

Tulin, näin ja opin

Sairaanhoitajatyön perehdyttämisen kehittäminen

LAB-ammattikorkeakoulu

Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)

2024

Heli Savonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Heli Savonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 42	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Tulin, näin ja opin Sairaanhoitajatyön perehdyttämisen kehittäminen		
Tutkinto ja koulutusala Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Tiivistelmä <p>Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä saadaan tuntemaan työpaikan toimintatavat, ihmiset ja omaan työhönsä liittyvät odotukset. Hyvä ja kattava perehdytys luo työhyvinvointia ja lisää työturvallisuutta. Osaaminen puolestaan on tietojen ja taitojen summa. Tiimin yksittäisten jäsenten osaaminen luo yhdessä mahdollisimman hyvää toimintaa yhteisten päämäärien saavuttamiseksi.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa uuden sairaanhoitajan perehdyttämisessä keskeisiksi koettuja asioita. Yhtenäisellä listalla varmistetaan sairaanhoitajan riittävä osaaminen omassa työssään.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kohdeorganisaatio oli yksi yksityinen terveystalveita tuottava organisaatio Etelä-Suomessa. Työn ensimmäisessä vaiheessa lähetettiin alueen sairaanhoitajille sähköpostitse kysely millaisia asioita omassa perehdytyksessä pitivät tai olisivat pitäneet tärkeinä. Kyselyn vastausten perusteella nousi neljä keskeistä teemaa. Näitä olivat digitalisaatio, mentorointi, hoitotyön kliininen osaaminen ja työhyvinvointi.</p> <p>Tutkimuksen toisessa vaiheessa kerättiin teemahaastattelun avulla näistä teemoista tarkempaa tietoa. Teemahaastattelun pohjalta saatiin lista asioista, joita tulee perehdyttämisessä käydä läpi. Teemahaastattelussa nousi esiin työhyvinvoinnin merkitys perehdyttämisessä. Lisäksi korostettiin ajan merkitystä perehdyttämisessä niin perehtyjän, kuin perehdyttäjänkin näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, tutkimuksellisen kehittämisen keinoin.</p>		
Asiasanat perehdyttäminen, osaaminen, työhyvinvointi		

Abstract

Author(s) Heli Savonen	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 42	
Title of Publication I came, I saw, and I learned Developing orientation in nursing work		
Degree, Field of Study Master's Degree Programme in Social and Health Care, Leader of the Future in Social and Health Care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Abstract <p>Orientation encompasses the measures taken to ensure that a new employee gets to know the operational methods, people and expectations related to their own position. A successful and comprehensive orientation creates well-being of the employee and enhances workplace safety. Competence, on the other hand, is the sum of knowledge and skills. Competence of the individuals of a team, together creates the best possible performance towards their common goals.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a list of things to cover in the orientation of nurses. A unified list ensures that the nurses have the required competence in their work.</p> <p>In this study, the target organization is a private health service provider in Southern Finland. In the first part of the study, a survey was sent via email to the nurses of the area, asking what they valued or would have valued in their own orientations. Based on the responses, four key elements were found: digitalization, mentoring, clinical nursing competence, and well-being at work.</p> <p>In the second part of the study, more detailed information about these topics was gathered through focused interviews. Based on the focused interviews, a list of things to cover in orientation was formed. The interviews highlighted the importance of the role of well-being at work in the orientation. Additionally, the significance of time was emphasized from both the perspective of the newcomer and the mentor. This thesis was conducted as a qualitative study using research-based development methods</p>		
Keywords orientation, competence, well-being at work		

Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat.....	5
2.1	Työelämän nykytila ja opinnäytetyön lähtökohdat	5
2.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
3	Osaamisen johtaminen työhyvinvoinnin tukena	7
3.1	Osaamisen johtaminen terveydenhuollossa.....	7
3.2	Oppiminen ja osaaminen käsitteinä	7
3.3	Perehdytys ja sen merkitys osaamisen kehittymiselle.....	8
3.4	Osaamisen johtaminen osana työhyvinvoinnin tukemista	10
3.5	Työssä uupuminen ja sen ennakointi	12
4	Hoitotyön kliininen osaaminen	14
4.1	Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana.....	14
4.2	Digiosaaminen osana sairaanhoitajan työtä.....	15
4.3	Näyttöön perustuva hoitotyö - sairaanhoitajatyön kivijalka	16
4.4	Megatrendit ja pieni katsaus tulevaan	18
5	Laadullinen menetelmä tutkimuksen tekemisessä	20
5.1	Soveltava laadullinen tutkimus.....	20
5.1.1	Kysely.....	22
5.1.2	Teemahaastattelu	23
5.2	Aineiston analyysi.....	24
5.2.1	Kyselyaineiston analyysi.....	25
5.2.2	Haastatteluaineiston analyysi	27
6	Tulokset.....	30
6.1	Perehdytyksessä läpikäytäviä asioita sairaanhoitajatyön näkökulmasta	30
6.2	Perehdytyksen merkitys osaamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta	31
7	Pohdinta	32
7.1	Osaaminen hoitotyön ja työhyvinvoinnin näkökulmasta	32
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	34
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	36
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	37
	Lähteet	39

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Taulukko

Liite 3. Perehdytyksen muistilista

Liite 4. Kutsukirje teemahaastatteluun

1 Johdanto

Terveydenhuollon toimintaympäristöjen uudistukset aiheuttavat uudistustarpeita myös työntekijöiden osaamiselle. Viime vuosina terveydenhuollossa on nostettu enenevässä määrin esille tehokkuuden ja vaikuttavuuden merkitystä. Terveydenhuollon laadun ja tehokkuuden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää ajantasaisen tiedon jakamista ja työntekijöiden osaamisen kehittämistä. Osaamisen johtamisella ja näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ymmärtämisellä voidaan saada myönteisiä vaikutuksia henkilöstön suorituskykyyn, alalla pysymiseen, potilasturvallisuuteen ja hoidon vaikuttavuuteen. Organisaatioiden vastuulla on huolehtia työntekijöiden perehdyttämisestä ja täydennyskoulutusten toteutumisesta. (Lunden 2022, 23, 65-66.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää potilaan saaman hoidon laatua. Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on hoitosuosituksen tunteminen ja uusien toimintatapojen tuominen käytäntöön. Näyttöön perustuvien hoitosuosituksen tarkoituksena on tuottaa parasta mahdollista tietoa hoidon edistämiseksi, sekä karsia hoidosta vanhentuneita ja potilaalle haitallisia hoitokäytänteitä. Hoitosuosituksissa esiintyvät hoitotyön käytänteet ja menetelmät tulee olla käyttökelpoisia, merkityksellisiä ja vaikuttavia. (Kinnunen ym. 2017, 169-177.)

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla saadaan uusi työntekijä tuntemaan työpaikan toimintatavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset. Sekä toimenpiteitä joiden avulla uusi työntekijä oppii tekemään työnsä turvallisesti ja sujuvasti. (Työturvallisuuskeskus 2022.) Perehdyttämisen yhteydessä puhutaan usein myös mentoroinnista. Mentorointi on mielletty aiemmin helposti kokeneen hoitajan ja vasta valmistuneen väliseksi kisälli-oppipoika suhteeksi. Tämä ajatus on väistymässä ja ennemminkin ajatellaan, että uusi työntekijä tuo organisaatioon tullessaan aina myös osaamista mukanaan. (Kupias ym. 2014.)

Sairaanhoitajien työtyytyväisyys on yhteydessä työympäristöön, johtamiseen ja perehdyttämiseen. Työtyytyväisyyttä voidaan tukea vuorovaikutuksellisella johtamisella, suunnitelmallisella perehdyttämisellä ja hyvällä yhteishengellä työyhteisön sisällä. Työtyytyväisyydellä on edelleen yhteyttä työssä pysymiseen. Sairaanhoitajat muodostavat ison osan terveydenhuollon tekijöistä ja heidän osaamisellaan ja työpanoksellaan on merkittävä vaikutus terveydenhuollon tehokkuuteen, vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja potilaiden hoidon laatuun. (Ojala ym. 2020.)

Tässä työssä käsitellään sairaanhoitajatyön perehdyttämistä erään yksityisen terveystalveluita tuottavan organisaation näkökulmasta. Työssä painotetaan tämän organisaation

sisältä nousseita perehdyttämisen tarpeita. Yhtenä merkittävänä haasteena sairaanhoitajan työssä on työn hyvin itsenäinen luonne ja sairaanhoitajien vähäinen määrä toimipisteisiin nähden. Hybridityö on yksi tämän päivän työmuoto, mutta se tuo väistämättä perehdyttämiseen myös omat haasteensa. Toimipaikassa voi olla tilanne, että melko uusikin työntekijä on yksin paikalla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa uuden työntekijän perehdyttämisessä keskeiseksi koettuja asioita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää perehdytyksen tueksi lomake, jota voidaan käyttää paikallisesti sairaanhoitajan perehdyttämisen apuvälineenä.

Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä oli:

1. Millaisia asioita perehdytyksessä tulee käydä läpi, jotta varmistetaan sairaanhoitajan riittävä osaaminen?
2. Millainen on perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan osaamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta?

2 Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Työelämän nykytila ja opinnäytetyön lähtökohdat

Tässä opinnäytetyössä kohdeorganisaatio on eräs yksityinen terveystalveta tuottava organisaatio Etelä-Suomessa. Perehdytysmateriaalia organisaatiosta löytyy ja jokaisen työntekijän kohdalla olemassa oleva materiaali käydään läpi ja perehdytys dokumentoidaan ja tallennetaan esihenkilön toimesta henkilöhallinnon järjestelmään. Haasteena kuitenkin on, että perehdytysmateriaali on suurelta osin kaikille yhteistä. Olemassa oleva sairaanhoitajan perehdytysmateriaalin sisältö puolestaan on hyvin yleisellä tasolla, eikä siinä huomioida esimerkiksi sairaanhoitajan aikaisempaa osaamista tai sen tasoa.

Tulokkaissa voi olla suuriakin eroja, toinen voi tulla vaativasta erikoissairaanhoidosta, jolloin haasteena on ehkä vain uusi potilastietojärjestelmä, laskutus ja digitaalisten palveluiden käyttö. Toinen taas voi tulla hyvinkin noviisina ja on tarpeen käydä läpi esimerkiksi ompeleiden poiston periaatteet, sillä sairaanhoitajan tutkinto ei tänä päivänä välttämättä anna riittäviä valmiuksia toimia itsenäisellä vastaanotolla.

Kohdeorganisaation strategiassa digitaalisuus on nostettu merkittävään asemaan. Pitkälle kehittyneiden digipalveluiden katsotaan olevan yksi organisaation ydinkyvyyksistä. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan tuottaa vaikuttavaa hoitoa. Erilaisten kehittyneiden sovellusten ja digityökalujen avulla pyritään lisäämään hoidon vaikuttavuutta.

2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Uuden työntekijän perehdyttämisessä vaikuttaa voimakkaasti, missä hän on työskennellyt aikaisemmin. Sairaanhoitajatyön kliinisessä osaamisessa voi olla eroja julkiselta puolelta yksityiselle siirryttäessä, riippuen siitä missä uusi sairaanhoitaja on aiemmin työskennellyt. Vaikka kliininen osaaminen olisi kohdillaan, työssä moni asia on kuitenkin erilaista ja vaatii organisaatiolta laadukasta ja johdonmukaista perehdyttämistä, sekä työntekijältä halua oppia uusia asioita. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi potilastietojärjestelmä, laskutus, sopimusten lukeminen ja digitaalisten palveluiden käyttö. Ilman johdonmukaista ja laadukasta perehdytystä, näiden asioiden oppiminen voidaan kokea haastavana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa uuden työntekijän perehdyttämisessä keskeisiksi koettuja asioita.

Kattavan ja laadukkaan perehdytyksen avulla lisätään työntekijän työhyvinvointia ja vahvistetaan työn hallinnan tunnetta. Työhön ja organisaatioon sitoutuminen helpottuu, kun työntekijä ymmärtää mitä häneltä odotetaan ja kokee hallitsevansa työtehtävät. Opinnäy-

tetyön tavoitteena oli kehittää perehdytyksen tueksi lomake, jota voidaan käyttää paikallisesti sairaanhoitajan perehdyttämisen apuvälineenä. Kehittämistehtävänä tässä opinnäytetyössä oli tuottaa lomake perehdyttämisen tueksi. Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä oli: 1. Millaisia asioita perehdytyksessä tulee käydä läpi, jotta varmistetaan sairaanhoitajan riittävä osaaminen?

2. Millainen on perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan osaamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta?

3 Osaamisen johtaminen työhyvinvoinnin tukena

3.1 Osaamisen johtaminen terveydenhuollossa

Osaaminen on tietojen, taitojen ja asenteiden summa. Osaaminen näkyy tarkoituksenmukaisena toimintana. Sitä voidaan pohtia koko organisaation, tiimin tai yksittäisen työntekijän kannalta. Johtajan tulee ottaa työssään huomioon nämä kaikki puolet. Organisaation osaaminen tarkoittaa usein organisaation ydinosamista, jolla turvataan toiminnan jatkuminen ja mahdollinen kilpailukyky. Tiimin osaaminen tarkoittaa yksittäisten jäsenten mahdollisimman hyvää toimintaa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Osaava tiimi toimii dialogisesti ja siinä on tilaa jokaisen jäsenen mielipiteille ja ajatuksille. Yksittäisen työntekijän kohdalla tarkoituksenmukaista osaamista voidaan kuvata tietojen ja taitojen monipuolisena ja luovana käyttönä, kykynä priorisoida omaa työtään, sekä oman osaamisen ja toiminnan arviointina. Osaaminen on paljon muutakin, kuin hankittuja koulutuksia ja saavutettuja tutkintoja. Osaaminen ei ole vain tietovaltaista osaamista, vaan tiedon soveltaminen käytäntöön, on osaamisen keskeisintä ydintä. (Kupias ym. 2014.)

Osaamisen johtamista edistetään organisaatioissa, joissa tuetaan oppimista, palkitaan osaamisesta, jaetaan tietoa ja annetaan vastavuoroista palautetta. Hoitajien osaamisen ylläpitämiseksi, hoitotyönjohtajien on tärkeää saada ajantasaista tietoa hoitajien osaamisen tasosta ja koulutustarpeista. Työyhteisön osaamista tukevalle johtajuudelle, ominaista on johtajan sitoutuneisuus, roolin selkeys, pysyvyys ja johtajan antama tuki tiimin työskentelylle. Osaamisen johtamista hoitotyössä puolestaan rajoittavat hoitajien saaman tuen puute, tiedon saannin heikkous, työntekijöiden epäselvät vastualueet ja heikot palkitsemisjärjestelmät. Samoin työntekijöiden vähyyys ja hoitotyön johtajan roolin epävarmuus tai väliaikaisuus rajoittaa osaltaan osaamisen johtamista. (Lunden 2022, 7- 8, 65-66.)

