyt tekemään kyselytutkimuksen mahdollisimman läpinäkyväksi avaamalla tutkimusten eri vaiheet.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINNALLINEN OSUUS

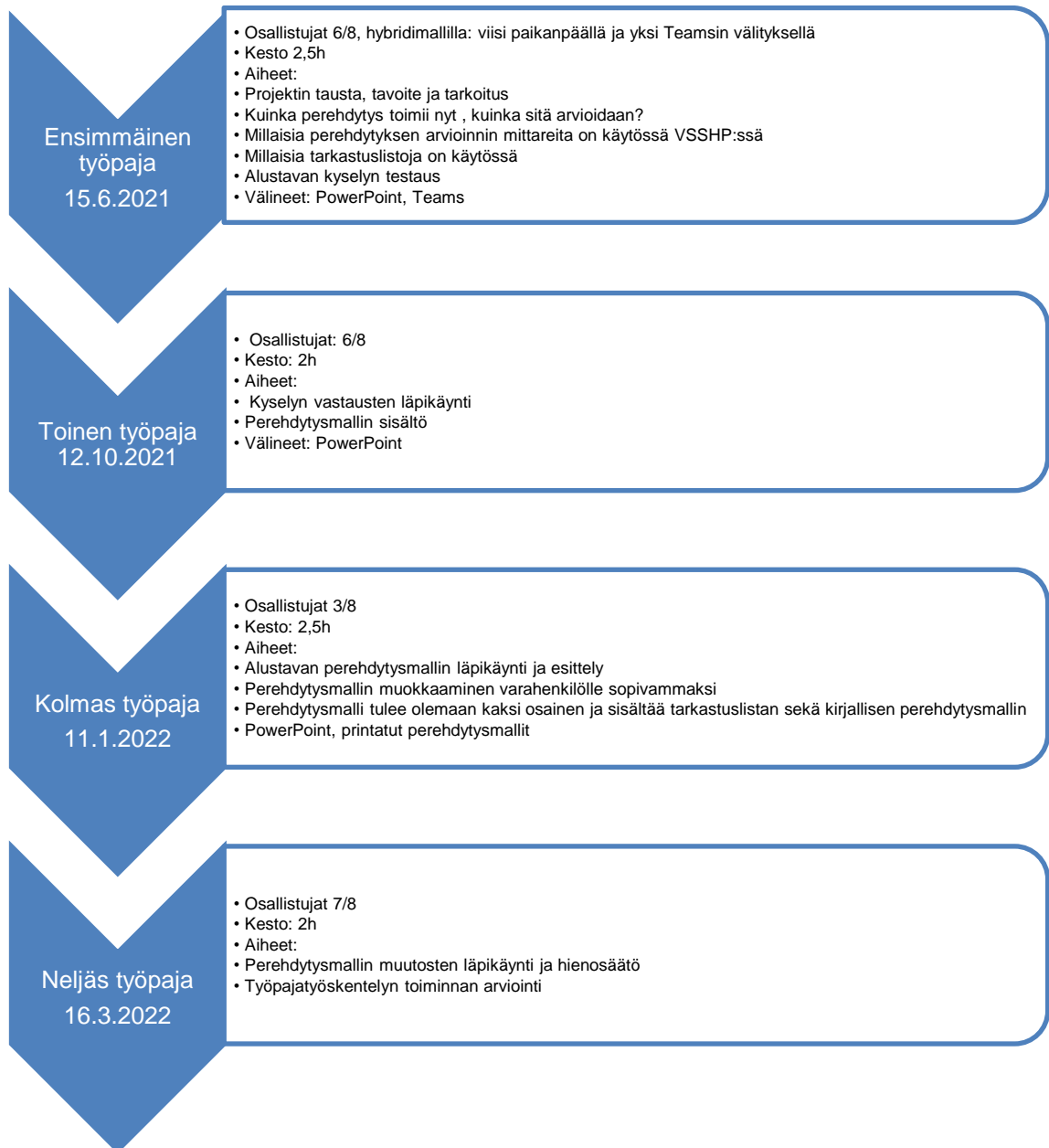
Jotta projektiryhmä on toimiva, tulee siinä olla jäseniä projektin sidosryhmien eri tasoilta aina johdosta suorittavaan portaaseen saakka. Tällä varmistetaan laaja-alainen asiantuntijuuden hyödyntäminen projektin edetessä. (Mäntyneva 2016, 26.) Projektiryhmä muodostui projektissa työskentelevistä asiantuntijoista ja se oli projektin tavoitteisiin sitoutunut ryhmä, jonka jäsenet tukevat toisiaan projektiin liittyvissä tehtävissä. Projektiryhmä toiminta oli väliaikaista organisoitumista projektiin liittyvän tuotoksen aikaansaamiseksi. (Mäntyneva 2016, 26.) Kehittämiprojektin eri osapuolet ovat olleet säännöllisessä vuorovaikutuksessa ja ovat pyrkineet keskinäisen dialogin kautta syventämään interventioiden yhteisöllistä tulkintaa (Kiviniemi 1999, 78.) Aivoriihien toiminta on tähdännyt antamaan tutkimukselle omaa tulkintaperustaa koko toimintaprosessin ajan.

### 6.1 Projektiryhmän työpajat

Perehdytysprosessia suunniteltaessa asiaa kannattaa pohtia isommalla kokoonpanolla. Suunnittelusta vastaavan tahon on tärkeää osallistua ajatusten vaihtoon riittävän monta kertaa. Näin saadaan eri näkökulmat aiheesta esiin jo projektin alusta lähtien. Mukana tutkimuksessa olivat toimialueen yksi osastonhoitaja, kolme varahenkilösairaanhoitajaa sekä yksi sairaanhoitaja, joka työssään perehdytti varahenkilöitä. Myös tiedeyhteisön edustajat; kliininen hoitotyönopettaja ja kliinisen hoitotyönasiantuntija olivat mukana yhteistyössä, jolloin he tuovat oman panoksensa toiminnan ja teorian kehittämiseksi. Tapaamisten tarkoituksena oli luoda yhteinen ajatus siitä, mitä organisaatio haluaa uudelle työntekijälle tarjota. Perehdytyksen kehittämisideat tulee viedä myös käytäntöön esimerkiksi perehdytysuunnitelman muodossa (Eklund 2018, 74–75).

Ryhmissä työskentely ei Mäntynevan (2016, 28) mukaan ole ainoa projektien työskentelymuoto. Työtehtävästä riippuen myös yksilö- ja parityötä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan. Tätä jouduttiin hyödyntämään, sillä kehittämisprojektin työpajoihin ei aina saatu kaikille sopivaa aikaa, mutta kolmenkin asiantuntijan tiivis työskentely toi erinomaista tulosta.

Projektiryhmä aloitti työskentelyn, kun kyselyn alustava versio oli luotu projektipäällikön toimesta. Työpajojen aikataulu ja sisältö kuvattu kuviossa 16.



Kuvio 16. Työpajojen sisältö ja aikataulu

Projektipäällikkö vastasi työpajojen järjestämisestä, ohjaamisesta ja dokumentoinnista sekä työpajatyöskentelyn arvioinnista. Projektiryhmä oli alle kymmenen, jolloin tavoitteena oli varata iso kokoustila työpajojen työstämiseen. Covid-19 säännösten kiristytessä, toiminta toteutettiin kokonaisuudessaan hybridimallia käyttäen niin, että osa ryhmästä osallistui Zoom / Skype toiminnan kautta ja osa tuli paikanpäälle.

Aivoriihi toteutettiin työpajatyöskentelyllä. Työpajatyöskentely voi olla tapaamisia, seminaari tai tapahtuma, jossa osallistujat osallistuvat toimintaan erilaisin vuorovaikutteellisin

menetelmin. Työpajassa vaihdetaan näkemyksiä, mielipiteitä, tietoja, ajatuksia ja ideoita keskustellen. (Salonen ym. 2017.) Tämän työpajan tarkoituksena oli luoda moniammatillisen yhteistyön avulla perehdytyksen perehdytysmalli uuden varahenkilösairaanhoidajan sekä jo varahenkilöstössä työskennelleen sairaanhoidajan tarpeet huomioiden.

Kaikki osallistujat olivat selvillä tutkimuksen tavoitteista ja osallistuivat tutkimusaineiston kirjallisuuskatsauksen tuotokseen tutustumiseen, kyselyn materiaaliin ja analyysiin sekä tulkintaan, sillä toiminta ja sen muuttuminen perustuu pitkälti osallistujien yhdessä tekemään pohdintaan ja tasavertaiseen keskusteluun. Keskusteluissa pyrittiin etsimään ratkaisuja käytännön ongelmaan (Syrjälä ym. 1994, 34), tässä uuden perehdytysmallin luomiseen. Tavoitteena oli lisätä toimialueen itseyttä ja kehittää konkreettisia muutostomia, jotka viedään käytäntöön (Juuti & Pusa 2020, 268) sekä luoda koko projektiin osallistuvalla yhteisöllä oppimisprosessi (Syrjälä ym. 1994, 35).

Ensimmäinen tapaaminen järjestettiin kesäkuussa tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen. Projektiryhmä sai etukäteen sähköpostiin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen, projektisuunnitelman sekä tutkimussuunnitelman. He saivat myös neljältä eri yksiköltä saadut perehdytysmallit/ tarkastuslistat, jotka projektipäällikkö oli yksiköiltä etukäteen pyytänyt. Nämä perehdytysmallit toimivat esimerkkeinä siitä, millaisia malleja toimialueella oli käytössä eivätkä ole kehittämisprojektin aineistoa.

Ensimmäisessä työpajassa käytiin läpi kehittämisprojektin tausta, tavoite ja tarkoitus kirjallisuuskatsauksen ja projektisuunnitelman perusteella tehdyn power-pointin avulla. Samalla käytiin läpi myös yksiköiltä saadut perehdytysmallit/ tarkastuslistat sekä suoritettiin osallistujien esittely ja projektiin liittyvä asiantuntijuus.

Projektiryhmä pohti työpajassa perehdytyksen nykytilaa ja perehdytysmallia sekä olemassa olevia tarkastuslistoja. Alustavan kyselyn testaus projektiryhmällä tehtiin yhdessä läpikäyden kysely. Kysymyksiin tuli selkeyttäviä muutoksia, mutta niiden lukumäärä ei vähentynyt.

Toinen projektiryhmän tapaaminen sovittiin 12.10.2021, kun kyselyn vastaukset olivat saatu ja projektipäällikkö oli ehtinyt niitä analysoida. Kysely oli lähetetty osallistujille 30.8.2021 ja vastaus aikaa on 13.9.2021 saakka. Kyselystä tehtiin yksi muistutus 7.9.2021. Tapaamisessa käytiin läpi kyselyn vastaukset sekä pohdittiin, mitä varahenkilön perehdytysmallin tulee sisältää: yhdistetäänkö valmiita malleja uuteen vai tehdäänkö kokonaan uusi perehdytysmalli. Tämä jäi projektipäällikön päätettäväksi. Projektipäällikkö esitteli kolmannessa tapaamisessa 11.1.2022 yhdistetyn perehdytysmallin, jossa

oli yhdistetty jo olemassa olevaan malliin varahenkilöille sopiva mukailtu malli. Malli käytiin läpi yhdessä ja tehtiin muutoksia enemmän varahenkilön perehdytykseen sopiviksi. Uusi yhdistetty perehdytysmalli antoi työkalut niin esihenkilölle kuin varahenkilöillekin. Varahenkilöiden perehdytysmalli on kaksiosainen sisältäen varsinaisen perehdytyksen sekä tarkastuslistan. Esihenkilön osuutta ei liitetty varahenkilön perehdytysmalliin.