Osaamisen johtaminen on tärkeässä roolissa, kun mietitään strategista henkilöstöjohtamista ja toiminnan tulevaisuutta. Ennakoimalla osaamisen tarpeita, varmistetaan työntekijöiden oikea-aikainen kouluttaminen ja organisaation strategian toteutuminen. Jatkuva muutos työelämässä edellyttää osaamisen arviointia ja ennakointia, sekä pakottaa arvostamaan oppimista tukevaa organisaatiokulttuuria. Osaamisen johtamisessa on huomioitava myös poistuvan osaamistarpeen korvaaminen tai päivittäminen sellaisella osaamisella, joka vastaa paremmin tulevaisuuden tarpeisiin. (Sivonen 2017.)

3.2 Oppiminen ja osaaminen käsitteinä

Mikään oppiminen ei tapahdu hetkessä. Osaamista voidaan jakaa eri alueisiin. Voidaan myös ajatella, että noviisilla on vain vähän osaamista. Kehittynyt aloittelija puolestaan

osaa jo säädellä omaa toimintaansa joidenkin tilannetekijöiden mukaan. Pätevä ongelmanratkaisija pystyy asettamaan omalle työlleen tavoitteita ja keskittymään tulokseen. Taitava suorittaja kykenee jo hallitsemaan kokonaisuuksia ja toimimaan tilannekohtaisesti. Asiantuntija toimii jo kokemusten varassa, hän on yleensä jo hyvin sitoutunut asiantuntemusalueeseensa. Huippuammattilainen puolestaan pitää itseään ennemminkin hyvänä oppijana, kuin hyvänä osaajana. Uudessa työpaikassa aloittaessa, jokainen on kuitenkin hetken aikaa noviisi. Mukana voi tulla suuri määrä kokemusta ja osaamista, mutta uuden organisaation toiminta ja oman tehtävänkuvan sisäistäminen vie aina aikaa. (Kupias & Peltola 2019, 81-83.)

Oman osaamisen ja osaamistarpeen tunnistaminen on keskeisessä roolissa uuden asian opettelussa. Työpaikalla jokaisella on vastuu edistää omaa ja toisten oppimista ja kehittymistä. Oman osaamattomuuden myöntäminen on edellytys uuden oppimiselle. Myös luottamuksella on suuri rooli uuden oppimisessa. Vasta kun voi tuntea luottavansa toiseen ihmiseen, uskaltaa myöntää myös osaamattomuutensa. Tästä syystä uuden oppimisen edistämiseen liittyy vahvasti luottamuksen edistäminen. (Kupias & Peltola 2019, 98-99.)

Taloustieteen näkökulmasta osaaminen on yksi keskeisimmistä talouskasvua tukevista tekijöistä. Osaaminen luo mahdollisuuksia kehittää digitaalisia ratkaisuja, joiden avulla tuottavuutta voidaan parantaa. Samaan aikaan kun digipalvelut yleistyvät, korostuu myös osaamisen ja oppimisen merkitys koko työuran ajan. Työn vaativuuteen nähden riittävä osaaminen on työhyvinvoinnin kannalta merkittävä tekijä. Osaava ja hyvinvoiva työntekijä on yleensä motivoitunut ponnistelemaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Ranki 2022, 13-14.)

3.3 Perehdytys ja sen merkitys osaamisen kehittymiselle

Perehdyttämisellä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joiden avulla saadaan uusi työntekijä tuntemaan työpaikan toimintatavat, ihmiset ja työhönsä liittyvät odotukset. Sekä toimenpiteitä joiden avulla uusi työntekijä oppii tekemään työnsä turvallisesti ja sujuvasti. Perehdyttämistä tarvitsevat kaikki, jotka aloittavat uudessa työpaikassa. Oli sitten kyseessä vakituinen, määräaikainen tai vuokratyöntekijä. Perehdytystä tulee saada aina, kun työntekijä siirtyy uuteen työtehtävään. Työntekijän riittävä perehdyttäminen on työnantajan vastuulla. Tarkoituksena on, että työntekijä saa riittävät tiedot ja taidot omiin työtehtäviin, työpaikan toimintaan, työvälineisiin ja työturvallisuuteen. Lähiesihenkilö vastaa aina perehdytyksestä. Hän voi delegoida tehtävien perehdyttämistä ja opastamista muille, mutta vastuu perehdyttämisestä on aina esihenkilöllä ja johdolla. (Työturvallisuuskeskus 2022; Tehy 2023.)

Osaaminen motivoi uusia sairaanhoitajia työssään. Tällä on vaikutusta niin työtyytyväisyyteen, kuin potilasturvallisuuteenkin. Sairaanhoitajan perehdytys on tässä merkittävässä roolissa. Hyvä perehdytysohjelma on hyvin järjestetty, sisällöltään kattava ja sisältää myös arviointiosuuden. Hyvä perehdytys lisää sairaanhoitajien osaamista, sekä näin ollen myös nostaa hoitotyön tasoa. Osaamisen lisääntyminen voidaan nähdä myös työtyytyväisyyden lisääntymisenä. Hyvällä perehdytysohjelmalla lisätään myös sairaanhoitajien sitoutuneisuutta organisaatioon. (Lalithabai ym. 2021, 181-189.)

”Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista.” (Työturvallisuuslaki 2002, 14§.)

Työsuhteessa koeaikana voidaan seurata, miten työntekijä ja työtehtävä sopivat yhteen. Työntekijän ammattitaito ja kyky oppia eivät aina kohtaa työn osaamisen vaatimusten kanssa. Työnantajan velvollisuus on perehdyttää tehokkaasti, jotta uusi tulokas saisi tarvitsemaansa tukea ja mahdollisuuden onnistua tehtävässään. Jokainen uusi työntekijä on oikeutettu hyvään perehdytykseen. (Kupias ym. 2014.)

Perehdytyksen yhteydessä puhutaan usein mentoroinnista. Perinteisesti mentorointia on ajateltu kokeneemman, ehkä jo hieman ikääntyneen mentorin antamaa ammatillista tukea uuden tulokkaan, aktorin ammatillisen kehityksen avuksi. Tähän käsitykseen sisältyy ajatus, että mentorointi olisi kahden henkilön välinen suhde. Nykyisin mentorointia voidaan myös ajatella kokemusten jakamisena ja oppimisena vertaisryhmässä. Mentorointi ei kuitenkaan aina edellytä hiljaisen tiedon muuttamista sanalliseen muotoon vaan, yhdessä tekemisen myötä kokeneemman mentorin tieto siirtyy myös aktorin käyttöön. (Heikkinen & Huttunen 2008, 204-205.)

Mentorointi nähdään myös aktorin omien tavoitteiden mukaisena oppimisprosessina. Ajatellaan, että aktori itse on aktiivinen oppija. Ratkaisukeskeisyyden suosion myötä valmentava ote on rantautunut myös mentorointiin. Tässä mentori toimii lähinnä valmentajana, joka auttaa kuunnellen ja keskustellen aktoria ymmärtämään asioita. Parhaimmillaan tämä on erinomaista perehdytystä. Mentoroinnin avulla saadaan myös hiljaista tietoa laajempaan käyttöön. Työkokemuksen jakamisen lisäksi mentoroinnin avulla voidaan jakaa työ-kulttuuria tutuksi uusille työntekijöille. (Kupias & Salo 2014, 16-17; Suonsivu 2014, 95.)

Vance (2022, 249) käsittelee mentorointia artikkelissaan, jonka mukaan uuteen hoitajaan panostaminen tuo valtavasti hyötyä paitsi hoitotyölle, myös organisaatiolle. Vance tuo myös esiin lukuisat raportit, joiden mukaan uudet hoitajat kokevat työssään epäystävälli-

syyttä, kiusaamista, kunnioituksen puutetta ja syrjintää. Vance nostaa esiin, että hoitajat osaavat tarjota empatiaa ja huomiota asiakkailleen, mutta miksi se uupuu mentorisuhteissa niin usein? Mentorointi ei Vancen mukaan ole lisätyö vaan lähinnä elämäntapa ja kulttuuri. Voidaan ajatella, että jokaisella hoitajalla on ammatillinen vastuu mentoroida. Toisilta se käy luonnostaan ja toisille mentorointi on vaikeampaa, mutta jokainen sitä voi oppia ja siinä voi kehittyä.

Aittovaaran ym. (2021, 25-27) mukaan sairaanhoitajan hyvässä perehdytyksessä keskeistä on työyhteisön myönteinen suhtautuminen perehdyttämiseen. Tämä näkyy uuden työntekijän saamana tukena ja apuna, tilanteissa joissa hän kysyy neuvoa. Perehdytysprosessin suunnitelmallisuus, lisää kokemusta, että perehdytys on sujuvaa. Vastaavasti perehdyttämistä estää selän takana puhuminen, negatiivinen tai välinpitämätön suhtautuminen uuteen työntekijään, liian niukat resurssit ja esimiesten vaatimaton kiinnostus uutta työntekijää ja perehdyttämistä kohtaan. Puutteita perehdytyksessä aiheuttaa liian niukka ja hajanainen perehdytyksen sisältö. Myös uuden työntekijän omalla aktiivisella otteella on perehtymisen kannalta merkitystä. Perehtyjän tulee ottaa itsekkin vastuuta perehtymisestään. Toisaalta tämä koetaan myös ristiriitaisena, sillä liian suuri vastuu puolestaan aiheuttaa epävarmuutta.

Substanssiosaaminen edellyttää koulutuksessa yhteneviä ammattialakohtaisia käytänteitä. Vahva näyttöön perustuva tieto ja substanssiosaaminen mahdollistavat laadukkaan palvelun, arvioinnin ja oikea-aikaisen hoitoon ohjauksen. Uudistuneet ja henkilökohtaiset opetussuunnitelmat, joita tehdään motivoimaan opiskelijoita, aiheuttavat paikoitellen sen, ettei työnantaja voi enää täysin luottaa tutkinnon nimikkeeseen ja sen mukanaan tuomaan osaamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinto antaa nykyään perusvalmiudet työskennellä alalla, mutta vaatii myös jatkuvaa täydennyskoulutusta ja omasta osaamisesta huolehtimista toimintaympäristön ja substanssin jatkuvan muuttumisen myötä. Tällä hetkellä lääkehoito on ainoa osa-alue, jonka osaamista valvotaan sairaanhoitajien säännöllisten kokeiden muodossa. (Kangasniemi ym. 2018, 67-68.)

3.4 Osaamisen johtaminen osana työhyvinvoinnin tukemista

Megatrendit näkyvät myös työpaikoilla. Työelämään kohdistuu suuria muospaineita. Yhä useampi organisaatio pohtii toimintatapojaan ja kilpailukykyään. Työelämän muutokset haastavat myös työkulttuuria, eikä sitoutuminen työnantajaan ole enää samanlaista, kuin muutama vuosikymmen sitten. (Manka & Manka 2016, 13-14.)

Järvinen (2020, 33) toteaa, että esihenkilön rooli työntekijän oppimisen tukemisen kehittämisessä on hyvin merkittävä. Esihenkilö saattaa helposti välttää delegoimasta tehtäviä

ja tehdä ne itse. Esihenkilön tulee muistaa, että hänen pääasiallinen tehtävänsä on kuitenkin johtaa. Jos esihenkilö johtamisen sijaan, tekee asioita tai työtehtäviä työntekijöiden puolesta, hän pahimmillaan estää työntekijöiden oppimista ja kehittymistä työssään. Tästä voi seurata, ettei työntekijät koe työtä motivoivana, he turhautuvat ja työhyvinvointi laskee. Työntekijöiden oppimisen tukeminen vie alkuun esimieheltä aikaa, mutta lopulta motivoituneet ja osaavat työntekijät ovat sen vaivan arvoisia ja maksavat itsensä takaisin.

Tieto omaa työtä koskevista odotuksista ja perustehtävän selkeys vähentävät stressiä ja lisäävät hallinnan tunnetta. Työntekijöiden tulisi voida itse vaikuttaa omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Tämä lisäisi työn hallinnan tunnetta, joka puolestaan näkyy aktiivisuutena, oppimishalukkuutena ja työnilona. (Manka 2008, 177, 285.)

Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä edistävät yhteisöllinen työympäristö, vuorovaikutuksellinen johtaminen ja suunnitelmallinen perehdyttäminen. Toisaalta taas sitä heikentää arvostuksen puute, riittämätön henkilöstö, puutteellinen yhteistyö esihenkilöiden ja kollegoiden kanssa sekä tuen puute tilanteissa, joissa työ aiheuttaa ahdistusta ja stressiä. Sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä edistetään myös mentoimisen ja suunnitelmallisten perehdytysohjelmien avulla. (Ojala ym. 2020.)

Työelämässä jokainen on myös itse vastuussa omasta oppimisestaan ja miten haluaa kehittää itseään työssään nyt ja tulevaisuudessa. Kukaan ei opi väkisin ja toisaalta kaikki eivät edes halua oppia tai muuttua. Esihenkilöllä on tärkeä rooli saada työntekijät tuntemaan, että heidän tekemällä työllä on merkitys ja jokainen työntekijä on osa yrityksen kokonaisuutta. Jokaisella työntekijällä on myös omanlaisensa tapa oppia. Työnantaja ja esihenkilö ovat keskeisessä asemassa mahdollistamassa ja tukemassa jokaisen työntekijän kohdalla jatkuvaa oppimista. Esihenkilön tehtävänä on kannustaa, seurata, arvioida ja palkita oppimisesta ja sen tuloksista. (Kallonen & Kuhmonen 2021, 164-165.)

Hyvärinen ym.(2017) tutkivat terveydenhuoltoalan opettajien kokemuksia ammatillisen osaamisen merkityksestä työhyvinvointiin. He toteavat tutkimuksessaan, että tunne oman työn osaamisesta ja hallinnan tunteesta, lisää työhyvinvointia. Tutkimuksen mukaan myös työn sopiva vaativuus koettiin työhyvinvointia ylläpitävänä ja lisäävänä tekijänä. Tutkimuksessa arvioitiin oma työhyvinvointi useimmiten paremmaksi, kun työyhteisön hyvinvointi. Aikaisemman tutkimuksen perusteella työpaikkaan sitoutumiseen vaikuttaa myös työpaikan ilmapiiri ja työpaikan henkilösuhteet.

Työhyvinvointia tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota myös työssä tylsistymiseen. Tylsistyminen ei ole sama asia kuin työssä uupuminen, tylsistymistä aiheuttaa usein byrokratian haitat ja omaan työhön kuulumaton säälä. Osa työntekijöistä voi olla uupuneita, koska heillä on liian paljon työtä. Osa taas voi olla tylsistyneitä, tylsistyminen ei välttämättä johdu

liian suuresta työmäärästä vaan liian moninaisista työtehtävistä. Tylsistyminen on työelämässä melko huonosti ymmärretty asia, se laskee työtyytyväisyyttä ja tekee työstä kuormittavaa ja epämiellyttävää. (Harju ym. 2023)

3.5 Työssä uupuminen ja sen ennakointi

Työuupumus on määritelty Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan ICD-11 tautiluokitusjärjestelmässä kroonisesta työstressistä aiheutuvaksi oireyhtymäksi. Sitä kuvataan kolmen oireen avulla. 1. Jaksamattomuuden tunne, 2. Kyvyttömyys päästä irti työasioista ja negatiivisuus omaa työtä kohtaan. 3. Ammatillisen identiteetin heikkeneminen. Useissa tutkimuksissa on havaittu työuupumuksen altistavan myös muille sairauksille, kuten 2. tyypin diabetekselle, sydänsairauksille, tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloille ja masennusoireille. (Lappi 2022, 22-24.)