Neljännän työpajan tarkoituksena oli arvioida uutta perehdytysmallia sekä yhteenvedon tekeminen aiemmista tapaamisista. Tässä tapaamisessa annettiin palautetta myös projektipäällikölle. Työpajat koettiin moniammatillisiksi vuorovaikutteellisiksi tapaamisiksi. Työpajat olivat tavoitteellisia ja tuotoksena syntyi se mitä pitikin. Projektiryhmä totesi, että asiantuntijatyöryhmä toimi kuten sen oli tarkoitus. Projektiryhmän päätöksenä todettiin myös tiedon lisäävän tuskaa, kun tämän kehittämisprojektin tuloksena tiedetään, kuinka perehdytyksen tulisi tapahtua. Projektipäällikkö huomioi projektiryhmän osallistumisen lahjakortilla, jolla jokainen voi ostaa itselleen maittavan aamupalan työpaikan kahvilasta.

Työpajat olivat kestoaltaan 2–2,5 h ja projektipäällikkö kirjasi tapaamisista muistion. Työpajojen aikataulut sovittiin aina seuraavan tapaamisen jälkeen ja aikatauluun vaikutti projektipäällikön aikataulu tuotosten muokkauksessa. Työpajojen kutsut lähetettiin Doodle-ohjelmalla ja tapaamisedotuksia oli useita. Niistä parhaiten sopiva päivä päättyi projektiryhmän kalenteriin.

Lopullista tuotosta valmisteltiin marraskuu 2021 – talven 2022 aikana. Valmis tuotos esiteltiin projektiryhmälle 16.3.2022. Loppuraportin kirjoittaminen tapahtui marraskuussa 2021 – toukokuu 2022. Perehdytysmallin käyttöönotto tapahtuu mallin valmistuessa ja sitä tullaan parantamaan jatkossa sen saaman palautteen mukaan. Projektipäällikkö vastaa perehdytysmallin päivittämisestä. Perehdytysmalli päivitetään kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

## 6.2 Perehdytysmalli Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilöille

Työpajojen tuotoksena syntyi perehdytysmalli Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilöille. Perehdytysmalli on kaksi osainen. Ensimmäisen osan pohjana käytettiin jo olemassa olevan mallin pohjaa, jota sovellettiin varahenkilöille sopivaksi. Tämä pitää sisäl-

lään tietoa yleisistä asioista kuten organisaation toiminnasta, missiosta, arvoista ja visiosta, pukukaapin hankinnasta, työasusta, kulunvalvonnasta ja linkit sairaanhoitopiiriin ohjeisiin. Ensimmäinen osa pitää sisällään suunnitelman perehdytyksestä, kuten aloituskeskustelusta ja varahenkilön kiertämistä yksiköistä. Myös perehdytyksen arviointi prosessi avataan ensimmäisessä osiossa (Liite 5.) Perehdytysmallin toinen osa koostuu tarkastuslistasta. Tarkastuslista tehtiin Word-ohjelman taulukkoon ja pohjana toimivat kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn tulokset. (Liite 6.)

Ennen perehdytysmallin käyttöönottoa kehittämisprojektin loputtua, malli esitellään toimialueen osastonhoitajille kehittämisiltapäivässä, jolloin heillä on mahdollista vaikuttaa mallin sisältöön. Kehittämispäivän toteuttamiseen on jo pyydetty lupaa projektipäällikön esihenkilöltä ja lupa on myönnetty. Kehittämispäivä tulee olemaan syksyllä 2022. Perehdytyksen onnistumisen edellytykset ovat perehdytyksen selkeät tavoitteet, jolloin kokemus työn merkityksellisyydestä kasvaa. Selkeät työntekijäkohtaiset tavoitteet mahdollistavat tiimiytymisen. Johdon sitouttaminen taas takaa toimivat työvälineet ja järjestelmät sekä toimivan vuorovaikutuksen esihenkilön kanssa. Riittävät perehdytysresurssin takaavat myös työrauhan. (Eklund 2018, 191.) Perehdytysmalli tallennetaan tämän jälkeen varahenkilöiden yhteiseen Share Point työtilaan, joka löytyy VSSH:n intrasta, Santarasta. Perehdytysmalli on näin kaikkien varahenkilöiden käytössä sekä tulostettavissa.

Varahenkilöille suunnatussa kyselyssä tuli esille tarve nimetyille perehdyttäjälle. Varahenkilöiden perehdytyksessä on jo olemassa niin sanottu kummi toiminta, mutta tästä ei ole ollut mitään systemaattista suunnitelmaa. Tarve nimetyille perehdyttäjälle avasi myös tarpeen systemoida kummin toiminta ja toimintaa haluttiin avata perehdytysmallissa. Kummitoiminta on tukena muun perehdytyksen lisäksi.

Perehdytystä seurataan säännöllisesti etukäteen sovittujen arviointikeskusteluiden avulla. Perehdytystä on tärkeää seurata ja tarkoituksena on varmistaa uuden työntekijän kehittyminen ja sovittujen tavoitteiden eteneminen oikeaan suuntaan. Ilman säännöllistä ja aktiivista seurantaa ei kyetä pysymään ajan tasalla prosessin etenemisessä. Seuran yhteydessä perehtyjä saa myös tietoa siitä, minkälaista tukea hänellä on saatavissa. Systemaattinen perehdytyksen seuranta mahdollistaa nopean reagoinnin vaikeisiin asioihin (Eklund 2018, 119). Projektipäällikkö seuraa perehdytystä koko perehdytysprosessin ajan säännöllisissä tapaamisissa. Projektipäällikkö on mukana aloituskeskustelussa, sekä arviointikeskusteluissa yhdessä perehtyjän, nimetyn perehdyttäjän ja osastonhoitajan kanssa. Perehdytysmallia päivitetään aina tarvittaessa, esimerkiksi osastonhoitajalta tai varahenkilöltä saadun palautteen jälkeen, mutta vähintään kerran vuodessa.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 7.1 Kehittämiprojektin tuotoksen arviointi

Tämän kehittämisprojektin tavoite oli määritellä uuden sairaanhoitajan perehdytyksen tarve, kartoittamalla jo varahenkilöstössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia perehdytystarpeesta kyselyn avulla. Kyselyn laadinnassa olivat mukana kolme varahenkilöä, yksi kliinistä hoitotyötä tekevä ei varahenkilö sairaanhoitaja, osastonhoitaja, kliinisen hoitotyön asiantuntija sekä kliinisen hoitotyön opettaja.

Tavoitteena oli luoda moniammatillisen yhteistyön avulla perehdytyksen perehdytysmalli uuden varahenkilösairaanhoitajan sekä jo varahenkilöstössä työskennelleen sairaanhoitajan tarpeet huomioiden. Kehittämisprojektin voidaan katsoa onnistuneen ja projektin aikana on kartoitettu varahenkilöiden perehdytyksen tarve sekä yhdessä moniammatillisen projektiryhmän työn tuloksena syntyi varahenkilöiden perehdytysmalli.

Perehdytysmalli esitellään toimialueen osastonhoitajille kehittämisiltapäivässä syksyllä 2022. Heidän mielipiteensä ja kehittämisideansa otetaan vielä mukaan perehdytysmalliin ja tämän jälkeen voidaan aloittaa perehdytysmallin juurruttaminen projektipäällikön toimesta. Kehittämisprojekti on lisännyt tietoisuutta varahenkilön moniulotteisesta työstä sekä tuonut esiin sen, kuinka moniulotteista myös perehdytyksen tulee olla.

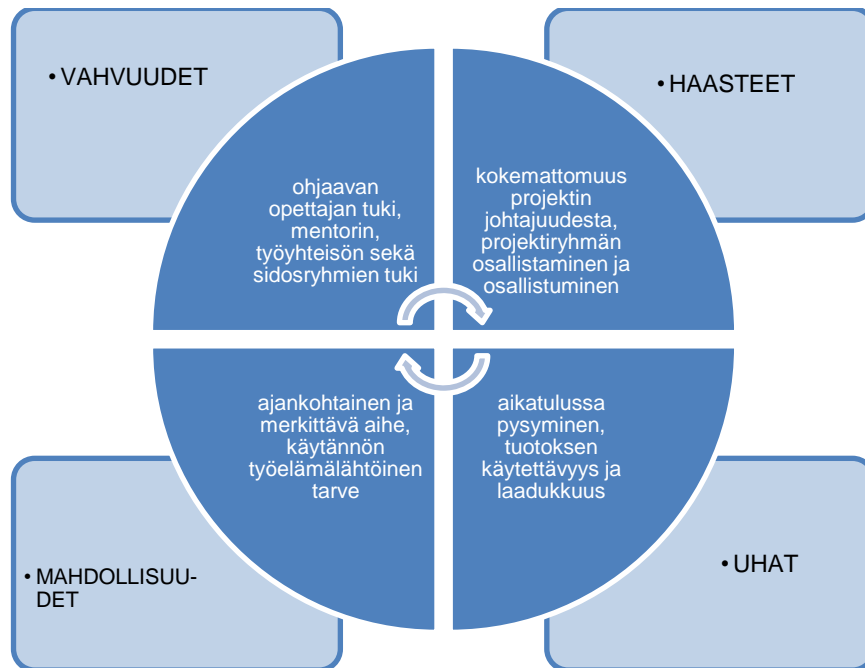
Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että varahenkilöiden työtä ja samalla perehdytystä, oli tutkittu vähän. Varahenkilöstön onnistuneen perehdytyksen tärkeimmät elementit olivat tutkimuksen mukaan käytännön ohjaaja, perehdytys yksikön toimintaan sekä sähköisten laitteiden ja ohjelmien opastus kaikille osastoille, joilla varahenkilö kiertää (Hoffman ym. 2018). Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleista artikkeleista muokattiin taulukko (Taulukko 1), joka havainnollistaa, millä tavoin tuloksia oli käytetty kyselytutkimuksen sekä perehdytysmallin luomiseen. Tutkimuksellisen osuuden tuloksista kävi ilmi, että varahenkilöiden systemaattinen perehdytys ei käytännössä toteutunut. Systemaattinen perehdytys koettiin tärkeänä, mutta varahenkilöiden perehdytys koettiin vaikeana ja varahenkilö koki, että hänet jätettiin nopeasti pärjäämään yksin.

Tulevaisuudessa on mielenkiintoista nähdä, kuinka varahenkilöille suunnattua perehdytysmallia voidaan käyttää hyödyksi myös yksittäisten yksiköiden perehdytyksessä tai esimerkiksi VSSHP:n muiden varahenkilöiden perehdytyksessä. Tämä vaatii yksiköiden

henkilökunnan kouluttamista perehdytysmallin käyttöön. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli myös avata varahenkilön työn moninaisuutta ja laaja-alaisuutta. Perehdytysmallin kautta tämä saatetaan näkyväksi.

## 7.2 Kehittämiprojektin arviointi

Projekteihin liittyy riskejä, kuten aikataulutus, laatu ja muut tekijät. Riskit on hyvä tunnistaa, jotta niihin on mahdollista varautua. Ennakointi vähentää projektin aikana ilmeneviä ongelmia ja niiden haitallisia vaikutuksia (Mäntyneva 2016, 133.) Kehittämiprojektiin liittyvien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden riskejä pyrittiin tunnistamaan jo kehittämissuunnitelmaa laadittaessa, ja niihin kiinnitettiin huomiota kehittämissuunnitelman aikana. Riskejä on kuvattu kuviossa 17.