Lyhytkestoisena koettu kuormitus työssä, saattaa parantaa työn tuloksia. Pitkään jatkuaan kuormitus kuitenkin muuttuu työstressiksi. Euroopan unionin maissa tehdyssä tutkimuksessa joka neljäs työntekijä koki työstressiä usein tai jatkuvasti. Digitalisaation myötä työn fyysinen kuormittavuus on laskenut, mutta psyykinen ja sosiaalinen kuormitus puolestaan on kasvussa. Työterveyslaitos toteuttaa yhteistyössä VTT:n kanssa Mad@Work-hanketta, jonka tarkoituksena on luoda tekoälyn avulla toimivia luotettavia menetelmiä työn kuormitustekijöiden tunnistamiseksi. Tekoälyn avulla voidaan tunnistaa työntekijän poikkeavaa käyttäytymistä hyvin varhaisessa vaiheessa. (Vanttola ym. 2022.)

Työhyvinvointiin liitetään usein hyvä johtaminen. Yhtä tärkeä, kuin hyvä johtaminen, on hyvä työntekijäosaaminen. Tälle sopivia synonyymejä ovat työntekijätaidot, alaistaidot ja työyhteisötaidot. Työntekijäosaamisella tarkoitetaan esimerkiksi, että työntekijä on vastuullinen ja luotettava, hänellä on stressin sietokykyä jonkin verran ja hän kykenee rajaamaan työtään. Työntekijällä on myös hyvät sosiaaliset taidot ja hän on yhteistyökykyinen ja käyttäytyy rakentavasti. Olennaista on miten kohtelee toisia työyhteisössä. Jos tavoitellaan tasokasta toimintaa ja organisaation menestystä, entistä suuremmassa roolissa on työntekijöiden empatiakyky, muutosherkkyys ja turhautuneisuuden sietäminen. (Mannermaa 2022, 322-323.)

Työuupumusta lisääviä tekijöitä sairaanhoitajilla on muun muassa liiallinen työmäärä, vähäiset resurssit, koulutuksen ja osaamisen puute, sekä huono työilmapiiri ja kiusaaminen. Konfliktien ja ristiriitojen ratkaiseminen ja hallinta työyhteisössä on keskeistä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Kokemus työyhteisössä kiusatuksi tulemisesta on vakava ongelma, joka voi johtaa sairauspoissaoloihin, työvoiman vaihtuvuuteen ja työkylvyn heikkenemiseen ja näiden kautta vaikuttaa myös organisaation toimintaan ja tuottavuuteen heikentä-

västi. Työuupumusta puolestaan vähentää sosiaalinen tuki joka voidaan nähdä myös resilienssiä lisäävänä tekijänä. Resilienssillä tarkoitetaan psyykkistä selviytymis- tai palautumiskykyä. (Sullivan ym. 2022; Lappalainen ym. 2023, 63-69.)

4 Hoitotyön kliininen osaaminen

4.1 Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka yhteiskunnallinen tehtävä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee työssään yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä. Sairaanhoitaja toimii perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa ja yksityisen, sekä kolmannen sektorin alueella. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä joka on terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Osaamisen merkitystä ei voida liikaa korostaa. Kliinisen hoitotyön kehittämisen lähtökoh- tana ovat osaamisvaatimukset, jotka on määritelty perustehtävän ja kehittämistavoitteiden pohjalta. Osaamisen johtamisen perustana on tavoitteellinen osaamisen kehittäminen ja tämän arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 9.)

Jokiniemi ym. (2018, 19-20) tutkivat ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoi- tajien työstä erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa kliinisesti erikoistuneita hoitajia edus- tivat mm haavahoitajat, diabeteshoitajat ja muistihoitajat. Näiden kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuuksina nähtiin näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistuminen, poti- laslähtöisyys, hoitotyön vetovoimaisuuden lisääntyminen ja osaamisen vahvistaminen organisaatiossa. Haasteina puolestaan tunnistettiin riittämättömät resurssit, yhteisen nä- kemyksen puuttuminen ja asiantuntijuuden hyödyntämättömyys. Tutkimuksen merkityk- sessä korostui, että hoitotyön johtajat tarvitsevat tietoa kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työn mahdollisuuksista, jotta näitä voidaan hyödyntää suunnittelussa ja uusien tehtävien perustamisessa.

Haasteena kliinisen työn osaamisen kartoittamisessa on, ettei kliinisen hoitotyön johtami- sen merkitystä tunnisteta riittävän hyvin. Terveystieteiden henkilöstöllä, ei myöskään ole riittävän hyvää ymmärrystä kliinisen työn johtamisesta. Hoitotyön johtaminen tarvitsee tulevaisuudessa selkeämmän ja yhdenmukaisemman kliinisen hoitotyön johtamisen mal- lin. Sairaalassa osastonhoitaja vastaa yksikön kliinisen työn sujuvuudesta. Osastonhoitaja huolehtii riittävästä resurssoinnista, osaamisresurssin käytöstä ja työn sujuvuudesta. Hän myös tiukassa tilanteessa jakaa resurssia ja kantaa vastuun tekemistään päätöksistä. (Ottman-Salminen ym. 2022 12-13, 15,18.)

4.2 Digiosaaminen osana sairaanhoitajan työtä

Terveydenhuollonpalveluiden saatavuudessa on haasteita. Väestön ikääntyminen ja terveydenhuoltoalan henkilöstön heikko saatavuus ovat pakottaneet tarkastelemaan terveydenhuollon palveluiden tuottamista saavutettavuuden, asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden näkökulmasta. Digitaalisten terveystalveluiden tuottaminen ja kehittäminen edellyttää ammattilaisilta uudenlaista osaamista.

Yli-Leppälän ym. (2023, 29-37) mukaan digitaalisten terveystalveluiden kehittämisessä tarvitaan laaja-alaista asiantuntijuutta terveydenhuollosta ja sen asiakkaista, sekä digitaalisten kokonaisuuksien ja tiedonhallinnan osaamista. Tutkimuksessa käsiteltiin digitaalisten terveystalveluiden kehittämisen haasteita, mutta samat haasteet on nähtävissä terveydenhuollon digipalveluiden toteuttamisessakin. Henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista hoitotyön osaamista, koska potilasta on haastavampi hoitaa näkemättä. Lisäksi edellytetään vahvojen digitaitojen hallitsemista, jotta työn tekeminen teknisesti onnistuu.

Työn digitalisoituminen luo uusia mahdollisuuksia työn tekemiselle. Samaan aikaan nämä uudenlaiset tavat tehdä työtä vaativat työntekijöiltä osaamista, joka edellyttää digi-taitojen hallitsemista. Digitalisaation aiheuttamaa muutosta työelämässä, on verrattu jopa teolliseen vallankumoukseen. Digitalisaation eteneminen ei pysähdy ja teknologiaosaamisen kehittämiseen liittyy suuria odotuksia nyt ja tulevaisuudessa. Sairaanhoitopiirien työntekijät kokivat teknologiaosaamisensa yleisesti heikommaksi, kuin yritysten työntekijät. Yleisesti työntekijöistä pidempään työelämässä olleet kokivat enemmän teknologian aiheuttamaa stressiä, kuin nuoremmat kollegansa. (Lainemaa ym. 2021, 72-73, 78)

Koivisto ym (2020, 3-11) tutkimuksessa todetaan, että työterveyshoitajien digiosaamista rakentuu viidestä osasta. Näitä ovat asiakastyöosaaminen digipalveluissa, digitaalisen tiedon hallinta, sähköisten työvälineiden käyttö ja siihen liittyvät metataidot, digityön ammattieettinen hallinta ja teknologian käytön kehittäminen omassa organisaatiossa. Asiakastyöosaamisella tarkoitetaan hoitajan osaamista ohjata asiakasta digipalvelun käytössä, sekä vuorovaikutuksen luomista digikanavissa. Erityisen haastavaa tässä vuorovaikutuksen luomisessa on nopeatempoisuus, joka on tyypillistä digitaalisessa vuorovaikutuksessa. Digitaalisen tiedon hallinta koostuu tiedon tuottamisesta tietojärjestelmiin, tiedon hakemisesta tietojärjestelmistä ja haetun tiedon analysoimisesta. Sähköisten työvälineiden käytöllä ja siihen liittyvien metataitojen hallinnalla tarkoitetaan sähköisten työkalujen käytön osaamista. Koulutukset ja näihin liittyvä ajankäyttö on hoitajien keskuudessa koettu haastavina. Digityön ammattieettinen hallinta tiivistyy digipalveluiden tuottaman hyödyn arvioimiseen, sekä tietosuojakysymysten huomioimiseen. Teknologian käytön kehittäminen

omassa organisaatiossa tarkoittaa digitaalisten välineiden käyttöä ja käyttöönottoprosessin kehittämistä, sekä uuden teknologian suunnitteluun osallistumista.

Työntekijät tarvitsevat tukea ja opetusta uusien digitaalisten palveluiden käyttöönotossa. Toimintatapojen uudistamisessa ja digitalisoitumisessa työntekijöille tulee antaa riittävästi aikaa oppia ja perehtyä uusiin toimintatapoihin. Uusien palveluiden ja sovellusten käyttöönotossa tarvitaan koulutuksen ja ohjauksen lisäksi suunnitelmallisuutta ja seuranta. On myös tärkeää tunnistaa digitalisaation mukanaan tuomat haasteet. Digitaalisuus valtaa väistämättä työelämää ja se tuo myös haasteita mukanaan. Teknologia vaatii ihmisiltä osaamista ja työntekijöille on tärkeää tarjota tähän tarvittavat resurssit. Riittävällä resursoinnilla varmistetaan työntekijöiden mahdollisuus ammatilliseen kehitykseen digitaalisuuden avulla. (Wallin 2022, 76-77; Mikkonen ym. 2023, 368.)

Työntekijöiden lisäksi esihenkilöt tarvitsevat aikaa ja ohjausta uusien digitaalisten toimintamallien käyttöönotossa. Esihenkilöillä on tärkeä rooli digitalisaatioon sitoutumisessa. Esihenkilöiden tärkein tehtävä on kannustaa, motivoida ja luoda kehitysmynönteistä ilmapiiriä. Esihenkilön positiivinen asenne auttaa digitaalisten muutosten onnistumisessa. Muutoksia puolestaan hidastaa ja haittaa digitaalisten muutosten irrallisuus toiminnasta, liian vähäinen tai puuttuva tuki ja perehdytyksen puute. (Mikkonen ym. 2023, 368.)

Digitalisaation lisääntymisen on todettu aiheuttavan stressiä myös hoitotyön johtajille, jos he kokevat, ettei oma osaaminen ole riittävän korkealla tasolla. Hoitotyön johtajien koulutus ei aivan ole pysynyt mukana näissä nopeissa muutoksissa. Myös johtaminen tapahtuu tänä päivänä paljolti digikanavia pitkin. Hoitotyönjohtajien vastuulla on digiosaamisen ja perehdyttämisen varmistaminen, mutta tutkimuksen mukaan myös hoitotyön johtajilla on jonkun verran haasteita omassa digiosaamisessa. (Laukka ym 2022, 297,307.)

4.3 Näyttöön perustuva hoitotyö - sairaanhoitajatyön kivijalka

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminta on aiemmin usein perustunut kokemukseen ja opittuihin, hyväksi havaittuihin toimintatapoihin. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan mahdollisen saatavilla olevan tieteellisen tiedon käyttöä hoitotyön päätöksen teossa. Sen avulla turvataan hoidon ja palveluiden yhdenvertaisuutta. Näyttöön perustuva hoitotyö koskettaa potilasta ja näyttöön perustuvasta käytännöstä puhuttaessa tarkoitetaan käytäntöjä, jotka koskevat hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia. Asian tuntijat laativat hoitotyön suosituksia, jotka perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja hoitovaihtoehtoihin, sekä niiden vaikuttavuuteen ja käyttökelpoisuuteen. (Laaksonen & Ollila 2017, 68.)

Hyvällä ja laadukkaalla hoidolla tarkoitetaan, että potilasta hoidetaan näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdista potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja hänen yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden. Hyvän hoidon edellytyksenä on ammattitaitoinen henkilökunta, näyttöön perustuvat toimintamallit ja sujuvat hoitopolut. Tarvitaan sujuvaa yhteistyötä potilaan hoitoon osallistuvien tahojen välillä, jotta voidaan saavuttaa paras mahdollinen terveyshyöty. (Laaksonen & Ollila 2016, 74; Ranegger ym 2022, 308.)

Käypä hoito –suositukset ovat lääkariseura Duodecimin sekä erikoislääkäriyhdistyksen laatimia suomalaisia hoitosuosituksia, jotka perustuvat laajaan tutkimusnäyttöön. Käypähoitosuosituksia laaditaan tukemaan terveydenhuoltohenkilöstön päätöksentekoa, turvaamaan yhdenmukaisia hoitokäytäntöjä ja edistämään potilaiden yhdenvertaisuutta. Hoitosuositusten tavoitteena on inhimillinen, oikea-aikainen ja vaikuttava hoito potilaalle. (Laaksonen & Ollila 2017, 68; THL 2022.)

Näyttöön perustuvan toiminnan avulla vähennetään riskiä käyttää terveydenhuollon resursseja niihin toimiin tai toimintoihin, joiden teho on puutteellinen tai jopa haitallinen. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön otossa ja toteutuksessa, hoitotyön esihenkilöt ovat keskeisessä asemassa. Näyttöön perustuva toiminta vaatii onnistuakseen riittävää resursointia ja kannustavaa ilmapiiriä. Esihenkilöt tarvitsevat osaamista ja ymmärrystä oman roolin merkityksestä näyttöön perustuvan toiminnan tukemisessa sekä oman asiantuntijuuden ylläpitämistä. Lisäksi esihenkilöt tarvitsevat ymmärrystä niistä asioista, jotka organisaatiossa ovat näyttöön perustuvan toiminnan esteinä. (Laaksonen & Ollila 2017, 69; Hotus 2018; Hotus 2020; THL 2022.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa yhdenvertaista terveystalouden saatavuutta ja edistää ja ylläpitää kansalaisten terveyttä. Laki määrittää, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla asianmukaista, turvallista ja laadukasta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, §1, §8.)

Potilasturvallisuus laki (2010/1326, §8, §24) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sairaanhoidon tulee pohjata lääketieteeseen ja sitä tulee toteuttaa olemassa olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti.

Sote-ammattiryhmiltä edellytetään vahvaa ammattikohtaista substanssiosaamista. Koulutuksen tulee varmistaa sote-alalla jokaisen opiskelijan ammattikohtainen substanssiosaaminen. Sosiaali- ja terveysala ovat perinteisesti olleet varsin eriytettyinä koulutuksellisesti. Tulevaisuuden osaamistarpeiden suhteen on huomioitava alan työntekijöiden saatavuus

ja siihen liittyvät haasteet, sekä lisättävä alan vetovoimaisuutta ja houkuttelevuutta. (Kangasniemi ym. 2018,10.)

Ranegger ym. (2022, 308) korostavat tutkimuksessaan digitaalisuuden merkitystä hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön ja siihen liittyvien tutkittujen, tehokkaiden hoitokäytänteiden käyttö on tulevaisuudessa hoitotyössä aivan välttämätöntä. Väestön ikääntyminen ja eliniän kasvu, sekä huoltosuhteen muutos aiheuttavat haasteita tulevaisuuden hoitotyölle. Tutkimuksessa on tutkittu mahdollisuutta kehittää potilastietojärjestelmän yhteyteen näyttöön perustuvan hoitotyötä ohjaava työkalu. Tällainen työkalu voisi tukea hoitotyön päätöksen tekoa ja yhtenäistää hoitotyön laatua vastaamaan olemassa olevia standardeja

4.4 Megatrendit ja pieni katsaus tulevaan

Megatrendit ovat muutoksen laajoja suuntia, jotka ulottuvat kaikille elämän aloille. Ne esiintyvät maailmanlaajuisesti eikä niiden kulkua voi muuttaa. Megatrendit liittyvät kiinteästi toisiinsa ja niiden vaikutukset näkyvät myös työelämässä nyt ja tulevaisuudessa. Trendien vaikutus työhyvinvointiin on myös väistämätöntä. Luonnon kantokyvyn mureneminen kannustaa etä- ja hybridityön tekemiseen. Työmatkaliikenne vähenee ja tilahaasteet toimipaikoissa helpottavat. Kilpailu digivallasta tuo markkinoille tulee lisää digitaalisia palveluita, jotka valtaavat myös työelämää entistä enemmän. (Dufva & Rekola 2023.)

Hyvinvoinnin haasteet kasvavat jatkuvasti. Väestön ikääntyminen ja monimuotoistuminen, sekä huolto-suhteen muuttuminen luovat haasteita suomalaisen yhteiskunnan toiminnalle. Työikäisten määrä laskee suhteessa väestön määrään ja toisaalta myös mielenterveys-ongelmien kasvu, lisää työkyvyttömän väestön määrää nyt ja tulevaisuudessa. (Dufva & Rekola, 2023.) STM:n (2019:3) julkaisussa nostetaan esiin työurien pidentäminen ja tällä keinoin mahdollistettaisiin osaamisen pysyminen työpaikoilla. Digitalisaation myötä työn fyysinen kuormitus vähenee ja tulevaisuudessa tämä voi hyvinkin olla mahdollistamassa työurien pidentymistä, samalla kun ihmisten eliniän ennusteen voidaan myös ajatella nousevan.

Hoitajien, kuten lääkäreidenkin työ on muuttunut entistä enemmän tietotyöksi, joka vaatii kognitiivisia valmiuksia. Digitalisaation myötä, fyysinen työ on keventynyt, mutta tilalle on tullut kognitiivisesti kuormittavampaa työtä, joka vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin. Kognitiivisilla kuormitustekijöillä tarkoitetaan työssä esiintyviä tiedon käsittelyn vaatimuksia ja monen työn päällekkäistä hallintaa. Yhtenä tällaisena kuormittavana tekijänä ovat toistuvat keskeytykset työssä. (Työterveyslaitos 2024.)

Työterveyslaitos teki huhti-syyskuussa 2021 tutkimusta etätyössä esiintyvistä terveyskäyttäytymisestä ja organisaatioiden kyvystä johtaa sitä. Etätyössä koettiin haasteena tunnistaa ne terveyskäyttämiseen liittyvät riskitekijät, jotka mahdollisesti heikentävät työkykyä. Terveyskäyttämällä tarkoitetaan terveyteen oleellisesti liittyvien elintapatekijöiden kokonaisuutta. Elintavoilla on suora vaikutus työkykyyn ja niiden avulla voidaan myös ennustaa työkykyä ja selittää osin sairauspoissaoloja. Näitä merkittäviä elintapoja ovat ruokailu, liikunta, uni, päihteiden käyttö ja tupakointi. (Ruohomäki ym. 2023, 3-4, 18.)

Tutkimuksessa työntekijät olivat pääosin tyytyväisiä etätyöhön, työhön keskittyminen koettiin parempana ja keskeytysten määrä oli vähäisempää. Toisaalta sosiaalisten kontaktien puute tai kontaktit pelkkien digikanavien välityksellä, koettiin suurena muutoksena. Etätyö haastaa myös esihenkilön toimintaa. Esihenkilöt kokivat tutkimuksessa, että osa työntekijöistä kokee tarvitsevansa enemmän tukea psykososiaalisten kuormitustekijöiden hallinnassa. Toisaalta esihenkilöt kokivat, etteivät he juurikaan voi vaikuttaa työntekijöiden terveyskäyttämiseen etätyön aikana. Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli, että työssään hyvinvoiva ihminen jaksaa pitää huolta myös hyvistä elämäntavoistaan. Toisaalta myös hyvät elämäntavat omalta osaltaan lisäävät yksilön hyvinvointia ja työssä jaksamista. (Ruohomäki ym. 2023, 18, 22, 59.)

Kantola ym.(2017, 23-24) pohtivat artikkelissaan organisaatioiden aina vain kompleksisempia muutoksia. Muutokset eivät ole vain ohi menevä olotila vaan työelämää kehitetään jatkuvasti tuottoisammaksi ja muutoksista on tullut työelämässä pysyvä tila, johon työntekijöiden täytyy sopeutua. Tässä sopeutumisessa ja lähijohtajalta vaaditaan uudenlaista roolia työntekijöiden motivoinnissa. Organisaation näkökulmasta lähijohtajan tärkeä tehtävä olisi saada työntekijät innostumaan kehittämisestä ja viemään muutokset läpi onnistuneesti. Haasteena voidaan nähdä, että useinkaan lähijohtajat eivät itse ole suunnittelemassa muutoksia, vaan he ovat itsekin organisaation muutoksen kohteena ja heidän omakin paikkansa ja asemansa organisaatiossa saattaa muuttua.

Dolita ym. (2024) mukaan terveydenhuollon johtajien mentoroinnin puute on yksi merkittävä este uratavoitteiden saavuttamisessa. Tutkimuksessa tutkittiin värillisten ihmisten johtajuuden edistämistä terveydenhuollossa. Terveydenhuolto on suurten muutosten edessä. Hoitajien tulee väistämättä lisätä ymmärrystä etnisiä ryhmiä kohtaan ja näin ollen myös vaikuttaa positiivisesti terveyserojen vähentymiseen. Mentoreiden merkitystä korostettiin tutkimuksessa, jonka mukaan mentorit voivat auttaa tavoitteiden asettamisessa ja toimitasuunnitelmien laatimisessa omien päämäärien saavuttamiseksi.

5 Laadullinen menetelmä tutkimuksen tekemisessä

5.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Soveltava tutkimus käyttää hyväksi tieteen keinoin aiemmin saatuja tuloksia ja kehittää niitä edelleen. Soveltavan tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää olemassa olevaa tietoa ja kehittää sen avulla uuden tyyppisiä toimintatapoja. Soveltavan tutkimuksen avulla syntyy osaamista, joka on mahdollista heti ottaa käyttöön uusien kehittämisprojektien lähtökohdaksi. Soveltava tutkimus lähtee tavoitteesta kehittää palveluja ja toimintaa, yleensä sen avulla haetaan joitain käytännön elämän ongelmien ratkaisua. Sen lähtökohdaksi voi olla havaittu ongelma ja sen pohjalta lähtenyt tarve muuttaa ja uudistaa toimintatapaa. (Heikkilä ym. 2008, 20-21; Toikko & Rantanen 2009, 19-21.)

Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten perusteella luoda uusia parempia ja vaikuttavampia menetelmiä tai palveluita. Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jonka avulla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. (Toikko & Rantanen 2009, 14-15.)

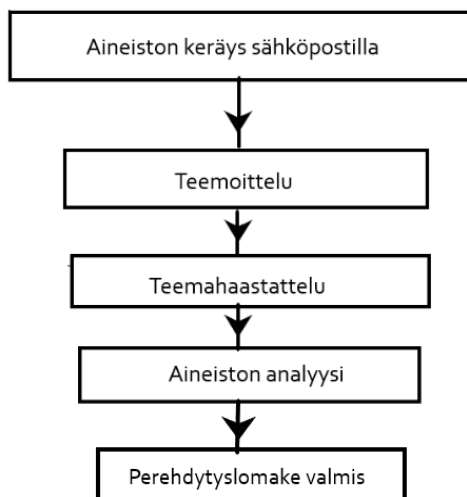
Laadullinenkin tutkimus lähtee liikkeelle aiheen valinnasta. Aiheen valinnan jälkeen on hyvä tutustua aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Mitä enemmän on tietoa, sitä helpompi on lähteä liikkeelle. Laadullisen tutkimuksen teoreettista viitekehystä määriteltäessä, tutkijan tulee valita mitä olemassa olevista tutkimuksista ottaa työhönsä. Oleellista on valita sellaisia tutkimuksia, jotka tukevat omaa tutkimusongelmaa. Teoreettisen ja tutkimustiedon välillä tulee vallita tiivis yhteys. Perehtyminen olemassa oleviin ajankohtaisiin tutkimuksiin voi auttaa tutkimusongelman jäsentämisessä. Kun tutkimusongelma on määritelty, mietitään laadullisen otteen soveltumista ja onko ongelmaa mielekästä lähestyä laadullisen tutkimuksen keinoin. Riippuen siitä miten tiiviisti aineiston keruu ja analysointi liittyvät toisiinsa, voi opinnäytetyö tai tutkimus valmistua hieman erilaisin vaihein. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 173-175 ; Kananen 2017,17.)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää prosessina. Tutkimus etenee eri vaiheiden kautta ja tutkimuksen vaiheita ei välttämättä voi etukäteen määritellä selkeästi. Jotkut aineistonkeruuta tai tutkimustehtävää koskevat valinnat, voivat muotoutua tutkimuksen edetessä. Tämä lähestymistapa edellyttää, että tutkija tunnistaa oman tietoisuuden kehittymisen ja hänellä on valmiuksia linjata tutkimuksen elementtejä uudelleen. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä, ymmärtämisen ja tulkinnan keinoin. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida ennalta määritellä kuinka paljon tietoa ja aineistoa saadaan kerättyä. Siinä tutkitaan prosessia, johon määrällisellä tutkimuksella on lähes mahdoton paneutua ilmiöiden monimutkaisuuden vuoksi. Laadullisen tutkimuksen olennaisena osa-

na on, että tutkija itse menee kentälle haastattelemaan tai havainnoimaan. Laadullinen tutkimus on usein kuvailevaa ja siinä tutkija itse on kiinnostunut prosesseista ja ilmiön ymmärtämisestä sanojen avulla. (Kananen 2017, 35-36; Kiviniemi 2018, 73-74.)

Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihminen, sekä tutkimuksen tekijänä, että kohteena. Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on pyrkiä kuvaamaan tutkittavien näkökulma asiaan. Tämä edellyttää läheistä suhdetta tutkittavaan kohderyhmään. Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä voi olla esimerkiksi yritys tai yhteisö. Kohderyhmä tulee valita niin, että sen tavoittaminen onnistuu helposti. (Kananen 2017, 56; Puusa & Juuti 2020, 81)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämisen keinoin, jossa hyödynnettiin soveltavan laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Idea kehittämiseen lähti käytännön ongelmasta, miten voidaan varmistaa sairaanhoitajien riittävä osaaminen ja tasapuolinen ja yhdenvertainen perehdytys. Perehdytyksen ongelmaksi nähtiin se, ettei alueella ole yhteisiä toimintatapoja ja lisäksi alueella on paljon yksiköitä, joissa sairaanhoitaja työskentelee ainoana sairaanhoitajana, ilman työparia. Organisaation yhteinen perehdytysmateriaali, ei tue juuri sairaanhoitajan perehdytystä. Lisäksi sen todettiin olevan hieman vajavainen, sillä siinä ei huomioida sairaanhoitajan aikaisempaa osaamista. Tästä lähtökohdasta nousi idea kehittää perehdyttämisen tueksi listatyypinen työkalu, jonka avulla jokainen uusi sairaanhoitaja saa saman sisältöisen perehdytyksen ja toisaalta lista auttaa myös perehdyttäjää uuden työntekijän ohjaamisessa.



Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruu oli kaksivaiheinen. Aluksi lähetettiin sähköpostikysely kaikille alueella työskenteleville sairaanhoitajille (n=14). Tämän jälkeen vastaukset teemoiteltiin ja teemojen perusteella pidettiin teemahaastattelu, johon myös kutsuttiin kaikki alueella työskentelevät sairaanhoitajat (n=14). Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli kehittää perehdytyksen tueksi lomake, jota voidaan käyttää paikallisesti sairaanhoitajan perehdyttämisen apuvälineenä. Ennen tutkimuksen aloittamista haettiin organisaatiosta tutkimus-

lupa. Saatuja vastauksia säilytetään siihen saakka, kunnes tämä opinnäytetyö on valmis ja sen jälkeen kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti.

5.1.1 Kysely

Kyselylomakkeella olevien kysymysten muotoilu luo perustan kyselyn onnistumiselle. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Sähköisten kyselyiden osuus on nykyään lisääntynyt paperisiin kyselylomakkeisiin verrattuna. Niiden etuna voidaan nähdä muun muassa taloudellisuus. On kuitenkin muistettava, että kaikkeen tutkimukseen sähköpostitse tehtävät kyselyt eivät sovellu. Jotkut vastaajista, voivat pitää hankalampana vastata sähköpostiin, kuin paperille ja tämän takia vastaukset voivat jäädä vähäisemmiksi. (Valli 2018, 92-93.)

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa alueen kaikille sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostilla kysely syyskuun 2023 aikana. Sähköposti valikoitui kyselyiden lähettämiskanavaksi, koska alue on suuri ja hoitajat hajallaan toisistaan. Toinen vaihtoehto olisi ollut paperisten kyselylomakkeiden lähettäminen ja taas niiden lähettäminen paluupostissa takaisin tutkijalle. Sähköpostikysely koettiin tässä vastaajien kannalta helpompana vaihtoehtona, koska sähköpostia käytetään työssä päivittäin, eikä siihen vastaaminen vie työntekijältä kovin pitkää aikaa. Kysely sisälsi kolme avointa kysymystä. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Tutkimukseen osallistuvien otanta voidaan tehdä erilaisin menetelmin. Voidaan valita kokonaisotanta tai satunnaisotanta. Toteutunut otos puolestaan tarkoittaa kyselyyn tai haastattelukutsuun vastanneiden määrää. Toteutunut otos tulee aina arvioida suhteessa perusjoukkoon, eli tutkimuksessa määriteltyyn joukkoon ihmisiä. (Vilka 2015, 98-100.)