Kuvio 17. Kehittämissuunnitelman riskit

Tämän kehittämisprojektin lähtökohtana oli varahenkilöiden perehdytyksen puute Medisiinisen toimialueen yksiköissä. Perehdytykseen ei ollut systemaattista mallia, vaikka perehdytyksen tärkeys tiedostettiin. Kehittämisprojektin tarve oli perusteltu ja lähtöisin käytännön tarpeesta.

Projekti eteni aikataulun mukaisesti, mutta projektipäällikkö ei ollut ottanut huomioon tutkimuslupaan kuluvaan aikaan. Opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimuslupahakemus tehtiin erillisinä töinä, jolloin tutkimuslupaa päästiin hakemaan vasta toukokuussa. Lupa myönnettiin kesäkuussa, jolloin työntekijöiden kesälomat olivat jo alkaneet. Aikataulun viivästyminen aiheutti sen, ettei opinnäytetyö valmistunut joulukuun 2021. Tämä oli ollut projektipäällikön tavoite. Aikataulun viivästykselle ei ollut negatiivista vaikutusta kehittämisprosessiin, vaan se antoi projektipäällikölle enemmän aikaa opinnäytetyön raportoinnille. Aikataulu oli kiireisin syksyllä 2020 sekä keväällä 2021, kun projektipäällikkö tuotti kirjallisuuskatsauksen, projektisuunnitelman, tutkimuslupahakemuksen, projektipajojen aloituksen sekä aloitti opinnäytetyön raportin kirjoittamisen. Aikataulun väljyys syksyllä 2021 ja keväällä 2022 mahdollisti syvemmän perehtymisen metodikirjallisuuteen. Projektipäällikkö huomasi, etteivät interventiot riitä tässä tutkimuksessa toimintatutkimukseen, sillä pilotointi osuus ei ollut mukana kehittämisprojektissa, eivätkä kyselyn laadinta yhdessä muun muassa kolmen varahenkilön kanssa ollut tarpeeksi kattava interventio. Kehittämisprojektin menetelmiksi valittiin kysely ja työpajat ja tavoitteena oli muuttaa ja tutkia nykytilaa. Tämä toteutettiin osallistamalla tutkittavat nykytilan kehittämiseen. Kyselytutkimuksesta saatu tieto hyödynnettiin projektiryhmän avulla työpajoissa perehdytysmallin kehittämiseen.

Projektipäälliköllä oli hieman aiempaa kokemusta laajasta projektista, jossa toimi projektipäällikkönä. Vähäinen kokemus vaikutti projektin toteutukseen, mutta tämä opinnäytetyö on opettanut paljon. Muun muassa sen, kuinka opinnäytetyön raportti kirjoitetaan. Se on vaihtanut muotoaan vähintään neljä kertaa, kun tietoa raportoinnista on haettu lisää erilaisista metodioppaista. Projektipäällikkö olisi voinut olla enemmän yhteydessä ohjausryhmään, jolloin tarvittavaa tietoa olisi heti osattu hakea oikeasta suunnasta ja toimeksiantajalla olisi ollut mahdollisuus vaikuttaa perehdytysmalliin jo suunnitteluvaiheessa. Tämä puutos korjataan edellä mainitun kehittämisiltapäivän avulla. Ohjausryhmän palaveria oli kolme. Lopputulokseen voidaan olla tyytyväisiä. Projektipäällikkö on tämän kehittämisprojektin avulla luonut itselleen tarvittavan työkalun käytännön työn parantamiseen.

Kyselytutkimuksen toteutus eteni sujuvasti. Projektipäällikkö on miettinyt, olisiko varahenkilöiden haastattelut tuoneet lisää tietoa. Toki kyselytutkimuksen avoimissa kysymyksissä varahenkilöille annettiin mahdollisuus avata omia ajatuksiaan syvemmin. Kysely olisi ollut mielenkiintoista toteuttaa myös osastonhoitajille, kuten suunnitelmassa oli tarkoitus, mutta se ei tämän kyselyn yhteydessä onnistunut. Tämä saattoi johtua projektipäällikön kokemattomuudesta kyselytutkimuksen luomisessa. Sekä kokemattomuudesta käyttää ohjausryhmää ja projektiryhmää hyödyksi tässä. Osastonhoitajat pääsevät kuitenkin osallistumaan tuotoksena syntyneen perehdytysmallin muokkaukseen siten, että malli tuodaan käytäntöön vasta sen jälkeen, kun he ovat saaneet vaikuttaa perehdytysmallin sisältöön kehittämisiltapäivän muodossa syksyllä 2022.

Työpajatyöskentely oli onnistunutta ja osallistujat olivat innokkaita osallistumaan varahenkilöille kohdistetun perehdytysmallin luomiseen. Jotta keskustelu olisi ollut vielä antoisampaa, olisi projektipäällikkö voinut jo ensimmäisen tapaamisen alussa kertoa, mitä työpajatyöskentelyllä tarkoitettiin. Näin olisi saatu fokus kohdennettua moniammatillisen ryhmän erilaisiin ideoihin sen sijaan, että arvioitiin vain yhtä ideaa. Asia korjattiin toisen työpajan alussa. Projektiryhmän sitoutuminen ja motivaatio kehittämissuunnitelmaan näyttöä projektipäällikölle vahvana. Hoitajapula ja valloillaan riehuva pandemia aiheutti sen, ettei kaikkiin työpajoihin pystytty koko ryhmän voimin osallistumaan. Myös henkilökohtaiset syyt vähensivät osallistumista.

Projektiryhmä arvioi perehdytysmateriaalin käyttökelpoisuuden ja mallia hiottiin heidän toiveidensa mukaan. Heiltä tuli myös hyvää palautetta projektin etenemiseen ja tuotokseen liittyen. Projektiryhmässä oli mukana kolme varahenkilöä ja projektipäällikkö toteaa tämän erittäin hyvänä ideana. Myös osastonhoitajan, kliinisen hoitotyön asiantuntijan sekä kliinisen hoitotyön opettajan kuuluminen projektiryhmään toi perehdytysmallin luomiseen laajaa näkökulmaa. Projektiryhmien työskentely oli tehokasta ja yhteispalaverit sovittiin hyvissä ajoin etukäteen Doodle-kalenteri toiminnan avulla

Ohjausryhmän asiantuntemus ja tuki oli projektipäällikölle tärkeää, ja kuten jo mainittu, projektipäällikkö olisi voinut hyödyntää tätä tukea vielä paremmin.

Projektin pilotointi päätettiin jättää projektin ulkopuolelle jo sen alkumetreillä. Yhden varahenkilön perehdytys toimialueen yksiköihin kestää yli puolivuotta. Projektipäällikkö työskenteli esihenkilönä päivätyössä, eikä kapasiteetti riittänyt työntekoon, pilotointiin, kehittämissuunnitelman kirjallisen materiaalin tuottamiseen sekä pandemian aiheuttamaan

ylimääräiseen työhön yhtä aikaa. Tällöin pilotointi jouduttiin jättämään projektin ulkopuolelle. Projektipäälliköllä oli mahdollista käyttää opintovapaata vain kolme kuukautta.

Projektin välivaiheista tiedotettiin ohjausryhmää ja projektiryhmää sähköpostitse, väliraportin avulla sekä työpajoissa. Varahenkilöille kehittämisprojektin etenemistä esiteltiin kahdessa osastokokouksessa. Tiedottamiseen, niin sähköpostitse kuin osastokokouksissakin, olisi voinut panostaa enemmän. Ohjausryhmän ja opettajatuutorin ulkoinen arviointi toteutui suullisena ja kirjallisena palautteena projektin eri vaiheissa. Opettajatuutorin palaute oli hyvää ja rakentavaa. Ohjausryhmä kommentoi kehittämisprojektia sen suunnitelmavaiheessa, väliraportissa sekä hyväksytyä raporttia. Työelämänmentori on ollut mukana projektin alusta asti ja on ollut erittäin tärkeä tuki projektipäällikölle asiantuntemuksensa vuoksi.

Kehittämisprojektin tekeminen on opettanut projektipäällikölle paljon, ja projektin aihe on ollut projektipäällikölle tärkeä, sillä se tuo arkea selkiyttävän työkalun selkeään tarpeeseen. VSSHP:llä on useita perehdytysmalleja, mutta vasta nyt sellainen on myös varahenkilöillä. Uusi perehdyttämismalli tuo myös uskottavuutta esihenkilölle: aloitetut projektit viedään aina maaliin. Siitä syntyy luottamus esihenkilöön. Projektipäällikkö on toiminut esihenkilönä yli kymmenen vuotta, mutta tietämys varahenkilöiden perehdytyksen laajuudesta ja vaativuudesta tukee omaa ammatillista kasvua ja projektipäällikkö osaa olla parempi esihenkilö työntekijöilleen. Myös ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuuden kasvu on ollut huomattavaa. Ammatillinen osaaminen on kasvanut erityisesti varahenkilön laajasta perehdytyksen tarpeesta, sekä myös kehittämisprojektin toteuttamisessa ja johtamisessa.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa uusi sovittu menettelytapa, varahenkilöiden perehdytykseen ja tallentaa se varahenkilöiden omaan sähköiseen kansioon. Perehdytysmallin tarkoituksena on olla selkeä ja toimiva niin uuden perehtyjän kuin myös perehdyttäjän käytössä. Tulevaisuuden haaste Medisiinisellä toimialueella on valmiin tuotoksen implementointi, sillä ajan löytäminen sairaanhoitajapulan vuoksi voi olla vaikeaa. Yksiköissä toimitaan alimiehityksellä ja osastonhoitajan aika kuluu sijaisten hankintaan.

### 7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojekti noudatti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä ohjeita sen kaikissa vaiheissa (Arene 2020) ja se toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun, Turun ammattikorkeakoulun YAMK opiskelijan ja Tyks Medisiinisen toimialueen kanssa. Tätä projektia varten allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus osallistujien kesken.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä nousevat esiin niin tieteen tekemisen kuin yritysmaailmankin eettiset säännöt (Ojasalo ym.2009, 48). Kehittämiprojektissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ja se toteutetaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja näiden periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Kehittämiprojekti eteni projektipäällikkönä toimineen YAMK opiskelijan johdolla. Projektipäällikkö työskenteli esihenkilönä kohdeorganisaatiossa. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tämän kehittämiprojektin aihe on perehdyttäminen. Esihenkilön on tärkeää tietää, että hän voi toiminnallaan vaikuttaa työn riittävään osaamiseen (Surakka & Laine 2011, 55), sillä perehdyttäminen ei kehitä vain perehtyjää, vaan se kehittää koko työyhteisöä (Kupias & Peltola 2009, 29). Hyvän perehdytyksen vaikuttavuus nähdään myös yhteiskunnallisella tasolla merkittäväksi, sillä pula sairaanhoitajista, etenkin nuorten sairaanhoitajien kohdalla, on yleistä pohtia hoitoalan vaihtoa (Flinkman ym. 2013).

Kehittämiprojektin aihe lähti käytännön tarpeesta. Projektissa toimineen projektiryhmän osallistuminen oli vapaaehtoista ja heidät valittiin asiantuntijuuden perusteella. Projektiryhmä työskenteli sovittujen sääntöjen mukaan.

Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettava huomioon asianmukaisesti hyvän tieteellisen käytännön mukaan (TENK 2012). Kehittämiprojektissa on pyritty huomioimaan muiden lähteiden käytössä niiden tiedon luotettavuus ja soveltuvuus. Lähdeviitteet on merkitty ohjeistuksia noudattaen.