Alueella työskenteli tutkimuksen teko hetkellä 14 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastasi seitsemän sairaanhoitajaa. Kysymyksiä oli:

1. Mitä asioita pidät tärkeänä sairaanhoitajan perehdyttämisessä?
2. Jäitkö itse kaipaamaan perehdytyksessä joidenkin asioiden tarkempaa läpikäyntiä?
3. Jos vastasit kyllä, niin mitä asioita olisit toivonut käytävän läpi tarkemmin?

Kysymykset pyrittiin muokkaamaan niin, että ne ovat mahdollisimman neutraalit, eivätkä ohjaa vastaajaa mihinkään suuntaan. Avoimiin kysymyksiin päädyttiin myös siksi, että jos vastaaja kokee perehdytyksensä olleen puutteellista, hän voi myös kertoa mitä olisi toivonut lisää. Tässä vaiheessa oli myös mahdollista kertoa, millaisia asioita pitää perehdytyk-

sessä tärkeänä. Tämä nähtiin merkitykselliseksi, koska uusia toimintatapoja on tullut viime vuosina valtavasti ja sähköiset työkalut ovat lisääntyneet hurjasti. Näiden perehdyttäminen ei ehkä ole edes ollut ajankohtaista silloin, kun pitkään talossa olleet ovat aloittaneet. Sairaanhoidajan työnkuva on muutenkin muuttunut kovasti viime vuosien aikana.

5.1.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on suosittu menetelmä laadullisen aineiston keräämisessä. Silloin kun halutaan tietää mitä ryhmä ihmisiä ajattelee jostakin asiasta, yksinkertaisinta on kysyä sitä heiltä. Haastattelu on kuin eräänlainen keskustelu, jonka avulla tutkija pyrkii selvittämään tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. Haastattelu eroaa tasavertaisesta keskustelusta siinä, että haastattelu tehdään tutkijan aloitteesta ja se on tavoitteellinen keskustelu, jota ohjaa tutkijan valitsemat teemat. Haastattelun etu on, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoitu haastattelussa, edetään tiettyjen etukäteen valittujen aiheiden ja niitä tarkentavien kysymysten mukaan. (Vilka 2015, 98-100 ; Eskola ym. 2018, 27-29.)

Teemahaastattelun lähtökohtana on aina tutkimusongelma, johon haetaan vastausta. Tutkimusongelma määrittelee millaista aineistoa haetaan ja millaiset menetelmät sopivat siihen parhaiten. Tutkijalla tulee olla haastattelutilanteessa ennalta mietitty teemarunko, jonka avulla haastattelu etenee. Teemarunko ohjaa haastattelua ja pitää huomion ennalta päätetyissä teemoissa. Teemarunkoon tutkija voi tehdä itselleen apukysymyksiä valmiiksi, jos haastattelutilanteessa tutkittavilta ei meinaa saada vastauksia, muuta kuin nyhtämällä sanan kerrallaan. (Eskola ym. 2018, 27-29, 42.)

Teemahaastattelun pääasiallisena tarkoituksena on saada aikaan keskustelua ryhmän jokaisen jäsenen ja tutkijan välillä. Tutkija voi myös hetkeksi jäädä teemahaastattelutilanteessa syrjään seuraamaan ryhmän jäsenten välistä pohtivaa keskustelua aiheesta. Tässä mahdollisuutena on, että tutkija onnistuu näkemään ja kuulemaan sellaisia asioita, joita ei kahdenkeskisessä haastattelussa tulisi nostettua esille. Ryhmän näkemys muodostuu (Puusa & Juuti 2020, 115-116.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluun kutsuttiin kaikki alueella työskentelevät sairaanhoitajat (n=14). Teemahaastattelukutsut lähetettiin sähköpostilla ja haastattelu toteutettiin Teamsin välityksellä marraskuussa 2023. Tilaisuuden aluksi kerrottiin, että tilaisuus nauhoitetaan, koska näin saadaan aineisto tarkemmin käyttöön. Tässä yhteydessä käytiin myös läpi, ettei kenenkään henkilöllisyyttä tuoda julki ja työssä ei mainita työpaikkaa, vaan opinnäytetyössä käytetään ilmaisua eräs yksityinen terveyspalveluita tuottava organisaatio Etelä-Suomessa.

Ensimmäisessä vaiheessa sairaanhoitajien kokemuksia perehdytyksestä, kerättiin sähköpostikyselyn avulla. Näistä vastauksista nousi teemoiksi digitaidot ja hoitotyön kliininen osaaminen. Lisäksi sähköpostikyselyssä hoitajat toivat esille mentoroinnin ja työhyvinvoinnin merkitystä. Nämä aiheet otettiin myös mukaan teemahaastattelussa, koska ne nousivat vastauksissa merkittävinä perehdyttämisen keinoina.

Jokaisen teeman aluksi pidettiin pieni pohjustus, millaisia ajatuksia ensimmäisen vaiheen sähköpostikyselyssä oli noussut. Tämän jälkeen haastateltavat jaettiin Breakout-room -toiminnon avulla ryhmiin ja he saivat ensin keskenään pohtia annettuja teemoja 10 minuuttia kerrallaan. Tämän jälkeen kokoonnuttiin yhteen kuulemaan millaisia ajatuksia oli syntynyt. Tässä kohden oli vielä mahdollisuus vaihtaa ajatuksia ryhmien välilläkin.

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan poimia tutkimusongelmasta keskeiset aiheet, joita olisi tarpeen käsitellä tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Työelämän tutkimushankkeissa, joiden tavoitteena on yhtenäisten toimintatapojen, yhteisen kielen ja keskustelun herättäminen, on myös mielekäästä käyttää teemahaastattelua tutkimusaineiston keräämiseksi. Täsmäryhmähaastatteluksi kuvataan tilannetta, johon kutsutaan asiantuntemuksen perusteella 6-8 henkilöä, joiden voidaan odottaa hallitsevan esillä oleva asia niin hyvin, että siihen on mahdollista saada muutosta aikaan. Täsmäryhmähaastattelussa ryhmälle on asetettu tavoite, vaikkapa uusien ideoiden kehittäminen tai toiminnan kehittäminen. Teemahaastattelussa tutkijan tehtävänä on huolehtia, että pysytään aiheessa ja että kaikki osallistujat pääsevät osallistumaan keskusteluun. (Vilka 2005, 101-103.)

Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista. Teemahaastattelussakaan ei voida kysellä mitä vaan. Siinä pyritään löytämään tutkimusongelman mukaan merkityksellisiä vastauksia. Etukäteen valitut teemat ohjaavat haastattelua, sillä ne luovat sille pohjaa perustuen siihen, mitä aiheesta aiemmin jo tiedetään. (Vilka 2015, 134.)

5.2 Aineiston analyysi

Avoimia kysymyksiä käytettäessä vastaukset täytyy luokitella. Yksi luokittelun muoto on teemoittelu, jonka avulla avoimet kysymykset voidaan analysoida. Avointen kysymysten käyttämisessä etuna on, että vastausten seasta voi löytyä uusia hyviä ideoita. Toinen hyvä puoli avointen kysymysten käyttämisessä on, että voidaan saada vastaajan mielipide perusteellisemmin esille, kuin valmiita vaihtoehtoja käytettäessä. Haasteena avoimissa kysymyksissä on, että vastaaja ei jaksaa vastata tarkasti tai vastaa kysymyksen vierestä. (Valli 2018,101, 114.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on esittää ja kuvata tutkimusmateriaali mahdollisimman tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä teorialähtöisesti tai

aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on löytää keräämästään aineistosta joku toiminnan logiikka. Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä on pelkistäminen. Aineisto kirjoitetaan ensin auki ja siitä erotellaan esimerkiksi alleviivamalla eri väreillä, erilaisia ilmiöitä tai asioita. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään luokiksi. Tämän jälkeen luokat käsitteellistetään. Luokkia voidaan myös yhdistellä ja ne nimetään kuvaamaan ilmiötä tai aihetta. (Vilka 2015, 163-164; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

5.2.1 Kyselyaineiston analyysi

Sähköpostilla lähetettyjen kyselyiden vastaukset luettiin ensin läpi useaan kertaan. Vastauksista alleviivattiin ensin samankaltaiset, useammassa vastauksessa toistuvat asiat. Nämä ilmaukset listattiin allekkain pelkistetyssä muodossa. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, jotka sitten tiivistettiin yhtenäisiksi isommiksi teemoiksi. Digitaidot ja hoitotyön kliininen osaaminen muodostuivat kyselyn aineiston perusteella teemoiksi, jotka tulee ottaa teemahaastattelussa esiin.

Esimerkki kyselyaineiston analysoinnista teemoiksi:

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Teema
- <u>Teamsin ja intran käyttö</u> perehdytyksessä	- <u>chat-työ</u> - potilastietojärjestelmä - <u>intra /teams</u>	<u>Digitaidot</u>
- <u>Konsultaatio-chat ja hoitaja-chatin käyttö</u>		Hoitotyön kliininen osaaminen
- Potilastietojärjestelmä ja siinä myös ajanvarauksen käyttö	- lista asioista - hoitotoimenpiteitä - aikaisempi työkokemus	
- Mitä tarvitaan kynnen osapoistoon		
- <u>Erilaiset ompeleiden poitot</u> , rokotukset, korvahuuhtelut, ei osastolla ikinä tullut vastaan		

Tämän jälkeen jokainen vastaus vielä luettiin niin, että sieltä poimittiin kaikki siinä vastauksessa esiintyneet teemat ja ne merkattiin taulukkoon (Liite 2). Vastauksissa oli kiinnitetty huomiota hyvin erilaisiin asioihin perehdytyksessä. Vastauksissa lähes jokainen hoitaja lähti pohtimaan perehdytystä omien kokemusten kautta, kertoen miten oma perehdytys oli hoidettu. Tämä oli mielenkiintoinen näkökulma, sillä sitä ei kysytty ja kuitenkin moni toimi samalla tavalla. Voidaan ajatella, että oma perehdytys koetaan hyvin merkityksellisenä

asiana ja se halutaan tuoda esiin. Vastajista kaksi koki saaneensa puolestaan erityisen hyvää perehdytystä. Useammassa (3) vastauksessa vastaaja koki, ettei ole saanut työhönsä riittävää perehdytystä.

Vastauksista nousi teemoiksi: **digitaidot** mainittiin lähes jokaisessa vastauksessa (6). Potilastietojärjestelmä, laskutus, vakuutus- ja työterveyshuollonsopimukset muun muassa koettiin niin haastaviksi sairaanhoitajan työssä, että niihin toivottiin järjestelmällisempää perehdytystä.

Hoitotyön kliininen osaaminen mainittiin vastauksissa (4) kolmanneksi yleisimpänä teemana. Työkokemuksen merkitys tuli esiin hoitajien vastauksissa. Vastauksissa pohdittiin työkokemuksen merkitystä, vastavalmistunut hoitaja ja kokenut hoitaja tarvitsevat eri määrän kliinisen työn perehdytystä. Toisaalta vastauksissa kuvattiin aiemman työkokemuksen merkitystä myös pohtien miten aiempi työkokemus vaikuttaa osaamiseen, jos sairaanhoitaja tulee kovin erilaisesta yksiköstä. Sisätautiosastolla työskennelleellä sairaanhoitajalla ei ole välttämättä osaamista korvahuuhteluihin tai rokottamiseen.

Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä oli 1. millaisia asioita perehdytyksessä tulee käydä läpi, jotta varmistetaan sairaanhoitajan riittävä osaaminen ja 2. Millainen on perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan osaamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta? Digitaidot ja hoitotyön kliininen osaaminen nousivat teemoiksi, joiden avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Kyselyaineistossa nousi lisäksi voimakkaasti mentoroinnin ja työhyvinvoinnin näkökulma. Nämä otettiin sisällön analyysissä myös huomioon, lähinnä menetelminä, jotka tulee huomioida perehdytystä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Ne nostettiin haastatteluun myös teemoiksi, sillä niiden nähtiin olevan hyvän perehdytyksen edellytyksiä sairaanhoitajien vastausten perusteella.

Mentorointi nousi esiin (5) vastauksissa. Perehtymisen koettiin olevan pitkäkestoinen prosessi, jota kukaan ei opi hetkessä. Työtehtäviä tulisi lisätä uudelle työntekijälle pikkuhiljaa, jotta olisi rauha harjoitella ja omaksua erilaisia tehtäviä. Perehtymisessä tärkeänä pidettiin, että prosessille olisi riittävästi aikaa.

Työhyvinvointi nousi vastauksista (3) neljänneksi teemaksi. Hoitaja esimerkiksi koki, että hyvä perehdytys on kilpailuvaltti työmarkkinoilla. Hyvän perehdytyksen avulla voidaan sitouttaa työntekijä työyhteisöön. Perehdytyksestä innostunut ja kiinnostunut hoitaja saa myös tulokkaan tuntemaan olonsa mukavaksi ja tervetulleeksi. Vastauksissa toivottiin yhtenäistä mallia, mitä asioita ja missä järjestyksessä perehdytetään. Vastauksissa nousi myös esiin näkökulma, että hoitaja, jonka oma perehdytys ei ole ollut hyvää, kokee itsekin perehdyttämisen jonkin verran hankalana. Vancen (2022) tutkimus toisaalta korostaa, että myös mentorointia voi jokainen oppia.

5.2.2 Haastatteluaineiston analyysi

Teemoittamisessa etsitään tekstistä oleellimmat asiat, eli pelkistetään aineistoa. Teemat liittyvät kirjoitetun tekstin sisältöön, eivätkä niinkään sen yksittäisiin kohtiin. Tutkija lukee tekstit ensin moneen kertaan läpi ja pyrkii löytämään siitä keskeiset merkitykset. Teemoittamalla pyritään löytämään tekstin merkityksellisimmät kohdat, tekstin ydin. Aineistolähtöistä lähestymistapaa käytettäessä, tutkija pyrkii löytämään aineistosta teemoja, joista tutkittavat vastauksissaan kirjoittavat. (Moilanen & Rähä 2018, 60.)

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen se pitää muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluissa tämä tarkoittaa litterointia, eli nauhoitusten purkamista tekstiksi. Litterointi on työlästä, mutta se lisää tutkijan ymmärrystä tutkimusaineistoon, helpottaa aineiston analyysiä ja mahdollistaa tutkimusaineiston järjestelmällistä luokittelua ja läpikäyntiä. (Vilkkä 2015, 137.)

Ensimmäisenä teemana käsiteltiin digitaidot ja digivälineiden käyttö. Organisaation yhteisessä sairaanhoitajan perehdyttämislomakkeessa on nostettu perehdytettäviksi asioiksi digitaidoista chat-työn perusteet ja koulutukset, Terveysportti, videovastaanotto ja lääkärin konsultaatio chat. Tämän lisäksi teemahaastattelussa nousi esille intran käyttö, potilastietojärjestelmä, Word, Teams, Excell ja Lifecare-cameran käyttö

”Tulis osata teamsin käyttö, potilastietojärjestelmä, chat, lifecare camera, vakuutusvalitsin, laskutukset ja sopimusten luku. Lisäks pitäis osata wordin ja excellin käyttö.”

Toisena aiheena teemahaastattelussa käytiin läpi hoitotyön kliinistä osaamista. Sairaanhoitajat voivat tulla hyvin erilaisista taustoista ja siksi on tärkeää varmistaa jokaisen hoitajan riittävä kliininen osaaminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Esimerkkinä voi olla hoitaja, joka on työskennellyt 20 vuotta sisätautiosastolla, mutta ei ole ikinä rokottanut. Teemahaastattelussa kerättiin lista yleisimmistä asioista, joita perehdyttäjän tulisi käydä läpi perehdytettävän kanssa.

Listan avulla tulee myös katsottua kirjaaminen ja oikea laskutus, kunkin asian kohdalla. Perehdytettävien asioiden listalle nousi korvahuuhtelu, rokotukset, lääkeinjektiot, ompeleiden poistot ja erilaiset ompeleet, kuten knoppiompeleet ja jatkuva ommel. Toimenpiteavustukset, elämäntapaohjaus, palovamma, haavanhoito, muistitesti, ortostaattinen koe sekä lisäksi lista niistä asioista joita hoitaja ei voi tehdä. Haastattelussa myös muistutettiin, että jokaisen esille nousseen asian kohdalla perehdytyksessä tulisi huomioida laskutus ja erilaisten koodien käyttö sopimusten mukaan.

Haastattelussa esiin nostettiin asioita ja keskustelua mitä sairaanhoitajan on lupa tehdä. Tämä oli merkittävä huomio, sillä julkisella puolella työskennellessä sairaanhoitaja voi ottaa EKG:n tai pika-CRP:n ja yksityisellä puolella se on toisin. Näitä ei tehdä, jos ei ole tiettyjä perehdytyksiä pohjalla ja riittävän useita toistoja, jotta voidaan varmistaa laatu- ja turvallisuus. Tämä on merkittävä asia muistaa käydä perehdyttämisessä läpi.

”Tsekkilistä ois kaikkein paras. Esimerkiksi rokotuskirjaus, lifecare camera, haavahoidonlaskutus. Voidaan sitten vaan ruksata et tää asia on käyty läpi.”

”Ois kyl kauheen hyvä et ois 20min aika ja sitten perässä 10minuuttia kirjausaikaa, et ehdis tajuta mitä on tehny.”

Kolmantena aiheena oli mentorointi ja miten sitä voitaisiin toteuttaa. Haastattelussa nousi esiin, että pitkät välimatkat ovat perehdyttämisen kannalta haastavia, eikä samassa yksikössä välttämättä ole toista sairaanhoitajaa. Toiveissa oli, että alkuun saisi tehdä töitä kokeneemman hoitajan työparina ja tässä oppisi esimerkiksi potilastietojärjestelmän ja laskuttamisen, joiden ohjaaminen etäältä on haastavaa.

”Justiinsa et täällä on pitkät välimatkat ja kun ei ole samassa paikassa läsnä, niin kaukaa voi olla hankala auttaa.”

Mentoroinnista todettiin myös, että se vie aikaa ja tämä tulisi huomioida työvuorosuunnittelussa ja työlistoissa. Toiveena oli myös, että nimetty mentori olisi rinnalla kulkemassa riittävän pitkään ja työlistoille saataisiin myös mentorille laittaa konsultaatioaikaa. Lisäksi toivottiin perehdyttämiseen selkeää työnjakoa. Joidenkin kokemusten mukaan esihenkilön ja mentorin perehdyttämisen jako ei ole ollut selkeä. Tällaisia asioita ovat olleet esimerkiksi työajanseurantaan käytetyn järjestelmän tai henkilöstö järjestelmän käyttö, jotka lähtökohtaisesti kuuluvat esihenkilön perehdytykseen. Yleisesti perehdyttämisestä voisi yhteenvetona todeta, että Teamsin käytön hallinta on aivan ensiarvoisen tärkeää. Sen avulla perehdyttäminen sujuu etäältäkin.

Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille ajan merkitys perehdyttämisessä. Tämä on hyvä suunnitella jo rekrytointi vaiheessa. Rekrytointin alkaessa suunnitellaan perehdyttäjää ja perehdyttäminen kalenteroidaan myös hänen työlistoille.

”Riittävän pitkä perehdytysjakso toisen hoitaja kanssa ja olis mahdollisuus kysyä. Niin että toinen olis vähän kuin varjona vierellä.”

”Ohjaajan täytyy oivaltaa, että vaikka itselle asia olisi helppoa ja itsestään selvää, perehdyttäessä pitää silti asettua uuden työntekijän asemaan.”

Teemahaastattelussa kerättiin lista yleisimmistä asioista, joita perehdyttäjän tulisi käydä läpi perehdytettävän kanssa. Lista käydään läpi kappaleessa 6.1 Tulokset.

Neljäntenä aiheena käytiin vielä haastattelussa läpi hoitajien kokemuksia perehdyttämisen merkityksestä työhyvinvointiin. Tämä ei auta perehdyttämisen tarkistuslistan tekemisessä, mutta tämä nousi esiin hyvin keskeisenä teemana alustavassa kyselyssä, joten tämä aihe haluttiin ottaa esiin vielä teemahaastattelussa. Aihe on tärkeä ja merkityksellinen koko organisaation kannalta. Perehdyttäminen ja rekrytointi ovat pitkäaikainen prosessi ja sen onnistuminen on merkityksellistä myös organisaation näkökulmasta.

Sairaanhoitajat totesivat yksimielisesti, että hyvä perehdytys on kaiken perusta. Pienissä yksiköissä koko työyhteisö auttaa ja osallistuu uuden työntekijän perehdyttämiseen. Pienissä yksiköissä työskentely haastaa myös työntekijää, sillä työyksiköissä tehdään jonkin verran etäpäiviä ja uusi työntekijä voi kokea jäävänsä pahimmillaan aika yksin.

”Ylipäättään miten ihminen otetaan vastaan ja onko se tervetullut. Otetaanko mukaan kaikkeen ja halutaan tehdä sen (uuden työntekijän) olo mukavaksi. Jos vaan nakellaan niskoja ja tuhahdellaan, eihän se sitä ole. Jokaikiselle hoitohenkilökunnassa olevalle pitäis olla ihan itsestäänselvyys, mut ei se vaan valitettavasti oikeesti niin oo.”

”Jos pohjalla on hyvä perehdytys, antaa se sulle paljon paremman mahdollisuuden tehdä sun työtä hyvin, kuin että jos olet koko ajan epävarma mitä sä teet.”

6 Tulokset

6.1 Perehdytyksessä läpikäytäviä asioita sairaanhoitajatyön näkökulmasta

Tutkimuskysymyksinä tässä opinnäytetyössä oli: 1. Millaisia asioita perehdyttämisessä tulee käydä läpi, jotta varmistetaan sairaanhoitajan riittävä osaaminen? 2. Millainen on perehdytyksen merkitys sairaanhoitajan osaamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta? Tähän saatiin lista asioista, joita perehdytyksessä tulee käydä läpi, jotta voidaan todeta sairaanhoitajan pärjäävän itsenäisesti omassa työssään. Digitaidot ja hoitotyön kliininen osaaminen kulkevat rinnakkain ja ovat molemmat yhtä tärkeitä. Yksiköiden välillä on matkaa ja perehdytys tapahtuu osittain myös etänä, jolloin perusdigitaidot tulee olla hallussa, ennen kuin sairaanhoitaja voi aloittaa itsenäisen vastaanoton pitämisen.

Sairanhoitajat käyttävät paljon erilaisia digitaalisia työkaluja ja niiden tunteminen ja hallinta ovat keskeisessä roolissa, jotta voi onnistua sairaanhoitajan työssä. Nämä on myös hyvä nimetä perehdytysvaiheessa, mitä kaikkea tulee osata. Työhaastattelussa kysytään usein hakijan digi-valmiuksia, mutta jokainen arvioi ne siinä tilanteessa itse. Esihenkilön tai hänen nimeämänsä perehdyttäjän on hyvä käydä nämä sähköiset työkalut vielä perehdytyksen yhteydessä läpi.

”Tulis osata teamsin käyttö, potilastietojärjestelmä, chat, lifecare camera, vakuutusvalitsin, laskutukset ja sopimusten luku. Lisäks pitäis osata wordin ja excellin käyttö.”

Perehdytyksen muistilista

DIGITAIIDOT

- Intra
- Teams
- Sähköposti ja liitteiden lähettäminen
- Potilastietojärjestelmä ja ajanvaraus
- Konsultaatio-chat
- Lifecare-Camera
- Rokka
- Video-vastaanotto
- Sairaslomatodistusten lähetys sähköisesti

HOITOTYÖN KLIININEN OSAAMINEN

- Korvahuuhtelu
- Rokotukset
- Ompeleiden poistot, erilaiset ompeleet
- Toimenpide avustukset
 - > potilasohjeet
 - > PAD prosessi
- Elämäntapa ohjeistus
- Palovamma
- Haavahoito
- Ortostaattinen koe
- Muistitestit
- Mitä asioita sairaanhoitaja ei voi tehdä ilman erillistä perehdytystä

Näiden asioiden kohdalla tulee perehdytyksen yhteydessä käydä läpi myös laskutus, työterveyden sopimusten lukeminen ja vakuutusasiat. Perehdytyksen muistilista tehtiin tukemaan organisaation jo olemassa olevaa perehdytysmateriaalia. Tässä ei siis ole koko perehdytyksen sisältö, vaan sairaanhoitajien keskeisimpinä pitämät asiat perehdytyksen yhtenäisyyden varmistamiseksi.

6.2 Perehdytyksen merkitys osaamisen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta

Tutkimuksessa lähdettiin hakemaan konkreettisia listattavia asioita, joita perehdytyksessä tulee käydä läpi. Jo sähköpostikyselyn aineistossa oli selvästi havaittavissa, että vastauksista nousi esiin mentoroinnin merkitys ja työhyvinvointinäkökulma.

Kiinnostus perehdyttämistä ja uutta työntekijää kohtaan nousi tuloksissa keskeisenä asiana esiin. Tämä nähtiin työhyvointia tukevana ja todettiin, että tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla hyvää perehdytystä voidaan pitää eräänlaisena valttikorttina rekrytoinnin yhteydessä. Rekrytoinnin aikana tai jo suunnitteluvaiheessa pitäisi myös suunnitella, kuka tulokkaan perehdyttää. Työnjaon tulisi olla selvä perehdyttäjän ja esihenkilön kesken.

Tässä kohde nousi esiin myös ajan merkitys perehdyttämisessä. Sairaanhoitajat painottivat sitä, että uudelle työntekijälle pitää antaa aikaa omaksua organisaation toimintatavat. Varsinkin laskutukseen, vakuutuksiin ja sopimusten lukemiseen liittyvät asiat, koetaan alkuun haastavina. Tunne, että osaa ja hallitsee työtehtävät, lisää uuden työntekijän työhyvointia. Kukaan ei heti osaa kaikkea, mutta uudella työntekijällä tulee olla selvillä kuka auttaa, silloin kun apua tarvitsee.

Aikaa tarvitaan myös perehdyttäjälle. Jos oma työlista on asiakkaita, kokouksia ja omia vastuutehtäviä täynnä, perehdyttäminen tuntuu stressaavalta. Jokainen haastatteluun osallistuva hoitaja painotti, ettei tämä ole tarkoituksenmukaista, sillä stressaantumisen ei tule välittyä uudelle hoitajalle. Hänelle tulisi ennemminkin välittyä, että hän on tervetullut ja mentori on hänestä kiinnostunut.

Uudella työntekijällä ei saa myöskään olla tunne, että kyselee tyhmiä tai voiko jotain asiaa kysyä. Teemahaastattelussa nostettiin esiin, että hyvä perehdytys nähdään myös potilasturvallisuuden varmistamisena. Työhyvinvointi nähtiin teemahaastattelussa tärkeänä uuden työntekijän työhön sitoutumisen kannalta. Työhyvinvointiin liittyy myös oleellisena osana oman työn hallinnan tunne ja tunne, että uusi työntekijä tietää mitä häneltä odotetaan.

7 Pohdinta

7.1 Osaaminen hoitotyön ja työhyvinvoinnin näkökulmasta

Hoitotyön kliinistä osaamista varmistetaan perehdytyksessä ja hoitajan aiempi työkokemus vaikuttaa siihen suuresti. Vaikka perehdyttämistä määritellään lailla, yhtenä haasteena voidaan silti nähdä, ettei kliinisen hoitotyön johtamisen merkitystä tunnisteta riittävän hyvin. Hoitotyön johtaminen tarvitsisi selkeän mallin myös kliinisen hoitotyön johtamisen osalta, pelkällä henkilöstöjohtamisen osaamisella ei päästä välttämättä toivottuihin tuloksiin. (Jokiniemi 2018, 18-19; Ottman-Salminen ym. 2022, 12-13).

Lähtökohtaisesti ajatuksena on, että jokainen sairaanhoitaja osaa perusasiat ja on myös itse vastuussa omasta osaamisestaan, mutta lista auttaa perehdyttäjää käymään läpi yleisimpiä hoitotyön asioita, joita vastaanotolla tulee vastaan. Lisäksi lista toimii perehdyttäjän apuvälineenä, sillä jos itse on tehnyt vuosia samaa työtä, ei välttämättä edes ymmärrä, ettei uusi työntekijä osakaan kaikkea. Esimerkiksi rokottaminen ei varsinaisesti kuulu sairaanhoitajien koulutukseen ja voi olla, että uusi tulokas ei ole koskaan rokottanut. Sairaanhoitajan vastaanottotyötä tehdessä voi tulla vastaan hyvin monenlaisia hoitotyön asioita. Tämän lisäksi tarvitaan digitaitojen osaamista, jotta uusi hoitaja tietää miten esimerkiksi kirjataan, laskutetaan ja varataan lääkäriaika tai konsultoidaan tarvittaessa chatlääkäriä.