Prosessiarviointiin kohdistuu uhkia. Olennainen alue koskee arviointitietoa, sen keruuta ja tehtyjä johtopäätöksiä. (Seppänen-Järvelä 2004.) Tässä oli oltava tarkkana, että aineistot koskevat asioita, joita oli tarkoitus arvioida. Projektipäällikkö on pitänyt kirjoitettua

posti-it lappua edessään, jossa lukee PEREHDYTYS. Tämä on auttanut projektipäällikköä keskittymään nimenomaan perehdytykseen, eikä muihin mielenkiintoisiin aiheisiin. Johtopäätösten tulee olla selkeitä ja perusteltuja, ja niissä tulee myös näkyä millaisiin havaintoihin ne perustuvat. (Seppänen-Järvelä 2004).

Tässä kehittämisprojektissa perehdytysmallin pilotointia ei voida aikataulullisista syistä toteuttaa. Kehittämisprojektin katsotaan kuitenkin tuottavan työyhteisölle enemmän hyötyä kuin haittaa ja se tulee onnistuessaan tukemaan varahenkilöstön vaativan työnkuvan kehittymistä sekä tukevan erityislaatuista perehtymistarvetta. Lisäksi tutkimuksen aihe on työelämä lähtöinen ja perehdytysmallin tarve on nostettu esille henkilöstölähtöisesti.

#### 7.4 Kehittämisprojektin merkitys ja jatkoideat

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi perehdytysmalli, joka vastasi nykyiseen tarpeeseen. Perehdytysmallin käyttöönotossa tulee olemaan haasteita, jotka tulee ottaa huomioon. Jotta perehdytys on toimivaa, sen järjestäminen vaatii riittävästi resursseja organisaatiolta, jolloin on tärkeää, että organisaatiossa aidosti ymmärretään mitä hyvällä perehdytyksellä voidaan saavuttaa. Uuden työntekijän palkkaaminen aiheuttaa aina hetkellisen häiriön organisaation toimintaan ja näkyy hetkittäisenä tehokkuuden laskuna. Uusi työntekijä ei välittömästi tuota lisäarvoa eikä pysty itsenäisesti tekemään työtään, jolloin tämä saattaa aiheuttaa negatiivisia reaktioita organisaatiossa. Oikein toteutettu perehdytys estää tehokkuuden laskua ja siihen kuluva aika pystytään minimoimaan. Epäonnistuneesti johdettu perehdytys saattaa äärimmäisessä tapauksessa johtaa jatkuvaan tuottavuuden laskuun ja työntekijän irtisanoutumiseen tai irtisanomiseen. (Eklund 2015, 32–33.)

Perehdytysmallia tullaan kehittämään ja muokkaamaan sen käytön aikana ja sitä tullaan arvioimaan niin perehtyjän, perehdyttäjän, osastonhoitajien kuin esihenkilönkin taholta. Kehittämisprojektin tulos, parempi käytäntö, on aina tilapäinen siihen saakka, kunnes kehitetään vielä parempi tapa toimia. Tämän kehittämistyön myönteinen tulos on se, että prosessi tulee olemaan uudella tavalla organisoituvaa, reflektiivisesti etenevää, toiminnan ja tavoitteiden jatkuvaa pohdintaa ja kehittämistä, jonka kehittämisen sykleillä ei ole päätepistettä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 45.) Sovittu menettelytapa varmistaa SHQS:n

mukaan perehdytyksen uuteen tai uusiin työtehtäviin siirtyvän vakinaisen yms. henkilöstön perehdyttämisen, määrittelee perehdytyksen vastuun, jäljitettävyyden, riittävän arvioinnin sekä perehdytyskäytännön arvioinnin (Labquality 2020) ja projektipäällikkö kokee, että tässä on onnistuttu.

Uuden perehdyttäjän kanssa käydään läpi organisaation toiminta, tavoitteet, strategia ja visio esihenkilön toimesta. On tärkeää, että perehdytysprosessi on linjassa organisaation strategian kanssa ja sen pitää liittyä saumattomasti muuhun organisaation toimintaan eikä se saa jäädä irralliseksi prosessiksi. Perehdytysprosessin suunnitelmallisuus mahdollistaa sen tietoisin kehittämisen. Kehittäminen on välttämätöntä työelämän muutoksissa. (Eklund 2018, 27, 31.)

Kiertävien varahenkilöiden perehdytyksestä tekee haastavaa myös se, tekevätkö eri yksiköiden esihenkilöt riittävästi yhteistyötä. Ovatko he esimerkiksi tietoisia toistensa yksiköiden toimintatavoista koskien perehdytystä? Kuinka tieto kulkee eri yksiköiden välillä? Aiheesta päästään keskustelemaan kehittämisiltapäivässä, jossa perehdytysmalli esitellään osastonhoitajille. Jotta perehdytysprosessille asetetut tavoitteet saavutetaan, vaatii se yhteistyötä ja tiedon jakamisen avoimuutta (Eklund 2018, 28).

Jotta perehdytys on onnistunutta, vaatii se hyvää suunnittelua, nimetyn perehdyttäjän valintaa, riittävää aikaa sekä rauhaa perehdytettävien asioiden läpikäymiseen sekä helposti löydettävät ja ajantasaiset perehdytysmateriaalit. Perehdytyksestä on vastuussa esihenkilö sekä yhdessä sovittu perehdyttäjä ja heidän tehtävänä on yhdessä käydä läpi perehdytyksen sisältö perehdyttäjän kanssa. Ylempi johto varmistaa, että yksiköissä on riittävästi resursseja perehdytyksen suunnitelmalliseen toteuttamiseen. Perehdytys on yksi tärkeä toimenpide huolehtia työntekijän motivaatiosta olla töissä juuri meidän toimialueellamme, sillä perehdyttäminen vaikuttaa työhön sitoutumiseen (Eklund 2018, 35).

Tämän kehittämisprojektin tulosten pohjalta jatkoideana voisi olla alueellinen koulutus perehdyttäjille. Koulutus voisi pitää sisällään ohjaustaitojen oppimista sekä erilaisista oppimistyyleistä. Tärkeänä sisältönä voisi myös olla hygienia sekä eettiset- ja yhteistyö taidot. Myös benchmarkkaus toisiin yliopistosairaaloihin saattaisi tuoda lisää ideoita perehdytykseen. Projektipäällikkö on myös nähnyt tarpeen tehdä yhteistyötä Tyksin eri toimialojen esihenkilöiden kanssa, joilla on johdettavanaan kiertävät varahenkilöt. Tätä ideaa on käytännössä jo aloitettu työstämään. Tällä päästäisiin verkostoitumaan sekä saamaan erilaisia vinkkejä jo olemassa olevista tavoista perehdyttää sekä muista tavoista toimia. Varahenkilöille voitaisiin myös järjestää yhteiset koulutuspäivät.



## LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. 8–19. Viitattu: 3.12.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Aiken, L.H.; Sloane, D.M.; Ball, J.; Bruyneel, L.; Rafferty, A.M. & Griffiths, P. 2018. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. Viitattu 15.1.2022 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/1/e019189.full.pdf>

Anttonen, N.; Räsänen, T.; Aaltonen, M.; Husman, P.; Lindström, K.; Ylikoski, M.; Jokiluoma, H.; Van Den Broek, K.; Harata, T.; Kuhn, K.; Masanotti, G.; Wynne, R. 2009. Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 23.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132079/tyohyvinvointi-uudistuksia-ja-hyvia-kaytantoja.pdf?sequence=1>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 25.3.2022 <http://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arvola, M. 2017. Varahenkilöstöön kuuluvan sairaanhoitajan osaaminen vuodeosastolla. Kirjallisuuskatsaus. Hoitotieteen kandidaattitutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 12.11.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201801031004.pdf>

Bae, S.H. & Fabry, D. 2014. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature re-view. *Nurs Outlook*. Vol. 62, No 2, 138–156.

Ball, J.E.; Bruyneel, L.; Aiken, L.H.; Sermeus, W.; Sloane, D.M.; Rafferty, A.M.; Lindqvist, R.; Tishelman, C. & Griffiths, P. 2018. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. Viitattu 23.1.2022 <file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/1-s2.0-S0020748917301761-main.pdf>

Bates, K. J. 2013. Floating as a reality: Helping nursing staff keep their heads above water. *Med-Surg Nursing*. Vol. 22, No. 3, 197–199.

Blomgren, Jenni. 2020. KELA – Mielenterveyden häiriöt ohittivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sairauspoissaolopäivien määrässä. Viitattu 9.4.2022 <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5011>

Burmeister, E.A.; Kalisch, B.J.; Xie, B.; Doumit, M.A.A.; Lee, E.; Ferraresion, A.; Terzioglu, F. & Bragadottir, H. 2019. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management*. Viitattu 23.1.2022 <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/147841/jonm12659.pdf?sequence=2>

Burns, E.R.; Stevens, J.A. & Lee, R. 2016. The direct costs of fatal and non-fatal falls among older adults - United States. *Journal of Safety Research*. Viitattu 23.1.2022 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022437516300172>

Clark, A. Topping, A. & Serpell, M. 2015. Rescheduling nursing shifts: scoping the challenge and examining the potential of mathematical model based tools. *Journal of Nursing Management*. Vol. 23, No.4, 411–420.

Driscoll, A.; Grant, M.J.; Carroll, D.; Dalton, S.; Deaton, C.; Jones, I.; Lehwaldt, D.; McKee, G.; Munyombwe, T. & Astin, F. 2018. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient

outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *European journal of Cardiovascular Nursing*. Viitattu 30.1.2022 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1474515117721561>

Dziuba-Ellis, J. 2006. Float pools and resource teams: a review of the literature. *Journal Nurse care quality*. Vol. 21, No 4, 352-359.

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

Fink, A. 2010, *Conducting research literature reviews: from the internet to paper*. Kolmas painos. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed – methods study. *Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja – ser. D osa – tom. 1107. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, Turku: Turun yliopisto. Viitattu 07.11.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95711/AnnalesD1107Flinkman.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Friman, S., Eloranta, S., Suominen, S. & Ikonen, T. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana. Viitattu 12.2.2021. [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/84892-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydin-asiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-175884-1-10-20201201%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/84892-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydin-asiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-175884-1-10-20201201%20(1).pdf)

Garrison, E. 2018. Orienting the New Graduate Nurse to Floating: Ideas to Ease the Transition. *Journal for Nurses Professional Development*. Vol. 34, No 2, 112–115.

Good, E. & Bishop, P. 2011. Willing to walk. A creative strategy to minimize stress relate to floating. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 41, No 5, 231-234.

Griffiths, P.; Recio-Saucedo, A.; Dall'Ora, C.; Briggs, J.; Maruotti, A.; Meredith, P.; Smith, G.B. & Ball, J. 2018. Missed Care Study Group. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *BMJ Open*. Viitattu 23.1.2022 [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/The association between nurse staffing levels and .pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/The%20association%20between%20nurse%20staffing%20levels%20and%20.pdf)

Heikkinen, H.L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä*. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS- kustannus.25-62.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita

Heikkilä, T. 2014. *Kvantitatiivinen tutkimus*. Helsinki: Edita

Heman, M. & Davidson, G. 2012. Perspective of a float pool model in ambulatory care. *MedSurg Nursing*. Vol. 21, No. 3, 164-170.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hoffman, A. & von Sadovszky, V. 2018. Staff Nurses' Perspectives of Resources Needed During Floating. *The Journal of Nursing Administration*. Vol. 48, No 11, 580-584.