Lalithabai ym. (2021, 182-183) esittävät tutkimuksessaan sairaanhoitajan perehdytyksen merkitystä hoitotyön osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa tuodaan esiin hoitotyön laatonäkökulma. Hoitotyön laatu ja näyttöön perustuva hoitotyö olivat myös tämän opinnäytetyön taustalla. Hyvällä ja oikealla hoidolla, saadaan vaikuttavia tuloksia ja hoitotyön laatu pysyy korkealla. Opinnäytetyön yksi lähtökohta oli näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksen ymmärtäminen. Näyttöön perustuvan hoitotyön tulisi olla kaikkea hoitotyötä ohjaava toimintamalli. Valitettavasti näin ei käytännössä ihan aina ole ja näyttöön perustuva hoitotyö ja Käypä hoito suosituksia tulisi lukea käytännön työssä paljon enemmän. Lista perehdytyksessä läpi käytävistä asioista ei tietenkään kata kaikkea ja sen tarkoitus oli toimia olemassa olevan perehdytysmateriaalin tukena. aikana

Näyttöön perustuva hoitotyö on eräänlainen laadun määritelmä suomalaisessa hoitotyössä. Sen lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön avulla hoitotyön rajalliset resurssit saadaan ohjattua mahdollisimman tehokkaasti ja oikein. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii onnistuakseen myös riittävää resurssia ja tässä hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja sen edistämistä edesauttaa johtajan esimieskoulutus, työkokemus ja tutkimusosaaminen. Silloin kun hoitotyön johtaja on itse aktiivisena

toimijana ja mukana toteuttamassa näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa, työyhteisönkin on helpompi omaksua positiivinen asenne ja ymmärrys toimintaa kohtaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 69; Hotus 2018; Greus 2020.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys korostuu itsenäisessä työskentelyssä, jossa päätöksiä joutuu väistämättä tekemään yksin. Laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon takaamiseksi sairaanhoitajan osaamisen tulee pohjata näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Vaikka tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta on helposti saatavilla, sen käyttö ei ole aivan itsestään selvää. Kun jonkun hoitotyön käytännön on oppinut itse työuran alussa, sitä ei ehkä tule edes kyseenalaistaneeksi. Maailma muuttuu, samalla hoitotyön käytänteet uudistuvat vaikuttavampaan suuntaan. Tämän tiedon ja sen seurannan hallitseminen on sairaanhoitajan työn ehkä yksi keskeisin tekijä organisaatiosta riippumatta. Perehdyttämisen aikana on hyvä varmistaa, että uudella tulokkaalla on tässä tarvittava osaaminen. Tällä keinoin lisätään potilasturvallisuutta, hoidon vaikuttavuutta ja uuden työntekijän oman osaamisen ja työn hallinnan tunnetta. Tämän todettiin toimivan myös toisin päin, myös uusi hoitaja voi tuoda mukanaan uusia hoitotyön käytänteitä, joita mentori ei ehkä ole aiemmin osannut.

Hoitotyössä hyvä ja kattava perehdytys lisää uuden sairaanhoitajan kiinnittymistä organisaatioon. Hyvä perehdytys saa hoitajan tuntemaan tyytyväisyyttä omaa työtään kohtaan ja samalla hänen työhyvinvointinsa kasvaa. (Lalithabai ym. 2021,182-183.)

Jokaisella hoitajalla on velvollisuus toimia mentorina, toisilta se sujuu luonnostaan ja toiset joutuvat harjoittelemaan enemmän. Osaamisen johtamisen näkökulmasta on keskeistä huomata, että myös mentorointia voidaan harjoitella ja siinä voi kehittyä. (Vance 2022.)

Tässä opinnäytetyössä nousi vahvasti esiin hyvän perehdytyksen merkitys työhyvinvoinnille. Hyvän ja kattavan perehdytyksen koettiin toimivan myös vahvasti sairaanhoitajaa sitouttavana tekijänä. Uuden ihmisen on helpompi sitoutua organisaatioon jos kokee olevansa tervetullut. Tuloksissa nostettiin myös selkeästi esille, että hoitotyöntekijöiden olisi hyvä välillä pysähtyä arvioimaan omaa perehdytystä ja sitä, miten uusi kollega huomioidaan ja otetaan vastaan. Kohdeorganisaation strategiassa digitaalisuutta korostetaan yhtenä keskeisimpänä asiana. Digitaalisuus on toimiva ja hyvä asia, silloin kun se on hallinnassa. Tässä korostuu hyvän perehdytyksen merkitys. Jotta varmistetaan organisaation strategian toteutuminen, on ensin varmistettava perusasioiden hallinta. Opinnäytetyössä nousi selkeästi esiin, että oman työn hallinnan tunne lisää kiistatta työhyvinvointia.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistoiminnan yhtenä keskeisenä tavoitteena on organisaation toiminnan kehittäminen ja henkilöstön osaamisen lisääminen ja kehittäminen. Terveystieteissä tämä usein korostuu, kun henkilöstön toimintatavoissa tai työtehtävissä tapahtuu muutoksia. Kriittinen ajattelu auttaa henkilöstöä näkemään itsensä oman työnsä ja sen tulevaisuuden kehittäjänä. Tähän pyritään, kun henkilöstöä haastetaan hakemaan toimintaansa uudenlaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Tutkivan kehittämisen eettisyyttä ohjataan lainsäädännöllä. Eettisyyttä arvioitaessa onkin kiinnitettävä huomiota hyvään tieteelliseen käytäntöön. Eettisyys on mukana jo aiheen valinnassa ja siinä millaisia päämääriä kehittämistoiminnalla halutaan edistää. (Heikkilä ym. 2008, 42-44.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa uuden työntekijän perehdyttämisessä keskeisiksi koettuja asioita. Aihe lähti käytännön työn havainnoista ja hoitajien kokemuksista, miten yksin lopulta joidenkin pulmien kanssa sairaanhoitajan työssä, itsenäisellä vastaanotolla ollaan. Myös tiedonkulku oli koettu ongelmalliseksi ja tästä syntyi ajatus perehdytyksen merkityksestä ja perehdytyskokemusten kartoittamisesta. Lähtöajatuksena oli, että hyvä perehdytys lisää työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta.

Aineiston keruussa valittiin menetelmiksi sähköpostikysely, koska sen koettiin olevan tutkittaville vaivattomin kanava ja tutkimukseen toivottiin mahdollisimman monen osallistuvan. Vastauksia ei kerätty anonyymeinä. Tämä oli tietoinen ratkaisu, sillä näistä asioista oli jo suurimman osan kanssa keskusteltu aiemminkin, toki vastaukset jäivät vain tutkijan oman käyttöön ja ne hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Sähköpostikyselyn aineisto käytiin läpi teemahaastattelussa teemoittain, mutta tässä ei tuotu esille kenen vastauksista oli kyse, eikä sitä ketkä kaikki sairaanhoitajista olivat kyselyyn vastanneet. Voidaan kuitenkin ajatella, että vaikka aihe olikin tutkijan oman kiinnostuksen kohde, tämä opinnäytetyö tehtiin eettisesti perustelluista syistä, sillä aihe oli noussut esiin sairaanhoitajien kanssa käydyistä keskusteluista.

Kiviniemi (2015, 85-86) toteaa, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on keskeistä selvittää millaiset oletukset ovat ohjanneet aineiston keruuta tutkimuksen eri vaiheissa. Kiviniemen mukaan tutkimusraporttia voidaan itsessään pitää yhtenä luotettavuuden osa-alueena. Hyvällä ja taidokkaalla raportoinnilla voidaan pelastaa vähän puutteellisempikin tutkimus, kun taas puolestaan huonolla raportoinnilla voidaan pilata perusteellisesti tehty tutkimustyö. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta olisi tärkeää löytää tuore ja raikas lähestymistapa tutkimusaiheeseen. Tässä opinnäytetyössä aihe ei varsinaisesti ole uusi, mutta hyvin ajankohtainen. Työntekijöiden liikkuvuus on suurta ja työpaikkoja vaihdellaan toisinaan tiheäänkin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on kilpailu

työntekijöistä ja pitovoiman merkitystä ei voida vähätellä. Lähestymistavaksi tässä opin- näytetyössä otettiin työntekijöiden omat kokemukset. Ajatuksena oli, että he tulevat kuul- luksi ja heillä itsellään on vankin tieto siitä käytännön työstä, jota he itse tekevät.

Tutkimus lähti liikkeelle tutkijan omasta mielenkiinnosta ja halusta kehittää toimintatapaa, jossa havaittiin puutteita tai kehittämishaasteita omalla työpaikalla. Tutkimuslupa haettiin ajoissa ja aihetta käytiin läpi myös organisaatiossa ylemmän tahon kanssa. Aiheen kehit- tämistarve nähtiin myös näissä keskusteluissa ajankohtaisena. Tutkittavien osallistuminen ja mukana olo toiminnan kehittämiseen, oli tutkijalle hieno kokemus. Jonkin verran tutkijaa ajoittain mietitytti, vaikuttaako työn lopputulokseen ja raportointiin tutkijan oma työskentely tutkittavassa organisaatiossa. Toisaalta on helpompi havainnoida ongelmia ja kehittää toimintaa, missä itse on mukana. Tämä on paitsi palkitsevaa myös työelämän kannalta perusteltua. Toisaalta taas ajoittain tutkijalla heräsi ajatus onko aiheessa liian sisällä ja onnistuuko raportointi niin hyvin kuin on tarkoitus, vai jääkö jotain sanomatta, jos asia tun- tuu liian itsestään selvältä.

Tietoa perehdyttämisestä ja osaamisen johtamisesta sekä sen merkityksestä oli saatavilla melko runsaasti. Toisaalta digitaalisuuden lisääntymistä sairaanhoitajan työssä ja sen mukanaan tuomia vaatimuksia ei ole kovin paljoa tutkittu. Opinnäytetyölle asetetussa ai- kataulussa pysyttiin koko prosessin ajan ja sen etenemistä raportoitiin organisaatiossa säännöllisesti. Tutkimusaineiston analyysi ja aineiston luokittelu tehtiin litteroiden huolelli- sesti nauhoitettu aineisto. Saatuja vastauksia peilattiin olemassa olevaan teoriaan mah- dollisimman kattavasti, mutta kuitenkin tarkoituksenmukaisesti rajaamalla.

Tulokset yllättivät jonkin verran. Tutkimuksessa esiin nousi työhyvinvointi ja mentorointi enemmän, kuin ehkä osattiin aluksi ajatella. Vaikka matkalla muutamaan kertaan oli py- sähdyttävä miettimään, miten sisällä tutkija itse tässä työssä on, kun sitä tekee omaan organisaatioon, niin toisaalta voidaan työssä kuitenkin nähdä tietynlainen eheys. Aluksi lähdettiin hakemaan konkreettisia asioita, työhyvinvointinäkökulma kokoajan huomioiden. Lista hoitotyön asioista saatiin kasattua ja digitaalisuus painottui ikään kuin tuoden organi- saation strategiaa entistä lähemmäksi arkea, jo perehdytysvaiheesta asti.

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä ja tutkijan omaa moraalia painotetaan tutkimusoppais- sa melko vähän. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioi- taessa tulee samalla arvioida tutkimusmenetelmää, siis tutkimuksen toteuttamista. Laadul- lisen tutkimuksen yksi kriteereistä on lopulta tutkimuksen tekijä itse ja hänen oma rehelli- syytensä, koska luotettavuuden arvioinnin kohteena on tutkijan omat tutkimusta koskevat teot ja valinnat. Näin voidaankin ajatella, että luotettavuuden arviointia tulee käydä läpi

koko tutkimuksen osalta, huomioiden teoria, analyysitapa, aineiston luokittelu, tulkinta, tulokset ja johtopäätökset. (Vilkkä 2015, 196-197.)

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksessa nousi voimakkaasti esille ajan tärkeys perehdyttämisessä. Koettiin tärkeäksi, että uusi työntekijä voisi tehdä työtä alkuun työparina kokeneemman hoitajan kanssa. Haasteena nähtiin yksiköt, joissa työskentelee vain yksi sairaanhoitaja, eikä tätä mahdollisuutta ole ilman erityisjärjestelyitä. Esimerkiksi uusi hoitaja menisi perehtymään aluksi johonkin toiseen yksikköön. Perehdytykseen käytettävä aika nousi esille myös niin, että perehdyttäminen tulisi suunnitella myös mentorina toimivan sairaanhoitajan työvuorolistoihin. Jos vastaanottoajat ovat normaalisti auki ja täytyy lisäksi hoitaa omia vastuualueita, kuten lääketilaukset ja huonehuollot, ei perehdyttämiselle meinaa jäädä aikaa. Tämä kuormittaa mentoria, ja saattaa lisäksi luoda uudelle hoitajalle tunnetta, että hän on vaivaksi ja tiellä. Tämä näkökulma tulee jatkossa huomioida ja rekrytointivaiheessa. Silloin suunnitelma voidaan vielä toteuttaa työvuorosuunnitelman kanssa järkevästi.

Perehdyttämisellä on suuri vaikutus työhyvinvointiin. Työhyvinvointi nousi tutkimuksessa, jopa suurempana asiakokonaisuutena, kuin perehdytyslistan asiat. Työhyvinvoinnin ja toisen kohtaamisen merkitystä korostettiin sekä ensimmäisessä kyselyssä, että teema-haastattelussa jokaisessa kohdassa. Sairaanhoitajat toivat esiin, että toisinaan unohdetaan, miltä uudesta työntekijästä tuntuu, tai perehdyttämiseen ei ehkä paneuduta riittävästi, jos itsekkin on kokenut saaneensa heikon perehdytyksen. Tässä tulee myös huomioida ajan myötä muuttuneet työolosuhteet. Aiemmin organisaatiossa sairaanhoitajan työnkuvaan kuului hyvin moninaisia asioita ja on saattanut olla, ettei vastaanottotyö ole ollut niin keskeinen osa työn sisältöä, kuin mitä se on nyt.

Digivälineiden käyttö on lisääntynyt koronavuosien aikana ja jälkeen. Näiden välineiden käyttö ja niihin perehtyminen on osa-alue, jota harjoittelee vielä jo pidempään työssä olleet sairaanhoitajatkin. Lisäksi aiemmin työssä on ehkä ollut hieman rauhallisempi tahti tai moninaisempia tehtävän osa-alueita, joten oppiminen on ollut mahdollista toteuttaa pikkuhiljaa. Nykyään vastaanottotyöhön pitäisi päästä nopeammin kiinni ja digitaalisuus on jo heti alkuun osana sujuvaa työntekoa.

Perehdyttämisen tärkeys tuli esiin työhyvinvoinnin kannalta myös siinä, että hyvän perehdytyksen saanut hoitaja tietää mitä pitää tehdä ja tämä lisää oman työn hallintaa. Oman työn hallinnan puute aiheuttaa helposti tunteen, ettei selviä työstä tai se koetaan hyvin kuormittavana. Tässä korostuu esihenkilön merkitys perehdytykseen osallistumisessa. Esihenkilö voi herkästi siirtää perehdyttämisvastuun toiselle hoitajalle. Tämä on myös

luontaista osittain pitkien välimatkojen takia, mutta myös siksi, että esihenkilöllä itsellään ei välttämättä ole riittävää substanssiosaamista. Silti tulisi muistaa, että vastuu perehdyttämisestä on esihenkilöllä ja hänen tulee seurata perehdytyksen etenemistä säännöllisesti. Työhyvinvoinnin näkökulmasta tärkeää on seurata uuden työntekijän perehtymistä ja osaamisen kehittymistä, mutta myös perehdyttäjän selviämistä perehdyttämisestä tai mentoroinnista oman työn ohella.