Hurst K & Smith A. 2011. Temporary nursing staff - cost and quality issues. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 67, No 2, 287– 296

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. *Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta*. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.–2. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: PS- kustannus.63-83.

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.2.2022. [Teemoittelu — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey)

Koppa. 2015. Kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.5.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey>

Koppa. 2021. Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.5.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Kuikka, A., Utriainen, J. & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 02/2012. Kopio Niini/Painopörssi 2012. Viitattu 12.11.2020 [https://www.valli.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisut\\_pdf/Oppaat\\_pdf/OnnistunutProjekti\\_netiti.pdf](https://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut_pdf/Oppaat_pdf/OnnistunutProjekti_netiti.pdf)

Kunta 10-tutkimus. Sairauspoissaolot kunnissa. Viitattu 23.1.2022 [Sairauspoissaolot kunnissa | Työelämätieta | www.tyoelamatieta.fi](https://www.tyoelamatieta.fi)

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes Print.

Labquality 2020. SHQS – tie jatkuvaan parantamiseen. Viitattu 8.1.2021 <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>

Larson, N.; Sendelbach, S.; Missal, B.; Fliss, J. & Gaillard, P. 2012. Staffing patterns of scheduled unit staff nurses vs. float pool nurses: a pilot study. MedSurg Nursing. Vol. 21, No 1, 27-32.

Lebanik, L. & Britt, S. 2015. Float pool nurses come to the rescue. Nursing. Vol. 45, No 3, 50–53.

Liski, M., Horn, S., Villanen M. 2007. Perehdyttämisosopas Lahti: Esaprint oy.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Overman, K.; Hauver, J.; McKay, J. & Aucoin, J. 2014. Maintaining competency for float nursing staff. Journal for Nurses in Professional Development. Vol. 30, No 4, 204–208.

Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Pro gradu – työ. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 12.11.20 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Rauta, S.; Salanterä, S.; Vahlberg, T. & Juntila, K. 2017. Testing an Instrument for Assessing Nursing Intensity in Perioperative Settings: Construct Validity. Viitattu 23.1.2022 <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/146720/AnnalesD1414Rauta.pdf;jsessionid=97440D505DE6C94D32F0E409465598AE?sequence=1>

Rautio, K. 2015. Varahenkilötyötä tekevien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteidenlaitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 12.11.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201504281425.pdf>

Roach, J. A.; Tremblay, L.M. & Carter, J. 2011. Hope Floats. An Orthopaedic Tip Sheet for Float Pool Nurses. Orthopaedic Nursing. Vol. 30, No 3, 208–214.

Ronkainen, S., Karjalainen, A. & Mertala, S. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Toim. Ronkainen, S. & Karjalainen, A. Lapin Yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, t. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sairaanhoitajaliitto 2022. Perusasiat kuntoon työpaikalla. Viitattu 19.2.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/perusasiat-kuntoon-tyopaikalla/>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Stakes 2004. Viitattu 25.3.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf?seque](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?seque)

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi - Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Simpson, K. & Simpson, R. 2019. What do we know about our agency nurse population? A scoping review. Nursing Forum. Vol. 54, No 4, 492 – 498.

Surakka, T. & Laine, N. 2011. Käsikirja ammattimaiseen esimiestyöhön. Tampere: Taurus Media.

Syrjälä, L.; Ahonen, S.; Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi

Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu

3/2019. Helsinki. Viitattu 6.4.2021 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

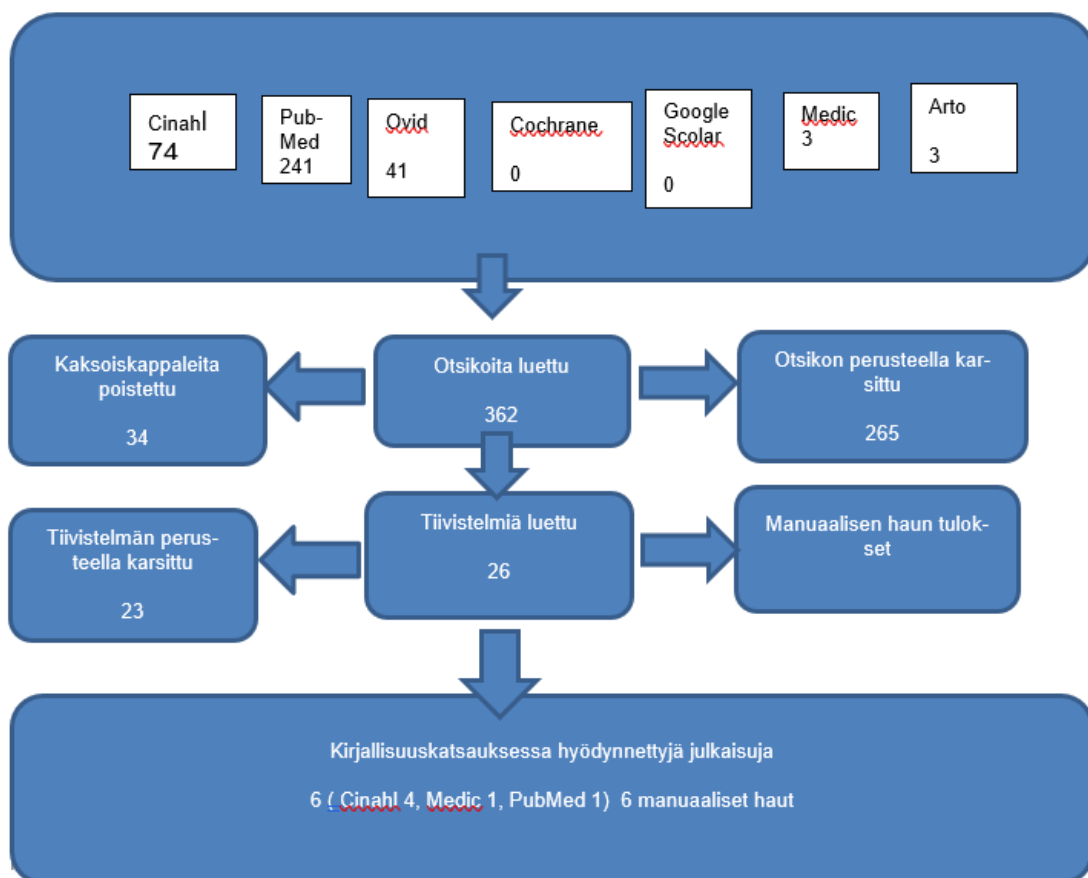
Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki 2013. Viitattu 1.3.2021 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuominen, O.A.; Lundgren-Laine, H.; Kauppila, W. & Hupli, M. 2016. A real-time Wxel-based scheduling solution of nursing staff reallocation. Nursing Management. Vol. 23, No 6, 22–26. Viitattu 13.3.2021 [https://pdfs.semanticscholar.org/9498/7178961a85c21c0e37db81c943909a4472fd.pdf?\\_ga=2.41469282.1529167638.1615648076-983568006.1583081953](https://pdfs.semanticscholar.org/9498/7178961a85c21c0e37db81c943909a4472fd.pdf?_ga=2.41469282.1529167638.1615648076-983568006.1583081953)

- Tuominen, O.; Lundgren-Laine, H.; Teperi, S. & Salanterä, S. 2020. Rescheduling sudden absences of nursing staff in hospital settings. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis. Sarja – ser. D osa – tom. 1464. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 16.11.2020. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148953/AnnalesD1465Tuominen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Annettu Helsingissä 26.1.2001. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2001/20010055?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6sopimuslaki>
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>
- Unruh, L. & Asi, Y. 2018. Determinants of Workplace Injuries and Violence Among Newly Licensed RN's. Workplace Health & Safety. Vol. 66, No 10, 482 – 492. Viitattu 23.1.2022 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2165079918756909>
- Unruh, L.Y. & Nooney, J. 2011. Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. Journal of Nursing Management. Vol. 19, No 5, 572–584.
- Valvira. Terveystieteiden laitteen käyttö. Viitattu 3.3.2022. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon\\_laitteen\\_kaytto](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon_laitteen_kaytto)
- Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa (toim.) Valli, R. & Aaltola, J. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- van Schingen E, Dariel O, Lefebvre H5, Challier MP & Rothan-Tondeur M. 2017. Mandatory internal mobility in French hospitals: the results of imposed management practices. Journal of Nursing Management. Vol. 25, No 1, 4 – 12.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- VSSHP.2020. Tyks Medisiinisen toimialueen yksiköt 2020. Viitattu 20.3.2021 <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to5/Sivut/default.aspx>
- VSSHP. Sairaanhoidopiiri. Viitattu 2.4.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/Sivut/default.aspx>
- VSSHP:n strategia vuosille 2020–2023. Viitattu 11.3.2021 <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Sivut/strategia.aspx>
- VSSHPb. 2020. Sairaanhoidopiiri – johtaminen ja organisaatio. Viitattu 10.1.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoidopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Sivut/default.aspx>
- VSSHP. Potilasturvallisuussuunnitelma 2019. Viitattu 3.3.2022. [https://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/potilasturvallisuus/Documents/VSSHP\\_Potilasturvallisuussuunnitelma\\_2019\\_FINAL.pdf](https://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/potilasturvallisuus/Documents/VSSHP_Potilasturvallisuussuunnitelma_2019_FINAL.pdf)
- Xue Y, Aiken LH, Freund DA & Noyes K. 2012. Quality outcomes of hospital supplemental nurse staffing. The Journal of Nursing Administration. Vol. 42, No 12, 580–585.

## Liite 1. Hakutulosten karsinta



## Liite 2. Saatekirje varahenkilöstölle

Tyks Medisiinisen toimialueen varahenkilöstön perehdytysmalli

Hyvä vastaaja,

tällä kyselyllä on tarkoitus selvittää, miten Medisiinisen toimialueen sairaanhoitajavarahenkilön perehdytys toteutuu Medisiinisellä toimialueella ja kuinka perehdytystä voitaisiin parantaa.

Varahenkilöillä tarkoitetaan tässä kyselyssä sairaanhoitajia, jotka kuuluvat vakituiseen henkilökuntaan ja joilla on vakituinen työsopimus. Heidät on palkattu suoraan kiertävään varahenkilöstöön, ja heidän pääsääntöisenä tehtävänä on toimia hoitohenkilökunnan sijaisina äkillisissä poissaoloissa, kuten sairauslomissa. Varahenkilöt voivat kiertää useissa yksiköissä tai keskitetysti vain tietyissä yksiköissä. Varahenkilöstöllä on samat oikeudet mm. lomiin kuin muullakin henkilökunnalla.

Perehdytystä tarvitaan uuden työntekijän aloittaessaan työssään tai kokeneen työntekijän siirtyessä uuteen työympäristöön. Perehdytyksen avulla työntekijä oppii uudet työtehtävät. Perehdytyksen tavoitteena on uusien asioiden oppiminen ja ymmärtäminen sekä työyhteisöön sitoutuminen. Työntekijä tarvitsee taitoa ja osaamista suoriutuakseen hyvin omasta työtehtävästään, oppiakseen toimimaan tiimissä ja osana organisaatiota. Lisäksi terveydenhuollon työntekijä tarvitsee erikoisosaamisesta omalla toimialalla, työsuhteeseen liittyvää osaamista, mutta myös yleistä työelämäosaamista.

Annan luvan käyttää vastauksiani tutkimustarkoituksiin. Ymmärrän, että vastaukseni käsitellään luottamuksellisesti ja tietosuojakysymykset huomioiden.