Sen lisäksi, että saatiin aikaiseksi lista, mitä jokainen mentori käy uuden työntekijän kanssa läpi, organisaatiolta myös toivottiin tarkennusta työhjeisiin. Lisäksi toivottiin, että kaikki työhjeet olisivat samassa paikassa ja helposti löydettävissä. Tällä hetkellä ohjeita on hajallaan ja kaikki on nykyään sähköisessä muodossa. Tämä on väistämätöntä digiaikana, mutta haastaa uuden työntekijän perehtymisessä, jos digivälineiden käyttö ei vielä ole täysin sujuvaa.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Aivan uusia ideoita tässä haastattelussa löytyi myös. Ehdotettiin muun muassa koko organisaatiolle käytössä olevaa hoitajan konsultaatio-chatia, jossa uusi hoitaja voisi kysyä neuvoa nopeasti kesken vastaanoton toiselta hoitajalta. Tämä voisi olla koko organisaation yhteinen, maanlaajuinen palvelu ja yksi tai kaksi kokenutta hoitajaa voisi omalla vuorollaan auttaa monia uusia aloittaneita sairaanhoitajia ympäri Suomen. Tämä lisäisi myös tunnetta siitä, että apua on tarpeen tullen saatavissa, eikä uusi työntekijä kokisi jäävänsä yksin. Tämä oli hieno idea ja se vietiin kehittämisideana eteenpäin, sillä organisaation strategiassa digitaalisuus nähdään yhtenä ydinkyvykkyyksistä.

”Semmonen missä hoitaja vois konsultoida ja kysyä apua. Jos vaikka on joku vaikea juttukoneella, niin sen vois hoitaa etäyhteydellä. Käytännössähän se käy niin, että asia jää seuraavalle päivälle ja seuraavanakaan päivänä kenelläkään ei ole sen enempää ehkä aikaa neuvoa.”

Jatkotutkimusaiheena kiinnostaisi tutkia lisää digitaalisuuden haasteita ja mahdollisuuksia sairaanhoitajan työn näkökulmasta. On mielenkiintoinen ajatus, että työtä kevennetään digitaalisuuden avulla ja näin ollen voitaisiin ajatella, että työuria päästään pidentämään. Monesti kuitenkin tässä jää huomaamatta, että digitaidot eivät ole kaikilla hoitotyöntekijöillä yhtä vahvat. Onko digitaalisuuden kehittäminen silloin työurien pidentämistä tukeva vai rajoittava tekijä?

Lähteet

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Junntila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 20 (1), 20-29.

Dolinta, J. & Freyesteinson, W.M. 2024. Diversifying healthcare leadership in the US. Nursing Management. 55(1) 24-30. Viitattu 28.1.2024. Saatavissa [Diversifying healthcare leadership in the US : Nursing Management \(lww.com\)](#)

Dufva, M.& Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Sitra. Helsinki: Punamusta Oy. Viitattu 15.4.2023. Saatavissa [Megatrendit 2023 \(sitra.fi\)](#)

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy. Porvoo. Viitattu 20.4.2023. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola, J., Lähti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PR-kustannus, 27-51.

Greus, J., Nokia, V., Kaakinen, P., Kanste, O., Konttila, J., Koivunen, J., Päätalo, K. & Tuomikoski, A. 2020. Millaisella hoitotyön johtamisella voidaan edistää ja tukea näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa Viitattu 4.2.2024. Saatavissa https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/nayttovinkki-11-2020.pdf?_gl=1*a35r72*_up*MQ..*_ga*NDYxODMwMjAzLjE2ODI2MDcyNjM.*_ga_TH4NY866ZK*MTY4MjYwNzI2Mi4xLjAuMTY4MjYwNzI2Mi4wLjAuMA

Harju, L. K., Seppälä, P. & Hakanen, J.J. (2023) Bored and exhausted? Profiles of boredom and exhaustion at work and the role of job stressors. Journal of Vocational Behavior, 144. Viitattu 26.12.2023. Saatavissa [Bored and exhausted? Profiles of boredom and exhaustion at work and the role of job stressors - ScienceDirect](#)

Hotus 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 14.10.2023. Saatavissa [Näyttöön perustuva toiminta - Hotus](#)

Hyvärinen, K., Saarinen T. & Tossavinen, K. 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana – kyselytutkimus terveystieteen opettajille. *Hoitotiede* 29 (4), 252-263. Viitattu 5.1.2024. Saatavissa

[Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana : kyselytutkimus terveystieteen opettajille - pdf \(journal.fi\)](#)

Jokiniemi, K., Leivonen, K., Taam-Ukkonen, M. & Miettinen, M. 2018. Ylihoitajien näkemyksiä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien työstä erikoissairaanhoidossa. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol 30 (1), 15-26.

Järvinen, P. 2020. Miten johtaa ihmistä – 102 ohjetta esimiehelle. Helsinki: Alma Talent Oy.

Kallonen, T. & Kuhmonen, A. 2021. Jatkuva oppiminen - työelämän tärkein taito. Helsingin seudun kauppakamari.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa

[39-2018-Optimoitu sote-osaaminen.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Kantola, J., Lehto, K. & Ekman, K. 2017. Lähijohtajien muutosvalmius kuntasektorilla. *Hallinnon tutkimus* 40 (1), 23-36.

Kinnunen, U-M., Tervo-Heikkinen, T., Hynninen, N., Seppänen, S., Iivanainen, A., Ahtiala, M. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen – esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen. *Hoitotiede* Vol 29 (3), 169-179.

Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PR-kustannus, 73-87.

Koivisto, T., Koskela, I. & Ruusuvoori, J. 2020. Digiosaaminen työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 2020. Vol.18(4). 3-11.

Korhonen, A. & Holopainen, A. Hyvien käytäntöjen leviäminen terveydenhuollon järjestelmän tasolla. *Hotus* 1/2016. Viitattu 5.5.2023. Saatavissa [nayttovinkki-2016-1.pdf \(hotus.fi\)](#)

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. E-kirja. Sanoma Pro.

- Lainemaa, K., Hämäläinen, R. & Syynimaa, K. 2021. Hyvinvointi, osaaminen ja yhteisöllisyys digitaalisissa työympäristöissä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 23 (3), 72-80. Viitattu 29.4.2023. Saatavissa [Yhteisöllisyys ja hyvinvointi digitaalisessa työssä - pdf \(journal.fi\)](#)
- Lalithabai, D.S., Ammar, W.M., Alghamdi, K. S. & Aboshaiqah, A.E. 2021. Usin action research to evaluate a nursing orientation program in a multicultural acute healthcare setting. International Journal of Nursing Sciences. 8 (2021) 181-189. Viitattu 27.1.2024. Saatavissa rajoitetusti [Using action research to evaluate a nursing orientation program in a multicultural acute healthcare setting \(sciencedirectassets.com\)](#)
- Lappalainen, P., Pohjola, M. & Kykyri, V-L. 2023. Konfliktit ja sovun johtaminen - Loukkaantumisista keskinäiseen psykologiseen turvallisuuteen. Työn tuuli 1/2023. Viitattu 30.12.2023. Saatavissa [tyontuuli_012023.pdf \(henry.fi\)](#)
- Lappi, T. 2022. Eron työuupumuksesta – Jaksamisen johtaminen työpaikoilla. AlmaTalent.
- Laukka, E., Hammarén, M., Pölkki, T. & Kansta, O. Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study. Journal of advanced nursing, 2023, Vol.79 (1), p.297-308. Viitattu 28.2.2024. Saatavissa [Hospital nurse leaders' experiences with digital technologies: A qualitative descriptive study \(wiley.com\)](#)
- Lunden, A. 2022, Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa [OSAAMISEN JA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JOHTAMINEN HOITOTYÖSSÄ \(uef.fi\)](#)
- Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. E-Kirja. Alma Talent Oy. / Talentum Pro.
- Mannermaa, K. 2022. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: AlmaTalent Oy.
- Mikkonen, H., Wahlberg, J., Paalimäki-Paakki, K., Jauhiainen, J. & Liljamo, P. 2023. Osastonhoitajien kokemukset saamastaan tiedosta ja tuesta sekä toiminnan muutoksen johtamisesta Terveyskylän digihoitopolun käyttöönotossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 15(3)2023.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2018. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PR-kustannus, 51-72.

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa [urn isbn 978-952-61-2775-0.pdf \(uef.fi\)](https://urn.isbn.fi/urn:isbn:978-952-61-2775-0.pdf)

Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J. & Tuomikoski, A-M. 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Hotus. Näyttövinkki 3/2020. Viitattu 27.4.2023. Saatavissa :

https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf?_gl=1*1jk0a2w*_up*MQ..*_ga*NjAzNTkzMjcxLjE2ODI2MDY5MzI.*_ga_TH4NY866ZK*MTY4MjYwNjkzMi4xLjEuMTY4MjYwNjkzOC4wLjAuMA..

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 23.4.2023. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Ottman-Saliminen, M., Vikberg-Aaltonen, Rannisto, P-H. & Kaunonen, M. 2022. Osastonhoitaja klinisen työn johtajana sairaalaorganisaatiossa. Tutkiva Hoitotyö. Vol 20(2), 12-19.

Potilasturvallisuuslaki 1326/2010. Viitattu 27.4.2023. Saatavissa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071027>

Ranegger, R., Haug, S., Vetsch, J., Baumberger, D. & Bürgin, R. (2022) Providing evidence-based knowledge on nursing interventions at the point of care: findings from mapping project. BMC medical informatics and decision making. Vol 22(1), 308.

Viitattu 2.2.2024. Saatavissa osittain [Providing evidence-based knowledge on nursing interventions at the point of care: findings from a mapping project \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com/Providing_evidence-based_knowledge_on_nursing_interventions_at_the_point_of_care_findings_from_a_mapping_project)

Ranki, S. 2022. Digitalisaatio ja työn muutos – teknostressiä ja teknoimua. Akava Works, 3/2022. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa [Digitalisaatio ja työn muutos – teknostressiä ja teknoimua \(akavaworks.fi\)](https://www.akavaworks.fi/Digitalisaatio_ja_tyon_muutos_-_teknostressia_ja_teknoimua)

Ruohomäki, V., Vuorento, M., Kaila-Kangas, L., Laitinen, J., Joensuu, M. & Soikkanen, A. 2023. Työn uudet muodot ja työkyvystä huolehtiminen – terveystyötyytyminen etätöissä. Työterveyslaitos. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa [TTL-978-952-391-078-2.pdf \(julkari.fi\)](https://www.ttl.fi/julkaisut/TTL-978-952-391-078-2.pdf)

Sivonen, S. 2017 Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Kunta- ja hyvinvointityönantajat 10.3.2012. Viitattu 7.10.2023. Saatavissa [Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista | Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT](https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/Osaamisen_johtaminen_on_osa_strategista_henkilostöjohtamista_Kunta-ja_hyvinvointialueuetyönantajat_KT)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalajat – Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Viitattu 14.4.2023. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:3. Turvallisia ja terveellisiä työoloja sekä työkykyä kaikille. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030. Viitattu 3.1.2023. Saatavissa [Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sullivan, V., Hughes, V. & Wilson, D. 2022. Nursing Burnout and Its Impact on Health. Nursing Clinics of North America. Vol 57(1), 153-169.

[Nursing Burnout and Its Impact on Health - ScienceDirect](#)

Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. UNIPress.

Tehy. Perehdytys. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa: [Perehdytys | Tehy](#)

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Viitattu 14.10.2023. Saatavissa

[Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

THL 2022. Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. Viitattu 14.10.2023. Saatavissa [Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät - THL](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2022. Sote-alan haasteena edelleen osaavan työvoiman saatavuus. Toimialojen näkymät, kevät 2022. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa

[Sote-alan näkymät kevät 2022 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 22.3. 2023. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työterveyslaitos. Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla. Viitattu 23.4.2023. Saatavissa <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla>

Työterveyslaitos 2024. Hoitotyö on aivotyötä. Viitattu 10.1.2024. Saatavissa

[Hoitotyö on aivotyötä | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)

Työturvallisuuskeskus 2022. Perehdyttämisen tarkistuslista. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa

[Perehdyttämisen tarkistuslista - Työturvallisuuskeskus \(ttk.fi\)](#)

Valli, R. 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PR-kustannus, 92-116.

Vance, C. 2022. Mentoring the Novice Nurse. Promoting Talent and Potential. Nursinn Economics. Vol.(40) 5, 249-253. Viitattu 7.1.2024. Saatavissa

[Mentoring the Novice Nurse. Promoting Talent and Potential.: EBSCOhost \(saimia.fi\)](#)

Vanttola,P., Kinnula, A., Puttonen, S. & Kallio, J. 2022. Tekoälystä ratkaisuja tietotyön kuormittavuuden mittaamiseen ja työhyvinvoinnin tukemiseen. Työterveyslääkäri, vol40(1): 22-24. Viitattu 27.12.2023. Saatavissa:

[Tekoälystä ratkaisuja tietotyön kuormittavuuden mittaamiseen ja työhyvinvoinnin tukemiseen \(1/2022\) - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä

Yli-Leppälä, A., Hammarén, M., Jarva, E. & Kanste, O. 2023. Digitaalisten terveystalvelujen kehittäjien näkemyksiä omista osaamisvaatimuksista erikoissairaanhoidossa. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 21(1), 29-37.

Wallin, A. 2022. Empathy-Based Stories of Digitalization and Professional Development. Tampere University. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa

[Wallinin väitös: Digitalisaatio voi sekä tukea että haitata ammatillista kehittymistä | Professional Growth and Learning \(PGL\) | Tampereen korkeakouluyhteisö \(tuni.fi\)](#)

Liite 1 Kyselylomake

1. Mitä asioita pidät tärkeänä sairaanhoitajan perehdyttämisessä?
2. Jäitkö itse kaipaamaan perehdytyksessä joidenkin asioiden tarkempaa läpikäyntiä?
3. Jos vastasit kyllä, niin mitä asioita olisit toivonut käytävän läpi tarkemmin? / Mihin olisit toivonut tukea enemmän

Liite 3 Perehdytyksen muistilista

Perehdytyksen muistilista

DIGITAI DOT

- Intra
- Teams
- Sähköposti ja liitteiden lähettäminen
- Potilastietojärjestelmä ja ajanvaraus
- Konsultaatio-chat
- Lifecare-Camera
- Rokka
- Video-vastaanotto
- Sairaslomatodistusten lähetys sähköisesti

HOITOTYÖN KLIININEN OSAAMINEN

- Korvahuuhtelu
- Rokotukset
- Ompeleiden poistot, erilaiset ompeleet
- Toimenpide avustukset
 - > potilasohjeet
 - > PAD prosessi
- Elämäntapa ohjeistus
- Palovamma
- Haavahoito
- Ortostaattinen koe
- Muistitestit
- Mitä asioita sairaanhoitaja ei voi tehdä ilman erillistä perehdytystä

|

Liite 4 Kutsukirje

Hei sairaanhoidon ammattilainen!

Teen XXX alueella opinnäytetyötä sairaanhoitajan perehdyttämisen kehittämiseen liittyen.

Lähetin teille jo aiemmin sähköpostilla kyselyä, millaisia asioita perehdytyksessä tulisi mielestäsi huomioida.

Sain kivasti vastauksia, kiitos niistä jokaisesta!

Nyt haluaisin kutsua teidät kaikki ryhmähaastatteluun, joka toteutetaan Teamsin välityksellä 27.11.2023 klo 14-15:30.

Laitathan päivän jo kalenteriisi, toivottavasti mahdollisimman moni pääsee mukaan!

Terkuin Heli