Kyllä

Ei

## Liite 3. Tietosuojaseloste/ - ilmoitus

### TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS EU:n yleinen tietosuoja-asetus 13 ja 14 artiklat

#### TIETOA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYSTÄ TURUN AMMATTIKORKEAKOULUSSA OPINNÄYTETYÖNÄ TEHTÄVÄÄN TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE: TYKS MEDISIINISEN TOIMIALUEEN KIERTÄVIEN VARAHENKILÖ SAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTYS

#### TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Olet osallistumassa Turun ammattikorkeakoululla tehtävään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Tämän ilmoituksen lopussa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on.

## 6 Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Mia Nisukangas, apulaisosastonhoitaja, Medisiinisen toimialueen kiertävien varahenkilöiden lähiesimies / Master School -opiskelija

Turun ammattikorkeakoulu, Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Mia Nisukangas

Osoite: Itäinenpitkäkatu 38–40 D 77, 20700 Turku

Puhelinnumero: 0406786183

Sähköpostiosoite: [mia.nisukangas@tyks.fi](mailto:mia.nisukangas@tyks.fi) tai [mia.nisukangas@gmail.com](mailto:mia.nisukangas@gmail.com)

## 7 Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tutkimus liittyy opinnäytetyönä tehtävään kehittämissuunnitelmaan, jonka tarkoituksena on lisätä medisiinisen toimialueen kiertävien varahenkilö sairaanhoitajien tietoa hyvästä perehdytyksestä osallistamalla heidät ja toimialueen osastonhoitajat suunnittelemaan kiertävien varahenkilöiden perehdytyksen malli moniammatillisessa yhteistyössä.

Työn tarkoituksena on kartoittaa uuden sairaanhoitajan perehdytyksen tarve hänen aloittaessa työskentelemään toimialueen kiertävässä varahenkilöstössä sekä jo varahenkilöstössä työskennelleen sairaanhoitajan perehdytyksen tarve hänen kiertoalueensa muuttuessa. Tarkoituksena on myös luoda moniammatillisen yhteistyön avulla perehdytyksen toimintamalli uuden varahenkilösairaanhoitajan sekä jo varahenkilöstössä työskennelleen sairaanhoitajan tuen tarpeet huomioiden. Tutkimusaineisto kerätään kyselyllä, johon osallistuvat kiertävät varahenkilö sairaanhoitajat, n=13. Kyselyssä ei kerätä suoria eikä epäsuoria tunnistetietoja.

## 8 Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Turun ammattikorkeakoulu toteuttaa tutkimuksen yhteistyössä Tyks VSSHP kanssa.

## 9 Opinnäytetyön tekijä ja hänen ohjaajansa

### Opinnäytetyön tekijä:

Nimi: Mia Nisukangas

Osoite: Itäinenpitkäkatu 38–40 D 77, 20700 Turku

Puhelinnumero: 0406786183

Sähköpostiosoite: [mia.nisukangas@tyks.fi](mailto:mia.nisukangas@tyks.fi) tai [mia.nisukangas@gmail.com](mailto:mia.nisukangas@gmail.com)

### Opinnäytetyön ohjaaja:

Nimi: Anne Rouhelo

Osoite: Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku

Puhelinnumero: 040 3550 826

Sähköpostiosoite: [anne.rouhelo@turkuamk.fi](mailto:anne.rouhelo@turkuamk.fi)

## 10 Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Voit ottaa yhteyttä Turun ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavaan, jos sinulla on kysymyksiä tai vaatimuksia henkilötietojen käsittelyn osalta, ota yhteyttä:

<http://www.turkuamk.fi/fi/tietosuoja/>

Sähköposti: [tietosuoja@turkuamk.fi](mailto:tietosuoja@turkuamk.fi)

## 11 Tutkimuksen suorittajat

Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

## 12 Tutkimuksen nimi, luonne ja tutkimuksen kestoaika

Tutkimuksen nimi: TYKS MEDISIINISEN TOIMIALUEEN KIERTÄVIEN VARAHENKILÖ SAIRAANHOITAJIEN PEREHDYTYS

X  Kertatutkimus

Seurantatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Tietoja säilytetään kehittämisprojektin päättymiseen asti: joulukuu 2021.

## 13 Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

Oikeusperusteena on rekisteröidyn suostumus.

## **14 Mitä tietoja tutkimusaineisto sisältää**

Kyselyaineisto sisältää valintoja strukturoituihin monivalinta- tai asteikkoihin perustuviin kysymyksiin tai sanallisesti annettuja vastauksia avoimiin kysymyksiin. Tutkimuksessa kysyttyjen taustatietojen perusteella vastaajaa ei voida tunnistaa.

## **15 Arkaluonteiset henkilötiedot**

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

## **16 Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään**

Tallennettavat tiedot saadaan kyselyyn osallistujille lähetettävästä Webropol-kyselystä vastaajilta itseltään. Kyselylomake on lähetetty organisaation yhdyshenkilön kautta opiskelijan näkemättä nimi- /yhteystietoja.

Tutkittavien nimitiedot on saatu siitä organisaatiosta / yksiköstä, jossa tutkimus ja siihen liittyvä kehittämisprojekti tehdään.

## **17 Tietojen siirto tai luovuttaminen tutkimusryhmän ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä ulkopuolisille.

## **18 Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

## 19 Henkilötietojen suojauksen periaatteet

X  Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Fyysisten, kuten paperiaineistojen suojaaminen: lukollisessa kaapissa.

Tietojärjestelmissä käsiteltävien tietojen suojaaminen:

X  käyttäjätunnus X  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

X  Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska [peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle]

## 20 Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

X  Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto hävitetään

Henkilötietoja sisältävä tutkimusaineisto arkistoidaan:

ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: kirjallinen materiaali säilytetään lukitussa kaapissa joulukuun 2021 saakka.

## 21 Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

#### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

#### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

#### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

#### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa ammattikorkeakoulu voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) ammattikorkeakoulu ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada ammattikorkeakoululle toimittamasi henkilötiedot jäsenelityssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle ammattikorkeakoulun estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Ammattikorkeakoulu voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin,

kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja siitä informoidaan rekisteröityä.

#### Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## Liite 4. Kysely: perehdytyksen toteutuminen

Perehdytyksen toteutuminen Medisiinisellä toimialueella, kiertävät varahenkilöt

1. Kuinka paljon sinulla on hoitotyön kokemusta ennen työskentelyä varahenkilöstössä?

- alle yksi vuotta
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-9 vuotta
- 10 vuotta
- yli 10 vuotta

2. Kuinka kauan olet työskennellyt varahenkilönä?

- alle 0,5v
- 0,5-1v
- 2-4v
- 5-10v
- 10-15
- yli 15
- muu, mikä:

3. Kuinka moneen eri yksikköön olet saanut perehdytyksen kiertävänä varahenkilönä?

Kerro omin sanoin:

4. Kuinka monessa yksikössä kierrät?

Käytännön ohjausta koskevat kysymykset

5. Kuinka pitkä yksikkökohtainen perehdytys oli?

- 1-2 päivää
- 3-5 päivää
- 7 päivää
- 2 viikkoa
- kolme viikkoa
- 6 viikkoa
- enemmän kuin 6 vkoa

6. Koitko, että perehdytysaika oli riittävä? Valitse kyllä tai ei

7. Kuinka pitkä yksikkökohtainen perehdytysaika on mielestäsi riittävä?

- 1–2 päivää
- 3–5 päivää
- 7 päivää
- 2 viikkoa
- 3 viikkoa
- muu, mikä? Perustele omin sanoin:

8. Oliko sinulle nimetty perehdyttäjä jokaiseen yksikköön, johon sinun tuli perehtyä?

- Kyllä
- Jos vastasit ei, tiedätkö mistä tämä johtui?
- Muu, mikä:

9. Koetko tärkeäksi, että perehdyttäjä on nimetty juuri sinulle? Perustele omin sanoin:

10. Kuvaile omaa rooliasi perehtyjänä osana perehdytyskokonaisuutta:

11. Millaisia tavoitteita perehdytyksellesi on asetettu? Kerro omin sanoin:

Yksikön toimintaa koskevat kysymykset

12. Kuvaile mitä hoitotyön perehdytys sisälsi. Voit valita useamman vaihtoehdon

- nimetty perehdyttävä
- sähköisiin laitteisiin perehtyminen
- perehtyminen potilastietojärjestelmiin
- yleiset yksikön hoitotoimenpiteet
- erityishoitotoimenpiteet
- yksikön prosessit
- tilojen esittely
- perehdytys yksikön toimintaan
- aiemman työkokemuksen huomiointi
- lääkehoito
- muu, mikä:

13. Mihin hoitotyön tehtäviin olisit kaivannut lisää perehdytystä? Kerro omin sanoin:

14. Arvioi Medisiinisen toimialueen varahenkilönä saamasi perehdytyksen hyödyllisyys  
4-10

Potilashoidon laitteita koskevat kysymykset

15. Arvioi montako laitetta sinun tulee työssäsi hallita:

- 0-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49

- 50
- yli 50

16. Mitkä laitteet koet tärkeiksi huomioida perehdytyksessä? Luettele laitteet:

17. Kuvaile millaisen perehdytyksen sait näiden laitteiden käyttöön?

18. Millä menetelmällä itse opit käyttämään laitetta parhaiten? Voit valita itsellesi sopivat vaihtoehdot:

- video
- kirjalliset ohjeet
- mallista oppiminen
- itsenäinen opiskelu
- simulaatio – oppiminen
- muu, mikä:

19. Mitä sinun mielestäsi laiteperehdytyksessä tulisi huomioida? Kerro omin sanoin:

20. Arvioi potilashoitoon käytettävien laitteiden perehdytys likert asteikolla 0-5: erittäin puutteellinen – erittäin hyvä

Potilashoitoon liittyvien ohjelmia koskevat kysymykset

21. Arvioi montako potilashoitoon liittyvää ohjelmaa tai sovellusta sinun tulee työssäsi hallita?

- 1-9
- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- yli 50

22. Mihin potilashoittoon kohdistuviin ohjelmiin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota perehdytysvaiheessa sinun mielestäsi? Luettele ohjelmat:

23. Saitko mielestäsi riittävän perehdytyksen potilaan hoidossa käytettävien ohjelmien käyttöön?

- Kyllä
- Jos et, mitä jäit kaipaamaan:

24. Mitä sinun mielestäsi ohjelmien ja sovellusten perehdytyksessä tulisi huomioida?

25. Arvioi potilashoittoon käytettävien ohjelmien ja sovellusten perehdytys skaalalla 0-10: erittäin huono – erittäin hyvä.

26. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan varahenkilöiden perehdytyskokemuksia. Tavoitteena on luoda perehdytysmalli varahenkilöille. Kerro vielä lopuksi, mitä perehdytysmallin laadinnassa tulisi huomioida hoitotyön osalta?

## Liite 5. Perehdytysmalli varahenkilölle



### Medisiinisen toimialueen kiertävät varahenkilöt, sairaanhoitajat

#### Perehdytyksen toteutuminen - tarkistuslista perehtyjälle

YLEISET ASIAT, ESIHENKILÖ	Tehty
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisaation toiminta: Missio, arvot, visio</li> <li>• Toimiala</li> <li>• Perehdytysuunnitelma tehty ja kummitapaamiset suunniteltu 1pv ja tapaamiset: jaetaan kummille ja perehdytettävään yksikköön</li> <li>• Kummi-toiminta</li> <li>• Mikroverkkotunnukset ja käyttöoikeudet (Osti, Safir yms.)</li> <li>• Sähköposti: jakelulistat</li> <li>• Kulkuluvat kiertoalueelle saatu</li> <li>• Tiedotus ja tiedonkulku (sähköposti, puhelin, Teams, SharePoint työtila)</li> <li>• täytä <b>henkilötietolomake web tallennukseen</b> ja anna aidot tutkintotodistukset (todistus ja Valvira) esimiehelle – kopiot näistä ja lähetetään palkkatoimistoon</li> <li>• Perehdytysuunnitelman läpikäynti</li> <li>• täytä <b>infektioturvallisuuskysely (HT255a)</b> ja anna esimiehellesi, joka lähettää sen työterveyteen ☐</li> <li>• LoVe: suoritettavat osiot, kaikki näytöt annettava, kun tulee uutena. Tämä jatkuu seuraavassa yksikössä tarvittaessa</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tee itsestäsi A4 kokoinen kuvaus + valokuva yksiköille tiedoksi</li> </ul> <p><b>Pukukaappi ja työasu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yleisavaimen ja laukkukaapin yhteisen avaimen saat joka yksikön esihenkilöltä</li> <li>• Pukukaapin avaimen ja vaateautomaatin läpyskän saat suojavaatevarastosta (U-sairaala, K-kerros, puh. 32119, avoinna arkisin klo 6:45-9:00 ja 11:45-15:00), jos toisin ei ole sovittu</li> <li>• Työntekijöiden ja opiskelijoiden työasu- ja hygieniaohje <a href="https://santra.vsshp.fi/potilashoito/ohjeet/johtajaylilaakarinhjeet/Sivut/default.aspx">https://santra.vsshp.fi/potilashoito/ohjeet/johtajaylilaakarinhjeet/Sivut/default.aspx</a></li> <li>• <b>Rokotussuoja tallennetaan Sympaan</b></li> <li>• <b>Muista vaitiolovelvollisuus!</b></li> <li>• Tärkeät puhelinnumerot MED T , MED A ja MED U esihenkilöltä</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• toimita <b>verokortti</b> ja aiemmat, oikeaksi todistetut kopiot työtodistuksista palkanlaskentaan (<a href="mailto:palkanlaskenta1@tyks.fi">palkanlaskenta1@tyks.fi</a>)</li> <li>• Tallenna <b>tilinumero</b> lomakkeisiin (yhteiset kuvakkeet -&gt; henkilöstöhallinnon vakiosovellukset- &gt; lomakkeet -&gt; henkilötietojen muutos). Tarkista myös veroprosentti. Muutoksen voi tehdä samaiseen paikkaan lisätietokohtaan. Tulorajan muutos verohallinnon sivuille (<a href="http://www.vero.fi">www.vero.fi</a>).</li> <li>•</li> </ul>	
<p><b>VRK-kortti</b> haku/aktivointi: <a href="https://santra.vsshp.fi/tukipalvelut/atk-tuki/Sivut/VRK-kortti.aspx">https://santra.vsshp.fi/tukipalvelut/atk-tuki/Sivut/VRK-kortti.aspx</a></p>	
<p><b>Henkilökortti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vakituinen työntekijä: T-sairaalan kulunvalvonta</li> <li>• sijaisuus yli kaksi kuukautta</li> </ul> <p><a href="https://santra.vsshp.fi/turvallisuus/toimitilaturvallisuus/henkilokortti/Sivut/default.aspx">https://santra.vsshp.fi/turvallisuus/toimitilaturvallisuus/henkilokortti/Sivut/default.aspx</a></p>	

## PEREHDYTYKSEN JA KIERTÄMINEN (suunnitelma)

Perehdytyksen 1–2 ensimmäistä päivää ollaan yhdessä Kummin kanssa. Kummi on kokenut varahenkilö kollega, joka ohjaa uutta työntekijää ja on hänelle tukena. Kummi huolehtii siitä, että uusi työntekijä tuntee itsensä tervetulleeksi ja pääsee sisään työyhteisöön. Kummitoiminnalla halutaan varmistaa työntekijän ammatillista kehittymistä sekä välittämään uudelle työntekijälle osastoille kertynyttä hiljaista tietoa (Liski ym. 2007, 20.) Kummitoiminta on tukena muun perehdytyksen lisäksi.

Perehdytystä arvioidaan perehdytyskeskusteluilla. Perehdytyskeskustelussa mukana ovat oman esihenkilön sekä yksikön esihenkilön lisäksi esim. perehdyttäjät, mentori tai kollega.

Perehdytyksen alkaessa käydään aloituskeskustelu, jossa käsitellään

- Perehdyttäjän aiempi työkokemus ja osaaminen
- Perehdytyksen tavoitteet tässä yksikössä jaettuna lyhytaikaisiin tavoitteisiin esim. osaston toimintatavat sekä pitkäaikaisiin tavoitteisiin, kuten laitepassi
- Mitä odotuksia perehdyttäjälle on tälle jaksolle
- mitä perehdyttäjät olettaa tältä jaksolta

Perehdytyskeskustelu käydään ensimmäisen viikon jälkeen, jokaisessa yksikössä, jossa varahenkilö kiertää. Ajankohta sovitaan yhdessä yksikön esihenkilön kanssa. Tarvittaessa arviointi- ja palautekeskustelut. Perehdytyskeskusteluissa käydään läpi seuraavia aiheita

### 1. Perehdytyksen tavoitteet ja eteneminen

- Onnistumiset
- Haasteet
- Seuraavat tavoitteet

### 2. Työn sisältö ja työssä viihtyminen

- Kuinka työskentely on lähtenyt käyntiin?
- Mikä energisoi sinua? Mikä vie energiaa?
- Kuinka oppimista voitaisiin edistää?

### 3. Vuorovaikutus ja verkostot

- Kuinka vuorovaikutus toimii yksikön esihenkilön kanssa?
- Kuinka vuorovaikutus toimii yksikön työkavereiden kanssa?
- Molemminpuolinen palaute

### 4. Ammatilliset kehittämistarpeet

- Toiveet tulevaisuutta kohtaan (vastuut, projektit, koulutukset)

### 5. Kehittäminen

- Palaute ja kehittämisideat
- Palaute perehdytyksen sujuvuudesta
- Palaute perehdytyksen ajallisesta määrästä

<p><b>6. Yhteenveto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perehdytys suunnitelman päivittäminen</li> <li>• Sovittujen asioiden kirjaaminen</li> </ul> <p>(Eklund 2018, 193)</p> <p>Yksiköiden perehtyminen 3 viikkoa, tarvittaessa lyhempi. Dialyysiin perehtyminen 6 viikkoa.</p> <p>Perehdytysten välissä on kahden perehdytysjakson jälkeen kolmen viikon jakso, jossa yksiköt voivat varata työntekijää perehdytettävien yksiköihin. Tämän jälkeen perehdytys jatkuu suunnitellussa yksikössä.</p> <p>Perehdytettävien yksiköiden perehdytys järjestys sovitaan yhdessä yksiköiden esihenkilöiden ja työntekijän kanssa, varahenkilöiden esihenkilön toimesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarkistuslista tähän tulee linkki työtilaan</li> </ul>	
<p><b>Työterveyshuolto ja -hyvinvointi:</b></p> <p><a href="https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi-ja-tyosuojelu/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx">https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi-ja-tyosuojelu/tyoterveyshuolto/Sivut/default.aspx</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työergonomia</li> <li>• Vapaa-ajanmahdollisuudet</li> <li>• Liikuntatilat</li> <li>• Ruokalat ja taukotilat</li> </ul>	
<p><b>Pysäköinti ja parkkipaikat</b> <a href="https://santra.vsshp.fi/tukipalvelut/pysakointi/Sivut/default.aspx">https://santra.vsshp.fi/tukipalvelut/pysakointi/Sivut/default.aspx</a></p>	
<p>MEDISIININEN TOIMIALUE OSANA VSSH:ä</p>	<p><b>Tehty</b></p>

Tutustu **VSSHP strategiaan ja visioon 2022**: <https://santra.vsshp.fi/johtaminen/strategia2021/Sivut/default.aspx>

**Medisiininen toimialue** osana sairaanhoitopiiriä <https://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks2013/medisiininen/Sivut/default.aspx>

**Puhelimet** (työ ja oma) **linkki tähän varahenkilökäsikirjaan**

TYÖVUOROT JA –AJAT	Tehty
<p><b>Työvuorosuunnitelma</b> (muodollinen jaksotyö, kolmen viikon jaksot, julkaiseminen, autonominen työvuorosuunnittelu, säännöt)</p>	
<p><b>Sähköinen asiointi</b> (Santran etusivu -&gt; työvuorosuunnittelu)  <a href="https://santra.vsshp.fi/lisaa/ohjeet/atknohjeet/henkilostohallinnonsovellustenohjeet/titaniasahkoinenasiointi/Sivut/default.aspx">https://santra.vsshp.fi/lisaa/ohjeet/atknohjeet/henkilostohallinnonsovellustenohjeet/titaniasahkoinenasiointi/Sivut/default.aspx</a></p>	
<p><b>Ruoka- ja kahvitauot</b> (20min+10min)            Työpaikkaruokailu</p>	
<p><b>Respa, varaukset</b></p> <p><b>Yhteiset pelisäännöt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työajat</li> <li>• Toteumat sekä hyväksyminen: tämä tehdään kummin kanssa</li> <li>• Leimaus töihin tullessa ja pois lähtiessä työpistettä lähimmällä laitteella</li> <li>• Lisä- ja ylityöt, hälytysraha</li> <li>• Vastuualueet</li> <li>• Kokouskäytännöt</li> </ul>	
VIRKAVAPAAT, VUOSILOMAT	Tehty
<p><b>Vuosilomaoikeudet</b></p> <p><b>Lomakäsittelyohjelma</b> (yhteiset kuvakkeet -&gt; henkilöstöhallinnon vakiosovellukset -&gt; lomakäsittely)</p> <p><b>Virka- ja talkoovapaat</b></p>	

## SAIRAUSPOISSAOLOKÄYTÄNNÖT, TUTKIMUKSET JA TOIMENPITEET TYÖPÄIVÄN AIKANA

**Äkillistä poissaoloista (itse tai lapsi): ilmoitettava välittömästi klo 7 jälkeen soittamalla lähiesihenkilölle sekä yksikköjonne varaus.** Esihenkilön kanssa voidaan sopia yksikköön ilmoittamisesta. Mikäli esihenkilö on poissa, ilmoitus varanneseen yksikköön ja ylihoitajalle.

**Työaikana tapahtuvat poissaolot:** ilmoitetaan esihenkilölle etukäteen, hyvissä ajoin (esim. omat lääkärisä käynnit, muut pakolliset)

**Sairauspoissaolokäytännöt:** tutustu ohjeeseen: henkilöstöpalveluiden ohjeet -> sairauspoissaolokäytännöt <https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/lomat-ja-vapaat/Sivut/Sairausloma.aspx>

**Terveydenhoidolliset tutkimukset ja tarkastukset:** henkilöstöpalveluiden ohjeet -> työaika <https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/ohjeet-ja-paikalliset-sopimukset/Sivut/Ohjeistukset.aspx>

## TIEDOTTAMINEN JA HENKILÖSTÖHALLINNON SOVELLUKSET

**Santra**

**Sähköposti, Skype, Teams**

**Osastokokous 2hx1/kk  
Purkupaja 1hx1/kk**

**Medisiinisen toimialueen laajennettu johtoryhmä** (kerran kuukaudessa, ma klo 9-11:30), **luottamusmiehet osallistuvat**

## HOITOTYÖ yksiköissä

**Tutustu Y-asema: eri yksiköiden kansioihin**

**Eri potilasryhmät ja erikoisosaaminen** (tutustu eri osaamisryhmien ja yksiköiden perehdytyskansioihin)

**Hoitotyön auttamismenetelmät** (yleiset hoitotyön periaatteet)

**Tutkimukset ja toimenpiteet:** eri yksiköiden erikoistoimenpiteet

**Potilaiden vastaanotto** (sairaskertomukseen tutustuminen, hoito-ohjeisiin perehtyminen, kirjaaminen)

**Potilaan tarkkailu ja ohjaus**

**Potilaan jatkohoito**

**Opiskelija ohjaus: Opiskelija moduli, nimetyn ohjaajan malli** <https://moodle.vsshp.fi/course/view.php?id=497>

### Lääkehoito

- Yksikkökohtaiset Love-näytöt toimipisteissä (merkataan lokikirjaan) Lokikirja löytyy täältä: <https://moodle.vsshp.fi/course/view.php?id=259>
- Lääkehoito: yksikön lääkehoitosuunnitelma, Mirandan lääkehoito-ohjelma, peruslääkevalikoima, elvytysvälineet, apteekkitilaus, apteekin sijainti ja päivystysvarasto, muu lääkehoidon ohjeistus Santra, osaston farmaseuttinen perehdytys
- Solunsalpaajien turvallinen käyttö

- tulosta Moodlesta itsellesi lokikirja, johon kirjataan suoritettavat tentit ja näytöt
- Kiertävän varahenkilö sairaanhoitajan suoritettavat osiot: LOP, LOP-PKV, IV, ABO, Kipu 1 ja GER I ja II sekä Kipu 2.
- kun kaikki suoritettu, tulostetaan lääkehoidonlupa, johon tulee toimialuejohtajan ja läheisen henkilön allekirjoitukset. Tämän jälkeen lupa tallennetaan Sympaan ja skannataan allekirjoitettu lupa liitteeksi

**JYL ohje 1/2021: Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistaminen VSSH:ssä**  
<https://santra.vsshp.fi/potilashoito/ohjeet/johtajaylilaakaran-ohjeet/Sivut/default.aspx>

**Lääkehoidonlupa** (JYL 1/2021 ja medisiinisen ohjeen mukaan):  
<https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-ja-osaaminen/Taydannyskoulutus/Sivut/loveverkko-kurssi.aspx>

### Sairaala hygienia eri tilanteissa

Sairaala- ja infektioidentorjuntayksikkö <https://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/sairaalahygieniyksikko/Sivut/default.aspx>

- Infektioiden torjunta ja sairaala hygienia: erilaiset varotoimet ja eristys
- Käsihygienia
- Verisuonikanyylin hoito

- aseptiikka eri toimenpiteissä
- Erilaiset varotoimet
- eristyskäytännöt: hoito-ohjeet.fi, haku sairaalahygienia [https://hoitoohjeet.fi/fi/ammattilaisille-haku?hakusana=sairalahygienia\\*&Kohderyhma=Ammattilaiset](https://hoitoohjeet.fi/fi/ammattilaisille-haku?hakusana=sairalahygienia*&Kohderyhma=Ammattilaiset)

#### Sidos/tukiryhmä yhteistyö:

- Medisiinisen toimialueen koordinoiva hoitaja
- Tyks Akuutti
- Vuodeosastot ja teho-osasto
- Kotiutushoitaja
- Jatkohoitopaikat/ kotisairaala
- Huolto ja tekniset palvelut

## TURVALLISUUS

### Turvallisuus VSSH:issä

- tutustu <https://santra.vsshp.fi/turvallisuus/Sivut/default.aspx>
  - Potilasturvallisuus: HaiPro, Potilasturvallisuussuunnitelma, tietoa potilasturvallisuudesta Santra, Tunnisterannekkeen käyttö, osaston potilasturvallisuuspari
  - Työsuojelu ja – turvallisuus: Työsuojeluorganisaatio, työsuojelupari, työterveydenhuolto, vahtimestarit, vatija, Turpo – vaaratilanteesta ilmoittaminen, suojeluopasteet, alkusammutuspisteet ja poistumistiet, paloturvallisuus, poikkeustilanne, työhyvinvointi, Osaston työturvallisuusyhdyskunnan perehdytys

### Palo- ja pelastusturvallisuus

- Palo: <https://santra.vsshp.fi/turvallisuus/palo-ja-pelastusturvallisuus/Ohjeet/Sivut/default.aspx>
- Pelastus: <https://santra.vsshp.fi/turvallisuus/palo-ja-pelastusturvallisuus/Sivut/default.aspx>
- Hälytysjärjestelmät ja sammutusvälineiden sijainti ja käyttö
- Alkusammutusharjoitukset
- Opasteet, poistumisreitit
- Turvallisuukskävely
- suorita aiheeseen liittyvät verkkokurssit

### Henkilöturvallisuus

Henkilöhälyttimet (Avack Alert ja langattomat hälytyspainikkeet) <https://santra.vsshp.fi/turvallisuus/henkiloturvalisuus/henkiloturvarjestelmat/Sivut/default.aspx> Työtaturmat: töissä tapahtunut työtaturma, työmatkalla tapahtunut työtaturma, väkivaltatilanteet, - ilmoittaminen

Kemikaaliturvallisuus

**Työergonomia** (vuodeosastotyössä, vastaanottotyössä, testeissä, toimenpiteissä, ergonomiakorttikoulutus)

<p><b>Tutustu täydennyskoulutus mahdollisuuksiin:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Henkilöstöpalveluiden ohjeet -&gt; koulutus <a href="https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/ohjeet-ja-paikallisesopimukset/Sivut/Ohjeistukset.aspx">https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/ohjeet-ja-paikallisesopimukset/Sivut/Ohjeistukset.aspx</a></li><li>• Santran etusivu: koulutukset ja tapahtumat <a href="https://santra.vsshp.fi/Sivut/default.aspx">https://santra.vsshp.fi/Sivut/default.aspx</a></li><li>• koulutukseen ilmoittautumisesta sovitaan aina lähiesihenkilön kanssa (sisäiset sekä ulkopuoliset)</li><li>• <b>Tutustu Sympaan ja Moodleen</b> <a href="https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-ja-osaaminen/Taydennyskoulutus/Sivut/Moodle-verkko-oppimisymparisto.aspx">https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-ja-osaaminen/Taydennyskoulutus/Sivut/Moodle-verkko-oppimisymparisto.aspx</a></li><li>• <b>Pakolliset suoritettavat verkkokurssit:</b> <a href="https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-jaosaaminen/Taydennyskoulutus/Sivut/Moodle-verkko-oppimisymp%C3%A4rist%C3%B6.aspx">https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-jaosaaminen/Taydennyskoulutus/Sivut/Moodle-verkko-oppimisymp%C3%A4rist%C3%B6.aspx</a></li></ul>	
<p><b>Kehityskeskustelut</b> kerran vuodessa: <a href="https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-jaosaaminen/Sivut/Kehityskeskusteluohjeistus.aspx">https://santra.vsshp.fi/henkilostoasiat/koulutus-jaosaaminen/Sivut/Kehityskeskusteluohjeistus.aspx</a></p>	
<p><b>YHTEYSTIETOJA</b></p>	
<p>Lähiesihenkilö, aoh Mia Nisukangas: 02-3138087, 0504724674</p> <p>Yh Nina Jumisko: 02 – 3132006, 0503649732</p>	
<p><b>Kulunvalvonta</b> <b>Ammattitautiepäily</b></p>	

## LÄHTEET

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

Liski, M., Horn, S., Villanen M. 2007. Perehdyttämisopas Lahti: Esaprint oy.



## Liite 6. Tarkastuslista

<p>PEREHDYTYKSEN TARKASTUSLISTA</p> <p>PEREHTYJÄ:          YKSIKKÖ:          PEREHDYTTÄJÄ:          PEREHDYTYKSEN AJANKOHTA:</p>					
	PÄIVÄMÄÄRÄ MILLOIN TEHTY	VASTUUHENKILO	HYVÄKSYTTY	HUOMIOT	SEURANTA
<b>ENNEN TYÖNALKUA</b>		Esihenkilö			
Työsopimus					
Perehdytys- suun- nitelma ja tar- kistuslista, kiertoalue					
Työhöntulo- tarkastus					
Mikroverkko tunnukset Sähköpostiryh- miin, myös yk- siköiden, lisääminen					
Kulunvalvonta					
Kummi-toi- minta					
Tiedotus ja tie- donkulku					
Täytä tiedot henkilötietolo- makkeelle web-tallennus					

Tutkintotodistukset ja työtodistukset kopiot aidoista sekä verokortti					
Infektioturvallisuuskysely työterveyteen					
Verokortti					
Puhelinnumerot MED T, MED A ja MED U					
Vaitiolovelvollisuus					
<b>TYÖN ALUSSA</b>		Esihenkilö			
Pukukaappi ja työasu					
Pakolliset suoritettavat verkkokurssit					
Työajat ja tauot					
Työsuhde-edut					
Työehtosopimus					
Työterveys					
Lomat, sairauspoissaolot, virkavapaat, ilmoittaminen					

Henkilökortti					
VRK-kortti					
Rokotussuoja Sympaan					
Organisaation arvot/strategia/visio					

Tietoturvaluisuus					
Työyhteisötaidot					
Työyhteisöön tutustuminen					
Työyhteisön pelisäännöt					
Työsuojeluorganisaatio					
Koulutus ja sisäinen tiedottaminen					
Potilasturvallisuus, HaiPro					
<b>YKSIKÖISSÄ TAPAHTUVA PEREHDYTYS</b>		Yksikön esihenkilö yhdessä varahenkilön esihenkilön kanssa			
Aloitekeskustelu: aiempi kokemus ja osaaminen, perehdytyksen tavoitteet, odotukset					
Tehtäväkuva ja tavoitteet					
Nimetty perehdyttäjä					
Sähköposti ja jakelulistat					
Palaverit					
Tauot					
Kognitiivinen ergonomia					
Yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat					
Työyhteisö					
Yksikön omien levyasemien luvat ja käytön ohjaus					
Pelastussuunnitelma					
Turvallisuuskävely					
Potilasturvallisuus, HaiPro					
<b>YKSIKÖN TOIMINTAA KOSKEVA PEREHDYTYS</b>		Nimetty perehdyttäjä			
Tilojen esittely					
Yksikön päivärytmi					
Potilasryhmät ja erityispiirteet					

Yksikön erikoisosaaminen					
Keskeiset hoitotyön auttamismenetelmät					
Yksikön lääkehoito					
LoVe, LoVe näytöt					
Perehdytys tavat					
Toimenpiteet, joihin keskitytään yhdessä perehdyttäjän kanssa					
Yksikön toimenpiteet, tutkimukset ja ohjeet					
Palautekeskustelut perehdyttäjän ja esihenkilöiden kanssa, perehdytyksen arviointi					
<b>POTILASHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LAITTEET JA OHJELMAT</b>					
Potilashälytysjärjestelmä					
Tärkeät puhelinnumerot					
Yksikön laitepassi					
Kirjaaminen ja raportointi					
Tietokoneohjelmat					
Suostumuksenhallinta					
Hoitoisuusluokitus					
Ravitsemushoito					
Potilasohjaus					
Potilaskuljetus					
Perehdytyskansio					
Huolto					
Logistiikka					

PALAUTE:

Perehdytyksen päätös ja allekirjoitukset

Aika

paikka

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Nimenselvennys

